

بررسی اضطراب مرگ پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه (ICU) در همه‌گیری کرونا: شهر قم

سحر توکلی^۱

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب

دکتر وحید دامن پاک

متخصص بیهوشی و درد، هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قم

سیده مریم پورموسوی

دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات

Evaluation of death anxiety of nurses working in intensive care units (ICU) in Corona epidemic: Qom

Sahar Tavakkoli, MSc

Vahid Daman Paak, MD

Seyyede Maryam Pourmosavi, MSc

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the severity of death anxiety among nurses working in intensive care units. This descriptive-correlational study was performed on 120 nurses working in the intensive care units (ICU) of Qom hospitals in 1399. Samplings were also selected by available methods. The data collection tool in this study was a Templer questionnaire, the first part of which is demographic characteristics and the second part is the Leicester death anxiety questionnaire. SPSS-25 version was used to analyze the obtained data. The mean total score of death anxiety of nurses (7.14 ± 1.93) was 20.8% of them experienced mild death anxiety, 70.8% moderate death anxiety and 8.3% severe anxiety and the mean total score of anxiety Death was not significantly associated with demographic variables. Due to the effect of death anxiety on the physical and psychological aspects of nurses, it is necessary to install support systems in hospitals in order to improve the performance of nurses.

Keywords: death anxiety, nurses, coronary wards, ICU.

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی شدت اضطراب مرگ در بین پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه انجام گرفته است. این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی است که بر روی ۱۲۰ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان‌های شهر قم، در سال ۱۳۹۹ انجام شد. نمونه‌گیری‌ها نیز به شیوه در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه یک پرسشنامه دو قسمتی بود که بخش اول آن مشخصات فردی و بخش دوم، پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر بود. برای تحلیل داده‌ها از نسخه SPSS-25 استفاده شد. میانگین نمره کل اضطراب مرگ پرستاران (7.14 ± 1.93) بود که ۲۰/۸ درصد

^۱. نویسنده مسؤول: tavakkoli.sahar70@gmail.com

آنان اضطراب مرگ خفیف، ۷۰/۸ درصد اضطراب مرگ متوسط و ۸/۳ درصد اضطراب شدید را تجربه می‌کردند. میانگین نمره کل اضطراب مرگ با متغیرهای جمعیت شناختی ارتباط معناداری نداشت. با توجه به تأثیر اضطراب مرگ بر جنبه‌های جسمی و روانی پرستاران لازم است سیستم‌های حمایتی در بیمارستان‌ها به منظور ارتقا عملکرد پرستاران ایجاد شود.

کلواژگان: اضطراب مرگ، پرستاران، بخش‌های کرونایی و مراقبت ویژه

مقدمه

کروناویروس‌ها، خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که ممکن است باعث ایجاد بیماری در حیوانات یا انسان شوند. در انسان چندین نوع ویروس باعث عفونت‌های تنفسی می‌شوند، از سرماخوردگی گرفته تا بیماری‌های شدیدتر مانند سندرم تنفسی خاورمیانه (MERS) و سندرم شدید تنفسی حاد (SARS). کووید-۱۹ نوعی بیماری عفونی است که اخیراً کشف شده است. این ویروس و بیماری جدید آن تا قبل از شروع شیوع بیماری در ووهان چین در دسامبر ۲۰۱۹ ناشناخته بود. دانشمندان در حال تلاش برای یافتن درمان این بیماری هستند، اما به دلیل عدم وجود درمان قطعی، استراتژی‌های بهداشت عمومی به منظور مهار شیوع این بیماری تقریباً در تمامی کشورها اعمال شده است (۱). بیماری همه‌گیر ویروس کرونا میلیون‌ها نفر را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار داده و سیستم‌های بهداشت جهانی را با چالش‌های جدی روبرو کرده است (۲ و ۳).

