

## تعیین رابطه بین اضطراب مرگ و هوش معنوی در کارکنان امدادی استان قزوین در سال ۱۳۹۷

شهرام مرادی<sup>۱</sup>، محمد مرادی<sup>۲</sup>، محمدعلی سلیمانی<sup>۳</sup>، داوود رحیمی شاد<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

<sup>۲</sup> عضو هیئت علمی، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

<sup>۳</sup> عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

<sup>۴</sup> دانشجوی دکتری مدیریت رفتار سازمانی، دانشکده علوم انسانی و مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی رشت، گیلان، ایران.

نام نویسنده مسئول:

داوود رحیمی شاد

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۱۶

### چکیده

زمینه و هدف: مرگ امری طبیعی است، انسان با توجه به داشتن سودای جاودانه ماندن همیشه با پدیده اضطراب از مرگ رو به رو می باشد. عوامل مختلفی بر اضطراب از مرگ می توانند تاثیرگذار باشند. هدف از مطالعه حاضر بررسی ارتباط بین هوش معنوی و اضطراب مرگ در کارکنان امدادی استان قزوین در سال ۱۳۹۶ می باشد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی مقطعی می باشد که بر روی ۲۱۱ نفر از کارکنان امدادی استان قزوین در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. در این مطالعه ۱۰۰ نفر آشنانشان، ۶۸ نفر فوریت پزشکی و ۴۳ نفر از هلال احمر شرکت داشتند. ابزار جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه های دموگرافیک، هوش معنوی کینگ و اضطراب مرگ کالت لستر بودند. داده های جمع آوری شده به صورت جداول توزیع فراوانی، تعداد و درصد تنظیم شد. برای بررسی رابطه بین اضطراب مرگ و هوش معنوی از ضریب همبستگی پیرسون و مدل رگرسیون خطی استفاده شد. کلیه اطلاعات واحد های مورد پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: یافته ها نشان داد که میانگین کل اضطراب مرگ در گروه آشنانشان ۱/۱۶، گروه هلال احمر ۳/۱۰ و گروه فوریت پزشکی ۶/۹۴ بودند. گروه آشنانشان به طور معنی داری نسبت به دیگر گروه ها از اضطراب مرگ بالاتری برخوردار بود، در صورتی که گروه فوریت های پزشکی از کمترین اضطراب مرگ برخوردار بودند ( $P < 0/001$ ،  $F = 23/26$ ). میانگین کل هوش معنوی در گروه فوریت پزشکی ۵/۵۳، گروه هلال احمر ۱/۵۳ و در گروه آشنانشان ۵/۳۸ بودند. گروه های فوریت پزشکی و هلال احمر از هوش معنوی بیشتری نسبت به گروه آشنانشان برخوردار بودند، که این اختلاف معنی دار بود ( $P < 0/001$ ،  $F = 22/46$ ). ارتباط همبستگی بین هوش معنوی و اضطراب مرگ به طور معنی داری در مطالعه حاضر مشاهده شد ( $P < 0/001$ ).

نتیجه گیری: مطالعه حاضر نشان داد که آن گروهی که از نمره کل هوش معنوی بالاتری برخوردار بود، اضطراب مرگ کمتری داشت و بالعکس. بدین ترتیب در مطالعه حاضر مشاهده شد که گروه فوریت های پزشکی با بالاترین نمره کل هوش معنوی از کمترین نمره کل اضطراب مرگ برخوردار و همچنین گروه آشنانشان با بالاترین نمره کل اضطراب مرگ از کمترین نمره کل هوش معنوی برخوردار بود.

واژگان کلیدی: اضطراب مرگ، هوش معنوی، کارکنان امدادی.

## مقدمه

جهان امروز دستخوش حوادث و سوانح گوناگون طبیعی و غیر طبیعی است، که عموماً به شکل بحران بروز می کنند (۱). در طول ۲۰ سال گذشته تلفات ناشی از حوادث غیرمترقبه در جهان بیش از ۳ میلیون نفر بوده است که این حوادث حداقل ۸۰۰ میلیون نفر را تحت تاثیر قرار داده اند و منجر به بروز خساراتی بالغ بر ۵ میلیارد دلار شده اند (۲). ایران نیز در طول تاریخ همواره با انواع حوادث طبیعی و ساخته دست بشر دست به گریبان بوده و در اثر این حوادث هزاران نفر کشته، مصدوم و یا معلول شده اند (۳). امدادگران از جمله گروههایی هستند که از نخستین لحظات بروز یک حادثه یا فاجعه درموقعیت حاضر شده و به وظایف امدادگری می پردازند. پژوهش های مختلف نشان داده که به سبب ترکیبی از عوامل در هنگام بحران امدادگری از فعالیت های پراسترس و فشارزا است (۲۶). از جمله امدادگران آشنشانها و کارکنان فوریت های پزشکی می باشند که در مقایسه با افراد عادی و سایر ارائه دهندگان خدمات حمایتی میزان بالاتری از تفکر و تلاش برای خودکشی را تجربه میکنند. مواردی متعدد از قبیل الکل، افسردگی، اختلال اضطرابی پس از حادثه، در ارتباط با این نیروها تاکنون شناسایی شده است (۲۷). حرفه آتش نشانی در میان خطرناکترین و پر استرس ترین مشاغل قرار دارد، درحالی که مطالعات موجود بر پایه شواهد تجربی ناقص بررسی تاثیر استرس بر دو جامعه فوریت های پزشکی و آشنشانی استوار است (۲۸). کارکنان فوریت های پزشکی یکی از پر استرس ترین حرفه های پزشکی را تجربه میکنند (۳۰). یکی از موضوعات تنش زای این حرفه تماس همیشگی این کارکنان با بیماران بد حالی است که درموقعیت های تهدید کننده حیات قرار دارند. برای این کارکنان همواره این امکان وجود دارد که مبتلا به بیماری های گوناگون از طرف بیماران شوند و یا اینکه مورد حمله از طرف بیماران با اختلالات مغزی و پر خاشگر و همچنین تصادفات جاده ای قرار گیرند (۳۱). آتش نشانیان نیز، باید بتوانند برای کمک های اورژانسی با هر درجه ای از وخامت- از یک تصادف اتومبیل ساده تا انفجار مهیب- پاسخگو باشند. از همه بدتر این که در اغلب مواقع آنها با آتش سر و کار دارند و این موضوع به اندازه کافی استرس زا است (۳۴). آتش نشانی از جمله مشاغل استرس زا می باشد. آتش نشانیان در گروه مهمترین مشاغل ویژه هستند که برای انجام ایمن وظایف و ماموریت هایشان، نیاز به توان جسمانی و روحی روانی بالایی دارند (۳۵). شغل آتش نشانی یک شغل پرمخاطره است به گونه ای که اگر توانایی یک آتش نشان متناسب با انجام وظایف این شغل نباشد می تواند در حین انجام وظیفه خطراتی را گریبانگیر خود فرد و جامعه نماید (۳۶). یک آتش نشان باید از نظر جسمانی و روحی بسیار آماده و ماهر بوده و قدرت تصمیم گیری سریع برای انجام عملیات های مختلف اطفاء حریق و امداد و نجات داشته باشد (۳۷). همچنین آتش نشانیان در حین انجام وظیفه با خطرات مختلفی مانند برق گرفتگی، کار در ارتفاع، انفجار، استنشاق گازهای سمی و خطرناک و سوختگی مواجه می باشد که می تواند منجر به حوادث شغلی و بیماری های مختلف شود. (۳۴)