ما هر روز با شنیدن اخبار مربوط به مرگ و میر هزاران انسان توسط ویروس کرونا از خواب بیدار می‌شویم و این اخبار ما را با ترس هر روزه مواجه می‌کند. در این بین با تشدید مرگ و میر توسط این بیماری اضطراب مرگ در بین افرادی که این اخبار را می‌شوند بیشتر شده است. مطالعات، اثر روان‌شناختی بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ را گزارش داده‌اند (۴ و ۵).

بنابراین، ترس مداوم از مرگ یا اضطراب مرگ ممکن است افراد را به خود مشغول کند. فردین (۶) گزارش داد که اثرات روان‌شناختی COVID-19 بیشتر از مرگ و میر است. پژوهشگران عوامل متعددی را در تجربه اضطراب مرگ دخیل می‌دانند، از جمله کاهش عملکردهای جسمی، استرس روان‌شناختی، نقص در یکپارچگی تنفس، تضعیف اعتقادات مذهبی، عدم رضایت از زندگی و تاب‌آوری ضعیف (۷). به علاوه، اضطراب مرگ با قرار گرفتن در معرض حوادث تهدید کننده زندگی همراه است (۸). به عنوان مثال، ریواس و دیگران (۹) دریافتند، افرادی که شاهد آنفولانزای H1N1 در اعضاء خانواده یا همسرانشان بودند و از علائم آن رنج می‌برند، سطح بالایی از اضطراب مرگ را تجربه می‌کنند و سافرن و همکاران (۱۰) گزارش‌های مشابهی را در میان افراد با HIV مثبت گزارش کرده‌اند.

در دهه‌های اخیر اضطراب مرگ به عنوان بخشی از روند پیشگیری برخی از مشاغل، به ویژه آنهایی که در بهزیستی و خدمات بهداشتی ضروری خوانده می‌شوند، مورد مطالعه قرار گرفته است. همان‌طور که لوتیس (۱۱) ادعا می‌کند، اضطراب در مقابل مرگ یک حالت عاطفی آزاردهنده است که در آن احساس مرگ به طور متفاوتی با تظاهرات مختلف جسمی تجربه می‌شود، مانند احساس غرق شدن، تنفس دشوار، فشار در سینه، استفراغ، یا لرزش، در میان دیگران. این

مرگ خفیف، ۳۶ درصد اضطراب مرگ متوسط و ۳۹ درصد اضطراب مرگ شدید داشتند و میانگین نمره کل اضطراب مرگ با متغیرهای جمعیت‌شناختی ارتباط آماری معناداری نداشت ($P > 0.05$). همچنین در مطالعه‌ای دیگر که توسط مسعودزاده و همکاران انجام گرفت نیز نشان داده شد که ۵۵/۷٪ کارکنان بیمارستان اضطراب مرگ بالایی دارند (۱۸). در تحقیق سربوزی حسین‌آبادی و همکاران (۱۹) که به بررسی افسردگی، استرس و اضطراب پرستاران در پاندمی کووید-۱۹ در بیمارستان نهم دی تربت حیدریه پرداخته بودند نتایج حاکی از آن بود که میزان افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران شاغل در بخش‌های مرتبط با کووید-۱۹ در بیمارستان نهم دی شهر تربت حیدریه متوسط است.

اضطراب مرگ یک مفهوم پیچیده و چند بُعدی است و شامل افکار، ترس‌ها و احساسات مرتبط با پایان زندگی است (۲۰، ۲۱ و ۲۲) و یا احساس وحشت، ترس یا نگرانی بزرگ است که ناشی از فکر کردن در مورد مرگ، جدا شدن از دنیا یا اتفاقاتی که بعد از زندگی رخ خواهد داد (۲۳). بلسکی (۲۴) اضطراب مرگ را افکار، ترس‌ها و هیجانات مرتبط به واقعه پایانی زندگی و فراتر از حالت عادی زندگی می‌داند. جونز و همکاران (۲۵) اضطراب مرگ را ترس آگاهانه و ناخودآگاه از مرگ یا مردن می‌دانند و به طور کلی شامل مفاهیم ترس از مرگ خود و دیگران است. رایس و همکاران (۲۶) نیز اضطراب مرگ را به عنوان یک ترس غیر عادی و بزرگ از مرگ تعریف می‌کنند. تمپلر (۲۷) نیز اضطراب مرگ را عموماً به عنوان احساس ناراحتی توأم با ترسی که معطوف به مرگ خود یا دیگران است و با در نظر گرفتن مرگ به عنوان پایان