از جمله نیروهای امدادی، امدادگران جمعیت هلال احمر هستند که با استفاده از استعداد های خود، میتوانند تاثیر شگرفی بر روی نظام پاسخگویی به سوانح و آسیب های مختلف در کشور داشته باشند (۳۸). از آنجاییکه مرکز فوریت های پزشکی استان قزوین بعنوان یکی از متولیان امر سلامت و ارائه دهنده خدمات درمانی قبل از رسیدن به بیمارستان در سال ۱۳۹۵ با حدود ۲۸۲ نفر نیرو که با حذف پزشکان مشاور، اپراتورها و کارمندان اداری در نهایت شامل ۲۶۲ نفر نیروی عملیاتی میشود، در تعداد ۴۰ پایگاه فوریت های پزشکی و به صورت دقیقتر ۴۲ کد عملیاتی آماده در شبانه روز و بدین شرح، ۳۶ کد آمبولانس تیپ C، یک کد امداد هوایی، یک کد اتوبوس آمبولانس و یک کد موتور آمبولانس به پوشش این حوادث می پردازد. ماموریت های انجام شده در این مرکز با توجه به جمعیت حدود ۱۲۷۳۷۶۱ نفری استان قزوین و وسعت ۱۵۵۶۷.۳ کیلومتر مربعی آن و وجود مسیرهای کوهستانی و شاه راه مواصلاتی شرق به غرب و جنوب به شمال در سال ۱۳۹۵ به میزان ۳۵۹۹۹ مورد بوده است که از این میان ۱۰۱۹ مورد مواجه این نیروها با فوت بیماران و یا مصدومین بر بالین و یا حین انتقال به مراکز درمانی بوده است. اینها بجز مواردی است که این مددجویان با شرایط بحرانی تهدید کننده حیات مواجه بوده و در حین عملیات احیا به مراکز درمانی تحویل داده میشوند (۳۹).

با بررسی تحقیقات انجام شده بر روی این سه گروه مشخص شده است که امدادگران با استرس شغلی بالا و اضطراب به طور قطع درگیر میباشند.

اضطراب نیز یکی از عمده مسائل و مشکلاتی است که در بین افراد به وفور دیده می شود. اضطراب، واکنشی است در برابر خطری نامعلوم، مبهم و منشأ آن، ناخودآگاه و غیر قابل مهار است که عوامل متعددی آن را ایجاد می کنند. اضطراب توسط فروید اینگونه تعریف میشود: چیزی که حس میشود، یک بیان عاطفی که شامل احساس بیم و ترس، تنش، دستپاچگی و نگرانی که با برانگیختگی روانی همراه میشود (۴۱).

علائم و نشانه های ابتلا به اختلالات اضطرابی بسته به نوع اختلال متفاوت است، بااینحال عموماً شامل، احساس هراس، ترس و تشویش، افکار وسواسی غیرقابل کنترل، بیادآوری مکرر تجربیات ناراحت کننده، کابوس های شبانه، احساس ناتوانی، رفتارهای تشریفاتی، مانند شستن مکرر دست، دست های (پاها) سرد و یا عرق کرده، تنگی نفس، تپش قلب، ناتوانی در آرام بودن و لرزش، خشکی دهان، بی حسی و یا سوزن سوزن شدن دست ها و یا پاها، تهوع، تنش عضلانی، **سرگیجه**، تنفس عمیق و سریع، احساس خستگی یا ضعف میباشد (۴۱). مؤثرترین و بهترین کار برای مقابله با استرس تقویت قوای روحی و روانی و بکارگیری روش های سازگاری با آن می باشد (۵۷). علاوه بر این عبادت و رابطه معنوی، افزایش فعالیت جسمانی و ورزش. اجتناب از مصرف الکل و مواد مخدر و کاهش مصرف کافئین و یا عدم مصرف آن، استفاده از تکنیک های ریلکسیشن همچون مدیتیشن و یوگا. رژیم غذایی سالم و مناسب خواب کافی و آرامش بخش نیز میتوانند در کاهش اضطراب مؤثر باشند (۵۸).

معنویت که به اعتقاد ایمونز میتواند به عنوان شکلی از هوش در نظر گرفته شود، بر توانای یهایی اشاره دارد که افراد را قادر میسازد تا مشکلاتشان را حل کنند و به اهدافشان برسند. در سال های اخیر به همت تلاش های دو تن از محققین برجسته به نام های زحر و مارشال مفهوم هوش معنوی مطرح شد، نوعی هوش که به وسیله آن می توان مشکلات معنا و ارزش را حل کرد. هوشی که ما را قادر می سازد تا زندگی مان را به صورت گسترده تر و غنی تر به شکل معنا بخشیدن به مفاهیم قرارداده و مسیر فعالیت هایمان را تشخیص دهیم به گونه ای که مسیر زندگی مان پر رنگ تر از دیگران شود (۴۷). هوش معنوی، برخلاف هوش کلی که رایانه هم آن را داراست و بر خلاف هوش هیجانی که در پستانداران عالی نیز وجود دارد، منحصرآ خاص انسان است و هوش معنوی اساسی ترین و اصلی ترین این سه نوع هوش است (۶۳). به طور کلی شناسایی حوادث فشارزای روانی و کنترل آنها و آموزش شیوه های مقابله ای مثبت و مبتنی بر حل مسئله، ایمان درمانی و آرام سازی مذهبی، کنترل و مهار استرس، اضطراب از مهمترین عوامل مؤثر در تامین بهداشت روانی افراد آسیب دیده است (۱۴).

## مواد و روش ها

این مطالعه، یک مطالعه توصیفی-مقطعی می باشد. جامعه مورد مطالعه تمامی کارکنان امدادی (فوریت های پیش بیمارستانی، آتشنشانان و امدادگران هلال احمر) استان قزوین در سال ۱۳۹۷ بودند. جهت برآورد حجم نمونه از مقاله ارائه شده توسط آقایی نژاد و همکاران تحت عنوان "ارتباط استرس شغلی با فرسودگی شغلی کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی" استفاده شده است. در این مطالعه میزان ضریب همبستگی بین خستگی جسمانی و عوامل شغلی،  $r=0.2$  گزارش شده است، بنابراین در سطح خطای نوع اول  $\alpha = 0.05$  و  $\beta = 0.2$  برآورد حجم نمونه با احتساب ۱۰ درصد ریزش نمونه، ۱۲۰ نفر برآورد حجم نمونه نهایی بود. معیارهای ورود به مطالعه حداقل سن ۲۲ و حداکثر ۶۰ سال، از آنجا که شرکت کنندگان در این طرح کارکنان فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی، آتشنشانان و امدادگران هلال احمر هستند؛ شرط ورود به مطالعه، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم مقرر گردید. رشته های تحصیلی مورد تایید (کاردانی فوریت های پزشکی، هوشبری، اتاق عمل و مدیریت امداد و سوانح، کارشناسی هوشبری و پرستاری و مدیریت امداد و سوانح، دیپلم آتشنشانی و مدارک مورد تایید سازمان های هلال احمر و آتشنشانی بود)، دچار اختلالات شدید روانی نباشد و حداقل یک سال از سابقه کار آنان گذشته باشد. معیار خروج ناقص بودن پرسشنامه های تکمیلی در نظر گرفته شد. ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه بود. ابتدا پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک که حاوی سوالاتی در خصوص اطلاعات جمعیت شناختی مانند سن، قد، وزن، تحصیلات، سابقه کاری، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان و مرفه دانیات بود، در اختیار شرکت کنندگان در مطالعه قرار داده شد. سپس جهت ارزیابی هوش معنوی از مقیاس هوش معنوی ۲۲ سوالی کینگ که در سال ۲۰۰۸ ساخته شده استفاده شد. این مقیاس چهار مولفه تفکر وجودی نقادانه (۷ گویه)، معنا سازی شخصی (۵ گویه)، آگاهی متعالی (۷ گویه) و گسترش خودآگاهی (۵ گویه) را در یک طیف لیکرت ۵ درجه ای از صفر به مفهوم اصلا درست

نیست تا چهار که کاملاً درست است را مشخص می‌کند. کینگ در پژوهشی با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به بررسی روایی و پایایی مقیاس هوش معنوی در ۶۱۹ دانشجوی مقطع کارشناسی دانشگاه با میانگین سنی ۲۲/۵۳ سال پرداخته و روایی و پایایی مقیاس مذکور را مطلوب گزارش کرده است. روایی سازه آن در ایران توسط حسین چاری و ذاکری (۱۳۸۹) با استفاده از روش تحلیل عاملی بدست آمده است. نتایج تحلیل عاملی تاییدی به روش مولفه‌های اصلی، با چرخش واریماکس وجود چهار عامل در گویه‌ها را تایید نموده و سنجش پایایی آن نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل گسترش خودآگاهی با ۷ گویه برابر ۰/۸۴، برای زیر مقیاس معناسازی شخصی با ۶ گویه برابر با ۰/۷۹، برای مقیاس آگاهی متعالی با ۴ گویه برابر با ۰/۶۵ و برای زیر مقیاس تفکر وجودی نقادانه با ۵ گویه برابر با ۰/۷۱ حاصل شد که حاکی از پایایی قابل قبول مقیاس هوش معنوی می‌باشد (۰/۶۵). جهت ارزیابی اضطراب مرگ از پرسشنامه کالت لستر استفاده شد. این پرسشنامه چهار مؤلفه را ارزیابی می‌کند که هر کدام هشت پرسش دارد. این مؤلفه‌ها شامل اضطراب از مرگ خود، شرایط هنگام مرگ خود (مردن)، مرگ دیگران، شرایط هنگام مرگ دیگران (مردن) است. لستر روایی برای هر یک از این مؤلفه‌ها را به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹، ۰/۷۲ و ۰/۸۷ بدست آورد. نادری برای اولین بار در سال ۲۰۰۸ با استفاده از آلفای کرونباخ تحقیق مروری بر روی این مقیاس را انجام داد و روایی آن را ۰/۸۹ تایید کرد. جهت بررسی اعتبار پرسشنامه‌های مورد استفاده در مطالعه حاضر به صورت روایی صوری و محتوی در اختیار اساتید صاحب‌نظر و مربوطه قرار گرفت. جهت بررسی پایایی از روش آزمون - بازآزمون استفاده شد؛ که ضریب همبستگی اضطراب مرگ ۰/۸۸ و هوش معنوی ۰/۷۸ به دست آمد. داده‌های جمع‌آوری شده به صورت جداول توزیع فراوانی، تعداد و درصد تنظیم شد. ابتدا از آماره‌های (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) جهت توصیف داده‌ها استفاده شد. سپس برای بررسی رابطه بین اضطراب مرگ و هوش معنوی از ضریب همبستگی پیرسون و مدل رگرسیون خطی استفاده شد. برای بررسی رابطه بین متغیرهای گروه بندی شده از آزمون (کای دو) استفاده شد. فرض نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف بررسی شد. کلیه اطلاعات واحد‌های مورد پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