تجربیات می‌توانند نگرشی پیشگیرانه را در برابر تهدید احتمالی ایجاد کنند که چنان تنشی ایجاد می‌کند که می‌تواند منجر به از بین بردن ساختار زندگی حرفه‌ای شود (۱۲)، علائم مربوط به بیماری، از یک طرف، و از طرف دیگر، جنبه‌هایی که باعث آنها می‌شود (آنچه مربوط به بازنمایی مرگ دیگران و همچنین خود شخص است) منجر به اضطراب شده است. تظاهرات اضطراب متنوع است که توسط سیرا و همکاران طبقه‌بندی می‌شود به عوامل (۱۳): جسمی (از جمله قلب، گوارش، عضله)، روان‌شناختی، رفتاری، شناختی و اجتماعی. این تظاهرات اضطراب می‌تواند در عملکرد روزانه افراد دخالت کند، زیرا عواقب آنها باعث احساس سرگیجه، دشواری تصمیم‌گیری، بی‌اعتمادی، استراحت، حساسیت، تغییر در روند توجه، تمرکز، حافظه، گیجی، یا دشواری در شروع یا حفظ مکالمه می‌شود. مؤسسه بهداشت و ایمنی حرفه‌ای ایالات متحد آمریکا که ارتباط بین وقوع بیماری‌های روانی و استرس شغلی را بررسی نموده است، گزارش می‌کند در بین ۱۳۰ حرفه مورد مطالعه، پرستاران رتبه ۲۷ را در میزان پذیرش مشکلات روانی حرفه‌ای دارند و جزء ۴۰ حرفه با اضطراب بالا در جهان معرفی می‌شوند (۱۴). در پژوهش‌های دیگر نیز به این نتیجه رسیده‌اند که، پرستاران و پیراپزشکان نسبت به عموم مردم بیشتر در معرض مرگ قرار دارند (۱۵) و از آنجا که تجربیات پرستاران و پیراپزشکان از مرگ غالباً ناگهانی و آسیب‌زا است، این تصاویر مربوط به مرگ موجب می‌شود که بیشتر از سایر افراد احتمال اضطراب بالا را تجربه کنند (۱۶).

روحی، دادگری و فارسی (۱۷) در پژوهش خود میانگین نمره کل اضطراب مرگ پرستاران را $2.1 \pm$ (۷/۵۵) به دست آوردند که ۲۵ درصد آنان اضطراب

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که در پاییز سال ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه پژوهش در این مطالعه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر قم بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد افرادی که وارد مطالعه شدند ۱۲۰ نفر بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل دارا بودن مدرک کاردانی یا بالاتر پرستاری، شاغل بودن در بخش مراقبت‌های ویژه با حداقل ۱ سال سابقه کار در این بخش و عدم ابتلا خود یا بستگان درجه یک به بیماری کرونا بود (زیرا در صورت ابتلاء مستقیم بستگان میزان اضطراب مرگ بالاتر خواهد رفت و ممکن است نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد). ملاک خروج نیز عدم همکاری و تکمیل پرسشنامه مربوطه بوده است. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه دو قسمتی بود که به صورت خود گزارش‌دهی تکمیل شد. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی افراد شامل جنس، میزان تحصیلات، سن، تأهل، تعداد فرزندان، نوبت کاری، تعداد مراقبت از بیماران در هر شیفت، تعداد مراقبت از بیماران مرحله آخر حیات، تعداد شرکت مستقیم در عملیات احیاء و تعداد مشاهده مرگ بیماران در سه ماه گذشته بود و نیز برای سنجش میزان اضطراب مرگ از پرسشنامه تمپلر استفاده شد.

پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۶۹)^۱:

مقیاس اضطراب مرگ تمپلر ابزاری برای اندازه‌گیری اضطراب مربوط به مرگ بوده که بیشترین کاربرد را در نوع خود داشته است. این مقیاس، پرسشنامه‌ای خود اجرایی متشکل از پانزده سوال بلی - خیر است.

زندگی یا تجسم مراسم تدفین و جسد برانگیخته می‌شود، تعریف می‌کند.

اضطراب مرگ با بسیاری از متغیرهای روان‌شناختی ارتباط داشته (۲۰، ۲۱ و ۲۸) و در آسیب‌شناسی روانی نقش دارد (۲۹). پرستاران، به عنوان متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، دائماً مرگ را یادآوری می‌کنند، و این باعث می‌شود آنها مستعد اضطراب مرگ شوند (۳۰). پرستارانی که اضطراب مرگ دارند ممکن است در ارائه مراقبت‌های پرستاری از بیماران در حال مرگ کمتر راحت باشند. اضطراب مرگ می‌تواند بر ارتباط آنها با کیفیت مراقبت از بیماران در حال مرگ تأثیر بگذارد و همچنین می‌تواند سلامت روانی آنها را تحت تأثیر قرار دهد (۲۰، ۲۱، ۳۱ و ۳۲). تماس مکرر با حوادث آسیب‌زا، نه تنها با اضطراب مرگ همراه است، بلکه با عواقب روانی جدی مانند فرسودگی شغلی، افسردگی، خستگی، اضطراب عمومی، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و شکایات جسمی ارتباط دارد (۱۵).

از آنجا که پرستاران در خط مقدم مبارزه با ویروس کرونا در مراکز بهداشتی-درمانی و بیمارستان‌ها قرار دارند؛ نیاز است تا به این قشر جامعه بیشتر پرداخته شود تا هم خود پرستاران از نظر روانی به آرامش برسند و نیز بتوانند بیماران را به نحو احسن پرستاری کنند. به همین دلیل محققان ضرورت انجام این پژوهش را درک کرده و قصد دارند تا به بررسی اضطراب مرگ در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه شهر قم بپردازند.

مواد و روش‌ها

^۱. Collet and lester fear of death scale

درصد) کارشناسی ارشد و ۲ نفر (۱/۷ درصد) مقطع دکترا داشتند. سابقه اشتغال نمونه‌ها نیز از ۱ سال تا ۳۰ سال متغیر بود اما بیشتر این افراد ۵ تا ۷ سال سابقه کاری داشته‌اند. تعداد فرزندان این نمونه‌ها نیز از صفر تا ۶ فرزند بود که بیشتر صفر و ۱ فرزند داشتند. در این بین ۴۶ نفر (۳۸/۳ درصد) به صورت پیمانی، ۳۳ نفر (۲۷/۵ درصد) قراردادی و ۴۱ نفر (۳۴/۲ درصد) به شکل رسمی فعالیت داشتند.

میانگین اضطراب مرگ در پرستاران ۷/۱۴ و انحراف معیار آن ۱/۹۳ و در کمترین مقدار ۲ و بیشترین مقدار آن ۱۲ است. (جدول ۱)

فرضیه اول: اضطراب مرگ پرستاران شاغل در بخش‌های کرونایی معنادار است.

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد ۲۵ نفر (۲۰/۸ درصد) از پرستاران اضطراب مرگ خفیف، ۸۵ نفر (۷۰/۸ درصد) اضطراب مرگ متوسط و ۱۰ نفر (۸/۳ درصد) اضطراب مرگ شدید را تجربه می‌کنند.

فرضیه دوم: اضطراب مرگ با مشخصات عمومی (جنسیت، تأهل، تعداد فرزند، سن، تحصیلات، سابقه اشتغال و نحوه اشتغال) رابطه معنادار است.

تحلیل آماری نشان داد که اضطراب مرگ با هیچ یک از مشخصات عمومی رابطه معنادار ندارد.