## یافته‌ها

نتایج نشان داد که بین گروه‌های مطالعه از نظر تحصیلات تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/001$ ). بین گروه‌های مطالعه از نظر وضعیت تاهل تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ). از نظر مصرف دخانیات تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/01$ ). هم‌چنین بین گروه‌های مطالعه از نظر سن، سابقه، قد و وزن تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/001$ ). از نظر تعداد فرزندان و BMI تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ( $P > 0/05$ ). اضطراب مرگ رابطه معنی‌دار مثبتی با متغیرهای دموگرافیک شامل سن، تعداد فرزندان، قد و وزن دارد. بدین ترتیب که با افزایش سن، تعداد فرزندان، قد و وزن در شرکت‌کنندگان مطالعه اضطراب مرگ نیز افزایش می‌یابد (به ترتیب  $P < 0/001$ ،  $P = 0/003$ ،  $P = 0/02$  و  $P = 0/02$ ). اما رابطه هوش معنوی با متغیرهای دموگرافیک معنی‌دار و معکوس می‌باشد. بدین ترتیب در افراد شرکت‌کننده در مطالعه که سن و تعداد فرزندان پایین‌تر، قد و وزن کمتری داشتند از هوش معنوی بیشتری برخوردار بودند (به ترتیب  $P = 0/005$ ،  $P = 0/02$ ،  $P < 0/001$  و  $P = 0/02$ ).

میانگین کل اضطراب مرگ در گروه آشنانشانان ۱۱۶/۱، گروه هلال احمر ۱۰۰/۳ و گروه فوریت پزشکی ۹۴/۶ می‌باشد. هر چه نمره کل اضطراب مرگ به ۱۶۰ نزدیک‌تر باشد، اضطراب مرگ در گروه مورد نظر بیشتر می‌باشد. بنابراین، گروه آشنانشانان به طور معنی‌داری نسبت به دیگر گروه‌ها از اضطراب مرگ بالاتری برخوردار بود، در صورتی که گروه فوریت‌های پزشکی از کمترین اضطراب مرگ برخوردار بودند ( $F = 23/26$ ،  $P < 0/001$ ). همچنین نتایج نشان داد که میانگین کل هوش معنوی در گروه فوریت پزشکی ۵۳/۵، گروه هلال احمر ۵۳/۱ و در گروه آشنانشانان ۳۸/۵ می‌باشد. هر چه نمره کل هوش معنوی بیشتر باشد، هوش معنوی در گروه مورد نظر بیشتر می‌باشد. بنابراین گروه‌های فوریت پزشکی و هلال احمر از هوش معنوی بیشتری نسبت به گروه آشنانشانان برخوردار بودند، که این اختلاف معنی‌دار بود ( $F = 22/46$ ،  $P < 0/001$ ). در مطالعه حاضر ارتباط همبستگی بین اضطراب مرگ و هوش معنوی مورد بررسی قرار گرفت، نتایج نشان داد که آن گروهی که از نمره کل هوش معنوی بالاتری برخوردار بود، اضطراب مرگ کمتری داشت و بالعکس. بدین ترتیب در مطالعه حاضر مشاهده شد که گروه فوریت‌های پزشکی با بالاترین نمره کل هوش معنوی از کمترین نمره کل اضطراب مرگ برخوردار و همچنین گروه آشنانشانان با بالاترین نمره کل اضطراب مرگ

از کمترین نمره کل هوش معنوی برخوردار بود. ارتباط همبستگی بین هوش معنوی و اضطراب مرگ به طور معنی داری در مطالعه حاضر مشاهده شد ( $P < 0/001$ ). به عبارتی، بالا بودن هوش معنوی نشانگر میزان پایین اضطراب مرگ می باشد. یافته های به دست آمده از این پژوهش با یافته های قبلی جین و پارویت (۷۶) و نادری و روشنی (۴۷) همخوانی دارد.

در مطالعه بیرامی و همکاران که در سال ۱۳۹۴ با هدف پیش بینی اضطراب مرگ بر اساس هوش معنوی در تعدادی از دانشجویان و طلبه های حوزه علمیه اردکان و میبد انجام شد، یافته ها نشان داد که بالا بودن توانایی مقابله با مشکلات (زیر مقیاس هوش معنوی) نشانگر میزان پایین اضطراب مرگ در افراد است و توانایی مقابله با مشکلات، پرداختن به سجایای اخلاقی و خودآگاهی، عوامل مناسبی در پیش بینی عضویت گروهی افراد برای دانشگاه و حوزه علمیه اند (۶۸). یافته های مطالعه بیرامی با مطالعه حاضر همسو بوده اما از جهت نوع شغل و نیز تعداد نمونه ها با مطالعه ما متفاوت می باشد.

یافته های مطالعه میرحقی و سراییان (۱۳۹۵) با عنوان ارتباط استرس ادراک شده با صفات شخصیتی کارکنان فوریت پزشکی استان خراسان رضوی نشان داد که آن دسته از کارکنان فوریت های پزشکی که سطح بالاتری از رگه های شخصیتی مرتبط باثبات هیجانی، تمایل به یاری رساندن، تلاش برای موفقیت و احساس مسئولیت دارند، میتوانند در رو به رویی با شرایط تنش زا و بحرانی، استرس ادراک شده کمتر و کارآمدی بیشتری داشته باشند (۶۹). مطالعه میرحقی با مطالعه حاضر همخوانی داشته و نتایج آن در کارکنان فوریت های پزشکی را تایید می کند اما در مطالعه ما پژوهش بر روی سه گروه از کارکنان امدادی انجام شده و تعداد نمونه های بیشتری مورد بررسی قرار گرفته است.