این پرسشنامه توسط رجیبی و بحرانی (۱۳۸۰) به فارسی برگردانده شده است.

پاسخ بلی نشانه وجود اضطراب در فرد است. دامنه نمره‌های این مقیاس از صفر تا پانزده است و نمره زیاد (نمره بالاتر از متوسط "نمره ۸") معرف درجه‌ی بالایی از اضطراب مرگ است. به این ترتیب نمره‌های این مقیاس بین صفر تا ۱۵ متغیر است که نمره بالا معرف اضطراب بالاتر افراد در مورد مرگ است. همچنین پایایی پرسشنامه در پژوهش قاسم پور و همکاران (۳۳) با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۶۵ به دست آمد. در پژوهش رجیبی و بحرانی (۳۴) برای بررسی روایی، از مقیاس اضطراب آشکار استفاده شد که نتیجه ۰/۳۴ همبستگی را نشان داد.

از آنجایی که رعایت حقوق انسانی آزمودنی‌ها یکی از مهمترین ویژگی‌های پژوهش در علوم رفتاری و رشته‌های وابسته است، لذا در این پژوهش به منظور جانبداری از حقوق آزمودنی‌ها و حفظ حریم خصوصی و انسانی آنها ملاحظات زیر صورت گرفته است:

- ۱- آزمودنی‌ها به صورت داوطلب در پژوهش شرکت کردند و هیچ اجباری برای شرکت در پژوهش بر روی آزمودنی‌ها وجود نداشته است. ۲- از آزمودنی‌ها رضایت‌نامه کتبی گرفته شد. ۳- اطلاعات آزمودنی‌ها به صورت محرمانه حفظ گردید.

یافته‌ها

۱۲۰ نفر شرکت کننده، ۷۲ نفر زن (۶۰ درصد) و ۴۸ نفر مرد (۴۰ درصد) بودند که از این بین ۳۶ نفر مجرد (۳۰ درصد) و ۸۴ نفر متأهل (۷۰ درصد) بودند. سن آنها بین ۲۳ سال تا ۵۳ سال بود. از نظر میزان تحصیلات این گروه ۵ نفر (۴/۲ درصد) فوق دیپلم، ۱۰۶ نفر (۸۸/۳ درصد) کارشناسی، ۷ نفر (۵/۸

جدول ۱. آمار توصیفی متغیر پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
اضطراب مرگ	۷/۱۴	۱/۹۳	۲	۱۲

جدول ۲. بررسی اضطراب مرگ پرستاران

مقدار اضطراب مرگ	تعداد	درصد
۱ تا ۵ (خفیف)	۲۵ نفر	۲۰/۸ درصد
۶ تا ۱۰ (متوسط)	۸۵ نفر	۷۰/۸ درصد
۱۱ تا ۱۵ (شدید)	۱۰ نفر	۸/۳ درصد

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اضطراب مرگ پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه شهر قم بود که یافته‌های پژوهش نشان داد جامعه مورد بررسی از نظر میزان اضطراب مرگ در سطح مطلوبی قرار ندارد، زیرا تنها ۲۰/۸ درصد پرستاران دارای اضطراب مرگ خفیف بودند. نتایج این پژوهش و پژوهش‌های انجام شده در این مورد نشان می‌دهد، عوامل تنش‌زا با سلامت روان پرستاران و کادر درمان در ارتباط است و از آنجا که سلامت جسمی و روانی پرستاران به شکل مستقیم با کیفیت و عملکرد آنها در مراقبت از بیماران مرتبط است باید تلاش کرد استرس‌های این قشر از جامعه را کاهش داد. البته از آن جهت که در پاندمی کرونا قرار داریم و این موضوع به خودی خود تنش‌زا است و از طرفی افزایش مرگ و میر در بیمارستان‌ها می‌تواند مزید بر علت باشد که پرستاران اضطراب مرگ بالاتری را به نسبت شرایط عادی تجربه کنند (۱۹).