یافته های مطالعه نادری و روشنی که در سال ۱۳۹۰ با هدف بررسی رابطه هوش معنوی و هوش اجتماعی با اضطراب مرگ در زنان سالمند شهر اهواز انجام شد نشان داد که بین هوش معنوی و اضطراب مرگ سالمندان رابطه معنی داری وجود دارد اما بین هوش اجتماعی و اضطراب مرگ رابطه معنی داری وجود ندارد و همچنین نشان داد که از میان متغیرهای پیش بین تنها متغیر هوش معنوی پیش بینی کننده اضطراب مرگ بوده است (۴۷). این مطالعه یافته های مطالعه حاضر را تایید نموده و با مطالعه ما همخوانی دارد و لی از جهت تعداد نمونه و نیز جامعه آماری با مطالعه ما متفاوت می باشد.

یافته های مطالعه ایهود بودنر و همکاران ۲۰۱۵ با عنوان تعامل بین اضطراب پیر شدن و اضطراب مرگ نشان داد بین دو اضطراب پیری و مرگ با تفکر تبعیض آمیز در سالمندی رابطه مثبت وجود دارد. در این مطالعه اضطراب مرگ به صورت یک تهدید غیر واقعی و ترس از شرایط ناشناخته بعد از مرگ تعریف شده است و عواملی که منجر به بیماری و تهدیدات زوال منتج به مرگ میشوند را اضطراب سالمندی تعریف میکنند (۷۰). یافته های این مطالعه با مطالعه حاضر همخوانی دارد و بر طبق آن با افزایش سن اضطراب مرگ افزایش می یابد اما از نظر تعداد نمونه و جامعه آماری با مطالعه ما متفاوت بوده و نیز هوش معنوی مورد بررسی قرار گرفته نشده است.

نتایج مطالعه هیکماواتی و همکاران (۱) با عنوان رابطه هوش معنوی و اضطراب سالمندی نشان داد که رابطه معنا داری بین اضطراب و هوش معنوی با افزایش سن وجود دارد. این مطالعه بیان میدارد هوش معنوی با افزایش سن نیازی ضروری میباشد، و نیز سطح هوش معنوی فرد بر روی میزان اضطراب وی در ورود به سالمندی موثر است. افرادی که هوش معنوی خوبی دارند به افزایش سن بعنوان پایان همه چیز و تهدیدی برای خود نگاه نمیکنند بلکه ورود به سالمندی انگیزه ای بر ای فرد جهت تبدیل شدن به فرد بهتری است (۷۲). یافته های این مطالعه در مورد بالا بودن هوش معنوی و افزایش سن با مطالعه ما همخوانی ندارد زیرا در مطالعه حاضر با افزایش سن، اضطراب مرگ افزایش میابد. در مورد جامعه آماری و تعداد نمونه نیز با مطالعه ما متفاوت می باشد.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی ارتباط بین اضطراب مرگ و هوش معنوی بر روی کارکنان امدادی استان قزوین در سه گروه آشنانشانان، فوریت های پزشکی و هلال احمر در سال ۱۳۹۶ انجام شد. نتایج نشان داد که میانگین کل اضطراب مرگ در گروه آشنانشانان ۱۶/۱، گروه هلال احمر ۱۰/۳ و گروه فوریت پزشکی ۹/۶ می باشد. هر چه نمره کل اضطراب مرگ به ۱۶۰ نزدیک تر باشد، اضطراب مرگ در گروه مورد نظر بیشتر می باشد. بنابراین، گروه آشنانشانان به طور معنی داری نسبت به دیگر گروه ها

از اضطراب مرگ بالاتری برخوردار بود، در صورتی که گروه فوریت های پزشکی از کمترین اضطراب مرگ برخوردار بودند ( $F=23/26, P<0/001$ ). همچنین نتایج نشان داد که میانگین کل هوش معنوی در گروه فوریت پزشکی ۵۳/۵، گروه هلال احمر ۵۳/۱ و در گروه آتشنشانان ۳۸/۵ می باشد. هر چه نمره کل هوش معنوی بیشتر باشد، هوش معنوی در گروه مورد نظر بیشتر می باشد. بنابراین گروه های فوریت پزشکی و هلال احمر از هوش معنوی بیشتری نسبت به گروه آتشنشانان برخوردار بودند، که این اختلاف معنی دار بود ( $F=22/46, P<0/001$ ). در مطالعه حاضر ارتباط همبستگی بین اضطراب مرگ و هوش معنوی مورد بررسی قرار گرفت، نتایج نشان داد که آن گروهی که از نمره کل هوش معنوی بالاتری برخوردار بود، اضطراب مرگ کمتری داشت و بالعکس. بدین ترتیب در مطالعه حاضر مشاهده شد که گروه فوریت های پزشکی با بالاترین نمره کل هوش معنوی از کمترین نمره کل اضطراب مرگ برخوردار و همچنین گروه آتشنشانان با بالاترین نمره کل اضطراب مرگ از کمترین نمره کل هوش معنوی برخوردار بود. ارتباط همبستگی بین هوش معنوی و اضطراب مرگ به طور معنی داری در مطالعه حاضر مشاهده شد ( $P<0/001$ ). به عبارتی، بالا بودن هوش معنوی نشانگر میزان پایین اضطراب مرگ می باشد. یافته های به دست آمده از این پژوهش با یافته های قبلی جین و پارویت (۷۶) و نادری و روشنی (۴۷) همخوانی دارد. با توجه به اینکه مفهوم هوش معنوی یک سازه نسبتاً جدید روان شناختی می باشد و پژوهش های انجام شده در این زمینه بسیار محدود می باشد بنابراین پژوهشی یافت نشد که به طور مستقیم به بررسی رابطه هوش معنوی و اضطراب مرگ بپردازد. مرگ پدیده مهمی است که همواره فکر بشر به ویژه انسان مدرن را به خود مشغول کرده است. هیچ انسانی نیست که حداقل برای یک لحظه به مرگ فکر نکرده باشد. او اساساً به لحاظ داشتن گزینه حیات، میل تداوم به زندگی دارد و همواره می کوشد به نوعی بر خشونت طبیعت و تاریک اندیشی غریزه مرگ فائق آید (۵۴).