نتایج پژوهش‌های روحی و همکاران (۱۷)، سلیمانی و همکاران (۳۶) و مسعودزاده و همکاران (۱۸) نیز حاکی از آن است که پرستاران در شرایط عادی اضطراب مرگ را تجربه می‌کردند. حال که با همه‌گیری کرونا مواجه هستیم این نتیجه که اضطراب مرگ پرستاران متوسط بوده قابل پیش‌بینی و با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همسو است. در زمینه یافته‌های رابطه مشخصات عمومی و اضطراب مرگ نیز می‌توان گفت با پژوهش روحی و همکاران (۱۷) و آقاجانی و همکاران (۳۷) همسو است زیرا که آنها نیز در پژوهش‌های خود هیچ رابطه‌ای با سن، جنس، سطح تحصیلات، داشتن فرزند و سابقه کاری نیافتند.

جهت تبیین این نتایج می‌توان این چنین گفت که، ترس از مرگ می‌تواند بر رفتار انسان اثرگذار باشد (۳۸). گروهی از نظریه‌پردازان نیز معتقدند آگاهی ما از مرگ باعث ایجاد وحشتی فلج‌کننده می‌شود و بشر برای از بین بردن این ترس، دو بافر مشخص ایجاد کرده است: جهان‌بینی فرهنگی و عزت نفس. جهان‌بینی فرهنگی

هر پژوهشی دارای محدودیت‌هایی است. از آن جهت که در محیط‌های بیمارستانی کادر درمان کمتر فرصت استراحت می‌یابند انجام پژوهش و تکمیل پرسشنامه در این محیط‌ها دشوارتر بوده و نیاز به هماهنگی‌ها و زمان بیشتری دارد. در این پژوهش نیز ۱۰ پرسشنامه ناتمام از فرآیند تجزیه و تحلیل حذف شد. در انتها پیشنهاد می‌شود طرح‌های پژوهشی متعددی در زمینه کاهش اضطراب مرگ و افزایش عملکرد این گروه از کادر درمان در برنامه‌های بیمارستان‌ها قرار گیرد و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی میزان شیوع و تفاوت اضطراب مرگ در بین زنان و مردان بررسی شود.

شامل مفاهیم نمادین مشترک جهان است، از جمله شناسایی ارزش‌های فرهنگی یا تأیید سیستم‌های اعتقادی، مانند اعتقاد به زندگی پس از مرگ. تصور می‌شود که به اشتراک گذاشتن این جهان‌بینی فرهنگی، با ایجاد یک احساس مداوم و معنی‌دار مقابل مرگ، یک احساس "جاودانگی نمادین" ارائه می‌دهد. ثانیاً، عزت نفس که از طریق برآورده ساختن انتظارات از جهان‌بینی فرهنگی ما حاصل شده است، همچنین گفته می‌شود که با ایجاد احساس عضو ارزشمندی از فرهنگ خود، که پس از مرگ از او به یادگار می‌ماند، احساس اضطراب مرگ را از بین می‌برد (۳۹). در نتیجه پرستاران نیز می‌توانند با این دو حربه در مقابل اضطراب مرگشان مقاومت کنند و آن را به نیرویی ارزشمند تبدیل نمایند.