مرگ از همان ابتدا کانون اصلی خرافات و باورهای گوناگون قرار گرفته است. بشر برای رویارویی با این پدیده ناشناخته و هراسناک به مذهب و فلسفه پناه برده و با توسل به علم و هنر تحمل آن را آسان تر کرده است. معنویت ترس از مرگ را کاهش می دهد و هوش معنوی زمانی نمایان می شود که فرد زندگی اش را با معنویت کامل سپری می کند (۶۷). افرادی که هوش معنوی بالاتری دارند، به سه دلیل سلامت روانی بهتری دارند اول اینکه، دین سامانه باور منسجمی ایجاد می کند که باعث می شود افراد برای زندگی معنا پیدا کنند و به آینده امیدوار باشند. باورهای معنوی به افراد امکان می دهد که به ناملایمات، فشارهای روانی و فقدان های گریزناپذیر که در زندگی رخ می دهند، معنا دهند و به زندگی بعدی که همراه با آرامش است، امیدوار و خوشبین باشند. دوم اینکه حضور در امور مذهبی، برای افراد حمایت اجتماعی می آورد. سوم اینکه باورهای معنوی اغلب با سبک زندگی سالم تری همراه است (۵۴). افرادی که معنویت درونی شده و فعال دارند و حس اخلاقی و نوع دوستی قوی در آنهاست و انگیزه اصلی خود را در انسان بودن و حفظ کرامت او به منظور تقرب به درگاه خدا جست و جو می کنند، با روی آوردن به معنویات، سلامت خود و دیگران را حفظ می کنند. شاید این موضوع به این دلیل باشد که احساس اشخاص از پدیده های ماورای طبیعی می تواند حمایت روان شناختی را فراهم کند و ممکن است حمایت معنوی نیز به همراه داشته باشد که نمی تواند به لحاظ پدیدارشناختی اندازه گیری شود. به دلیل ماهیت متعالی تجربه های معنوی، افراد با باورهای معنوی به طور مداوم در ارتباط با درکی از تجربه های زندگی خود هستند که شامل مداخلات معنوی و الهی است. این مداخلات می توانند رویدادهای زندگی و افکار و رفتار انسان را تغییر دهند و به نحو سودمندی به چگونگی مقابله شخص با رویدادهای نامطلوب تأثیر بگذارند (۳۵). معنویت در خلال بزرگسالی افزایش می یابد؛ اضطراب مرگ در بزرگسالانی که ایمان راسخ به نیرو یا موجودی عالی دارند، بسیار کم است (۳۶). داشتن خودپنداره مبتنی بر مذهب یا تعبیر مذهبی زندگی فردی، اعتقاد به اشرف مخلوقات و خلیفه و جانشین خدا بودن در زمین، آگاه و تحت آموزش مستقیم خدا بودن و بیش از فرشتگان درگاهش مقرب بودن متضمن شرایط استمرار خویش است. کسی که برای پایان زندگی فردی، تفسیری مذهبی دارد و مرگ را گذر از این جهان به آن جهان، از زندگی فانی به زندگی جاودانه و نقطه عطف رسیدن به ابدیت می داند و معتقد است که همه از خداییم و به سوی او باز می گردیم، نه فقط نگاهی منفی به مرگ ندارد، بلکه آن را رسیدن و پیوستن به خالق خود تلقی می کند (۲۶). هوش معنوی باعث ایجاد معنی و هدف برای زندگی می شود. افرادی که احساس معناداری و هدف در زندگی داشته باشند، در زمان بحران بهتر با شرایط کنار می آیند و امید به خدا آنان را قادر می سازد آشفتگی روانی کمتری را تجربه کنند (۴۳). همچنین می توان گفت سامانه باورهای معنوی به افراد امکان می دهد به ناملایمات، فشارهای

روانی و فقدان‌های گریزناپذیر که در روند چرخه زندگی رخ می‌دهد، معنا بدهند و به زندگی بعدی (اخروی) که در آن چنین دشواری‌هایی وجود ندارد، امیدوار و خوش‌بین باشند (۴۴). افزایش سطح هوش معنوی به افراد کمک می‌کند به مرگ با دید بهتری بنگرد و بپذیرد که مرگ جزئی از زندگی است و توانایی پذیرش این مسئله را در خود افزایش دهد. این کار باعث می‌شود افراد مخصوصاً کارکنان امدادی مرگ را راحت‌تر قبول کنند، وجود یا نبود انسان را در گرو قدرت لایتنه‌های خدا بدانند و کمتر دچار تشویش و نگرانی شود (۴۵). معنویت هدیه‌ای آسمانی است که موقعیت از دست‌رفته انسان را به او می‌بخشد و جایگاه گمشده و فراموش شده او را یادآوری می‌کند، مفهوم و معنای مرگ را برای انسان دیگرگونه می‌کند تا اضطراب او از پدیده مرگ و پایان یافتن خوشی‌ها و لذت‌ها و گاه دردها، رنج‌ها، آلام التیام نیافته و زخم‌های شغافنیافته کاهش یابد یا پناهی شود تا در سایه‌سار آن آرام و قرار گیرد. معنویت مذهبی به انسان وعده جاودانگی می‌دهد؛ جاودانه زیستن در جهانی عاری از رنج و درد و زشتی و ناپاکی. البته کسانی که معنویت را پاس داشته‌اند و برای دستیابی به لذت‌های نامشروع و خوشی‌های ناپایدار و نابهنجار از حدود و محرمات تعریف‌شده فراتر نرفته‌اند، به این جاودانگی می‌رسند. دوری‌جستن از ناخوشی‌ها و نابهنجاری‌های پنهان در روابط اجتماعی جاری و بی‌تأثیر و خزیدن به پناهگاه امن و نویدبخش معنویت در دوران پیری بسیار محتمل است (۴۶). با تمام این تفاسیر مرگ پدیده‌ای ترسناک و گریزناپذیر است و کارکنان امدادی به دلیل رویاروی با این پدیده، بیشتر دچار نگرانی می‌شوند. همین موضوع گاهی باعث انکار پدیده مرگ در آنها می‌شود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد گروه‌هایی از کارکنان امدادی که هوش معنوی بالاتری داشتند از اضطراب مرگ کمتر برخوردار بودند که این ارتباط معنی دار بود. همچنین مشاهده شد که بالا بودن امتیاز در تمامی مولفه‌های هوش معنوی باعث کاهش ابعاد اضطراب مرگ می‌گردد. با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر توصیه می‌گردد تا دوره‌های آموزش مولفه‌های هوش معنوی در مراکز امدادی از جمله آتش‌نشانی‌ها، هلال احمر و فوریت‌های پزشکی به صورت مدون اجرا گردد.

## منابع و مراجع

- [1] Ojaghi S, Nourizad S, Mahboobi M, Khazaei M, Najafi G. Disaster crisis handling preparedness level of hospitals in Kermanshah. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci)*. 2009;13(3).
- [2] sadat Javadi S, Sareban MT, Dehghani MA. Assessment of knowledge and practice about hospital triage among nurses in emergency departments of hospitals of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences *journalssbmuacir*.
- [3] Hamidzadeh MR, Hosseini SM. Explanation and Evaluation of a Four Step Model for Crisis Management Planning Process/EXPLICATION ET EVALUTION DES PROCESSUS DE PLANIFICATION DE GESTION DE CRISE DE MODELE A QUATRE ETAPES. *Canadian Social Science*. 2011;7(5):103.
- [4] Majdzadeh R, Khalagi K, Naraghi K, Motevalian A, Eshraghian MR. Determinants of traffic injuries in drivers and motorcyclists involved in an accident. *Accident Analysis & Prevention*. 2008;40(1):17-23.
- [5] Haghparast-Bidgoli H, Hasselberg M, Khankeh H, Khorasani-Zavareh D, Johansson E. Barriers and facilitators to provide effective pre-hospital trauma care for road traffic injury victims in Iran: a grounded theory approach. *BMC emergency medicine*. 2010;10(1):20.
- [6] Organization WH. *Global status report on road safety 2015: World Health Organization*; 2015.
- [7] Bahadorimonfared A, Soori H, Mehrabi Y, Delpisheh A, Esmaili A, Salehi M, et al. Trends of fatal road traffic injuries in Iran (2004–2011). *PloS one*. 2013;8(5):e65198.
- [8] Vahdati SS, GhafarZad A, Rahmani F, Panahi F, Rad AO. Patterns of road traffic accidents in north west of Iran during 2013 New Year Holidays: complications and casualties. *Bulletin of emergency & trauma*. 2014;2(2):82.
- [9] municipality Q. *qazvin statistics: Qazvin municipality; 1395 [updated 02/08/1395statistics]*. 1]. Available from: <http://www.qazvin.ir/web/guest/777>.
- [10] Registration OoC. *Statistics of deaths qazvin: Office of Civil Registration; 1395*. Available from: <http://www.qazvin-nocr.ir/>.
- [11] Province GDoFMoQ. *death statistics 1395*. Available from: <http://qz.lmo.ir/index.aspx?fkeyid=&siteid=98&pageid=4288>.
- [12] Memarzadeh M, Hoseinpour M, Sanjary N, Karimi Z. A study on trauma epidemiology in children referred to Isfahan Alzahra Hospital during 2004-7. *KAUMS Journal (FEYZ)*. 2011;14(5):488-93.
- [13] Khankeh HR, Mohammadi R, Ahmadi F. Health care services at time of natural disasters: a qualitative study. *Iran Journal of Nursing*. 2007;20(51):85-96.
- [14] Thormar SB, Gersons BPR, Juen B, Marschang A, Djakababa MN, Oloff M. The mental health impact of volunteering in a disaster setting: a review. *The Journal of nervous and mental disease*. 2010;198(8):529-38.
- [15] Minhas HM. *Mental health after natural disaster*. Student BMJ. 2006;14.
- [16] Fergusson DM, Horwood LJ, Boden JM, Mulder RT. Impact of a major disaster on the mental health of a well-studied cohort. *JAMA psychiatry*. 2014;71(9):1025-31.
- [17] Stoddard FJ, Usher CT, Abrams AN. Psychopharmacology in pediatric critical care. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*. 2006;15(3):611-55.
- [18] Udomratn P. Mental health and the psychosocial consequences of natural disasters in Asia. *International Review of Psychiatry*. 2008;20(5):441-4.
- [19] zeynab d, syrous sg, majid b. Relationship Styles, Stubborn Hardness and Self-efficacy in Rescuers of the Red Crescent Society of Kohgiluyeh and Boyerahmad Province. *JOURNAL OF RESCUE & RELIEF*. 2015;6:9.
- [20] Paton D. Disasters and helpers: Psychological dynamics and implications for counselling. *Counselling Psychology Quarterly*. 1989;2(3):303-22.
- [21] Harris MB, Baloglu M, Stacks JR. Mental health of trauma-exposed firefighters and critical incident stress debriefing. *Journal of Loss & Trauma*. 2002;7(3):223-38.