REFERENCES

- 1- World Health Organization. (2020). Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance: WHO; Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331299/WHO2019-nCov-IHR_Quarantine-2020.1-eng.pdf.
- 2- Parnell, D., Widdop, P., Bond, A., & Wilson, R. (2020). COVID-19, networks and sport. *Managing Sport and Leisure*, <https://doi.org/10.1080/23750472.2020.1750100>.
- 3- Pueyo, T. (2020). Coronavirus: Why You Must Act Now 2020. Available from: <https://medium.com/@tomaspueyo/coronavirus-acttoday-or-people-will-die-f4d3d9cd99ca>.
- 4- Caballero-Dominguez, C. C., Jimenez-Villamizar, M. P., & Campo-Arias, A. (2020). Suicide risk during the lockdown due to coronavirus disease (COVID-19) in Colombia. *Death Studies*, <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1784312>.
- 5- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/J.psychres.2020.112934>
- 6- Fardin, M. A. (2020). COVID-19 and anxiety: A review of psychological impacts of infectious disease outbreaks. *Archives of Clinical Infectious Diseases*, 15(COVID-19), e102779. <https://doi.org/10.5812/archcid.102779>
- 7- Semenova, V., & Stadlander, L. (2016). Death anxiety, depression, and coping in family caregivers. *Journal of Social, Behavioral, and Health Sciences*, 10(1), 34–48.
- 8- Hoeltherhof, M., & Chung, M. C. (2013). Death anxiety and well-being; coping with life-threatening events. *Traumatology*, 19(4), 280–291.
- 9- Elizarrarás-Rivas, J., Vargas-Mendoza, J. E., Mayoral-García, M., Matadamas-Zarate, C., Elizarrarás-Cruz, A., Taylor, M., & Agho, K. (2010). Psychological response of family members of patients hospitalised for influenza A/H1N1 in Oaxaca, Mexico. *BMC Psychiatry*, 10(1), 104. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-104>
- 10- Safren, S. A., Gershuny, B. S., & Hendriksen, E. (2003). Symptoms of posttraumatic stress and death anxiety in persons with HIV and medication adherence difficulties. *AIDS Patient Care and STDs*, 17(12), 657–664.

- 11-Lewis, A. Problems presented by the ambiguous word "anxiety" as used in psychopathology. *Isr. Ann. Psychiatry Relat. Discip.* 1967, 5, 105-121.
- 12-Fernández Valdés, J. *Relación Entre Ansiedad Rasgo, Sensibilidad a la Ansiedad y Síntomas de Ansiedad en Niños y Adolescentes*; Universidad de Málaga: Málaga, Spain, 2015.
- 13-Sierra, J.C.; Ortega, V.; Zubeidat, I. Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Rev. Mal. Estar E Subj.* 2003, 3, 10-59.
- 14-Abdel-khalek D. Optimism and pessimism in Kuwaiti and American college students. *Int. J. Soc. Psychiatry.* 2006: 52 (2); 110-126.
- 15-Adriaenssens J, de Gucht V, Maes S et al (2012) The impact of traumatic events on emergency room nurses: findings from a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies.* 49, 1411-1422.
- 16-Nyatanga B, de Vocht H (2006) Towards a definition of death anxiety. *International Journal of Palliative Nursing.* 12, 9, 410-413.
- ۱۷-روحی، مریم، دادگری، فهیمه، فارسی، زهرا. (۱۳۹۴). بررسی اضطراب مرگ در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستانهای منتخب آجا. *مجله علوم انتظامی*، ۲(۳)، ۱۵۰-۱۵۷.
- 18-Masoudzade A, Setare J, Mohamadpour RA, Kurdi MM. Incidence of death anxiety between employer of governmental hospital in Sari. *Mazandaran Univ Med Sci*; 2008.67: 84-90. (Persian)
- ۱۹-سربوزی حسین آبادی، طاهره، عسکری، محمدرضا، میری، خیزران، نمازی نیا، محمد. (۱۳۹۹). *مجله طب نظامی*، ۲۲(۶)، ۵۲۶-۵۳۳.
- 20-Dadfar, M., Bahrami, F., Sheybani Noghabi, F., & Askari, M. (2016). Relationship between religious spiritual well-being and death anxiety in Iranian elders. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(6), 283-287.
- 21-Dadfar, M., Lester, D., Abdel-Khalek, A. M., & Ron, P. (2018). Death anxiety in Muslim Iranians: The comparison between youths, middle adults and late adults. *Illness, Crisis & Loss*. Advance online publication. doi:10.1177/1054137318790080
- 22-Groebe, B., Strupp, J., Eisenmann, Y., Schmidt, H., Schlomann, A., Rietz, C., & Voltz, R. (2018). Measuring attitudes towards the dying process: A systematic review of tools. *Palliative Medicine*, 32(4), 815-837.
- 23-Menzies, R. E., Sharpe, L., & Dar-Nimrod, I. (2020). The effect of mortality salience on body scanning behaviours in mental illnesses. [under review]
- 24-Blesky, J. (2009). *The Psychology of Aging*. Brooks/Cole Publication Company.
- 25-Jonas, E., Fritsche, I., & Greenberg, J. (2005). Currencies as cultural symbols – an existential psychological perspective on reactions of Germans toward the Euro. *Journal of Economic Psychology*, 26, 129-146.
- 26-Rice j.(2009). The relationship between humor and death anxiety. Department of Psychology, copyright Missouri Western State University.
- 27-Templer, D. I. (1972). Death anxiety: Extraversion, neuroticism, and cigarette smoking. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 3(1), 53-56. <https://doi.org/10.2190/WNKUJW13-8MFU-XXX5>
- 28-Jong-Fast, M. (2020, 13 March). Why are so many baby boomers in denial over the Coronavirus? *Vogue*. Retrieved from: <https://www.vogue.com/article/coronavirus-baby-boomers-at-risk>
- 29-Iverach, L., Ross, G., Menzies, R. E., & Menzies, R. E. (2014). Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical Psychology Review*, 34(7), 580-593.
- 30-Ayyad, F. (2013). Death distress among two samples of lower and higher stress in health care professionals. *Psychological Reports*, 113(1), 1332-1341.
- 31-Dadfar, M., Lester, D., Asgharnejad Farid, A. A., Atef Vahid, M. K., & Birashk, B. (2017). 8A conceptual model for death education. *Shefaye Khatam*, 5(4), 98-109.
- 32-Martin, T. O. (1983). Death anxiety and social desirability among nurses. *Omega: Journal of Death and Dying*, 13(1), 51-58.
- ۳۳-قاسم پور، عبدا... سوره، جمال. تازه کند، میرتوحید. (۱۳۹۱). پیش بینی اضطراب مرگ براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*. ۱۳(۲)، ۶۵-۷۲.
- ۳۴-رجبی، غلامرضا. بحرانی، محمود. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سوال های مقیاس اضطراب مرگ. *مجله روانشناسی*، ۵(۴)، ۳۳۱-۳۴۴.

۳۵-برزگر، زهره، آقاجانی، طهمورث، انصاری نژاد، نصرالله. (۱۳۹۴). رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه و رفتارهای مقابله ای اجتناب با اضطراب مرگ دانشجویان. فصلنامه مشاوره و روان درمانی، ۴(۴)، ۸۲-۹۶.

۳۶-نادری، فرح؛ شکوهی، مینا. (۱۳۸۷). رابطه ی خوش بینی، شوخ طبعی و بلوغ اجتماعی با اضطراب مرگ در پرستاران بیمارستان گلستان اهواز.

37-Soleimani, M., Lehto, R., Negarandeh, R., Nasim, Bahrami., Huak Chan, Y. (2016). Death Anxiety and Quality of Life in Iranian Caregivers of Patients With Cancer. Wolters Kluwer Health, DOI: 10.1097/NCC.0000000000000355

۳۸-آقاجانی، محمد. ولیئی، سینا و طل، آذر. (۱۳۸۹). اضطراب مرگ در پرستاران بخش‌های ویژه و عمومی. نشریه پرستاری ایران. ۲۳ (۶۷): ۵۹-۶۸

39-Greenberg, J., Schimel, J., Martens, A., Solomon, S., & Pyszczynski, T. (2001). Sympathy for the devil: evidence that reminding Whites of their mortality promotes more favorable reactions to White racists. *Motivation and Emotion*, 25, 113–133.

40-Greenberg, J. (2012). Terror management theory: from genesis to revelations. In P. R. Shaver & M. Mikulincer (eds), *Meaning, Mortality, and Choice: The Social Psychology of Existential Concerns* (pp. 17–35). Washington DC, USA: American Psychological Association.