- [22] Schwartz L, Sinding C, Hunt M, Elit L, Redwood-Campbell L, Adelson N, et al. Ethics in humanitarian aid work: learning from the narratives of humanitarian health workers. *AJOB Primary Research*. 2010;1(3):45-54.
- [23] Ebrahim D, Fatemeh S, Keyvan Sp. Investigating factors affecting occupational stress in firefighters. *HEALTH SYSTEM RESEARCH*. 2015;1:8.
- [24] Spooner-Lane R. The influence of work stress and work support on burnout in public hospital nurses: Queensland University of Technology; 2004.
- [25] Jalili, Sadeghi. The comparison of post traumatic Stress disorder and use of defense mechanisms in Ahvaz burn ward nurses and employees of fire department: Jondishapur University of Medical Science 2013.
- [26] Kashеfi, Ameri A, Homanian. The Role of Exercise and Gender in Mental Health of Red Crescent Workers in Tehran. *Quarterly Scientific Journal of Rescue and Relief*. 2014;5(4).
- [27] Martin CE, Tran JK, Buser SJ. Correlates of suicidality in firefighter/EMS personnel. *Journal of Affective Disorders*. 2016.
- [28] Finney EJ, Buser SJ, Schwartz J, Archibald L, Swanson R. Suicide prevention in fire service: The Houston Fire Department (HFD) model. *Aggression and violent behavior*. 2015;21:1-4.
- [29] Khankeh HR, Khorasani-Zavareh D, Johanson E, Mohammadi R, Ahmadi F, Mohammadi R. Disaster health-related challenges and requirements: a grounded theory study in Iran. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2011;26(3):151-8.
- [30] Naudé J, Rothmann S. Occupational stress of emergency workers in Gauteng. *SA Journal of Industrial Psychology*. 2003;29(4):92-100.
- [31] Sterud T, Ekeberg Ø, Hem E. Health status in the ambulance services: a systematic review. *BMC Health Services Research*. 2006;6(1):82.
- [32] Donnelly EA. Occupationally related stress exposures and stress reactions in the emergency medical services: The Florida State University; 2010.
- [33] Davoud A, Hasan A, Amir AP. Organizational Commitment, Resilience and Mental Health with Job Burnout of Firefighting Staff in Qazvin Province. *Rescue and Relief*. 2015;3:57-70.
- [34] Rastegar M. Prevalence of depression and anxiety and its causes in Qazvin firefighters. Qazvin University Of Medical Sciences, Qazvin, Iran: Qazvin University Of Medical Sciences, Qazvin, Iran; 2014.
- [35] Rosenstock L, Olsen J. Firefighting and death from cardiovascular causes. *Mass Medical Soc*; 2007.
- [36] Straif K, Baan R, Grosse Y, Secretan B, El Ghissassi F, Bouvard V, et al. Carcinogenicity of shift-work, painting, and fire-fighting. Elsevier; 2007.
- [37] Demers PA, Checkoway H, Vaughan TL, Weiss NS, Heyer NJ, Rosenstock L. Cancer incidence among firefighters in Seattle and Tacoma, Washington (United States). *Cancer causes and control*. 1994;5(2):129-35.
- [38] Mashallah AN, Ahmad NK, Amir B, Marjan SP, Navab SP, Elaheh K. Investigating the Relationship between Personality Characteristics and Job Satisfaction Among the Relief Workers of Tehran Red Crescent Society. 1394;1.
- [39] Peyman N. Performance statistics. Emergency Medical Center of Qazvin Province, 1395.
- [40] Ghadir MK. Performance Statistics. Center Of Operation Firefighting and Safety Services of Qazvin Municipality: 1395.
- [41] Spielberger CD. State-Trait anxiety inventory: Wiley Online Library; 2010.
- [42] Lehto R, Stein K. Death anxiety: an analysis of an evolving concept. 2009.
- [43] Yalom ID. Staring at the sun: Overcoming the dread of death: Scribe Publications; 2008.
- [44] Ebrahimi Pakizeh B, Kharaghani N, Zavari Zare P, Zavari Zare A, Abbasi Jegarloei S. Examining the Relationship between Attachment styles and Personality characteristics with Death Anxiety among students of Islamic Azad University, Hamadan. *European Online Journal of Natural and Social Sciences: Proceedings*. 2016;5(3 (s)):pp. 59-66.
- [45] Sherman DW, Norman R, McSherry CB. A comparison of death anxiety and quality of life of patients with advanced cancer or AIDS and their family caregivers. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2010;21(2):99-112.

- [46] Chen Y-C, Del Ben KS, Fortson BL, Lewis J. Differential dimensions of death anxiety in nursing students with and without nursing experience. *Death Studies*. 2006;30(10):919-29.
- [47] Farah N, Khadijeh R. The Relationship between Spiritual Intelligence and Social Intelligence and Death Anxiety in Elderly Women. *WOMAN AND CULTURE*. 1389;2:55-67.
- [48] Hassankhani H, Rashidi K, Rahmani A, Abdullahzadeh F, Golmohammadi A, Ozairi S, et al. The Relationship Between Death Depression and Death Anxiety with Coping Style Among CHD Patients. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2016;10(4).
- [49] Hayes J, Schimel J, Arndt J, Faucher EH. A theoretical and empirical review of the death-thought accessibility concept in terror management research. *Psychological bulletin*. 2010;136(5):699.
- [50] Arndt J, Routledge C, Cox CR, Goldenberg JL. The worm at the core: A terror management perspective on the roots of psychological dysfunction. *Applied and Preventive Psychology*. 2005;11(3):191-213.
- [51] Strachan E, Schimel J, Arndt J, Williams T, Solomon S, Pyszczynski T, et al. Terror mismanagement: Evidence that mortality salience exacerbates phobic and compulsive behaviors. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2007;33(8):1137-51.
- [52] Royal KD, Elahi F. Psychometric properties of the Death Anxiety Scale (DAS) among terminally ill cancer patients. *Journal of psychosocial oncology*. 2011;29(4):359-71.
- [53] Naderi F, Esmaili E. Collet-Lester Fear of Death Scale validation and gender-based comparison of death anxiety, suicide ideation and life satisfaction in university students. *Journal of Applied Scientific*. 2009;9(18):3308-16.
- [54] Farah N, Elaheh E. Relationship between Death Anxiety and Suicidal Thinking with Subjective Well Being in Male and Female Students of Ahvaz Islamic Azad University. *SOCIAL PSYCHOLOGY (NEW FINDINGS IN PSYCHOLOGY)*. 1387;2:35-46.
- [55] Hamama-Raz Y, Mahat-Shamir M, Pitcho S, Zaken A, Ben-Ezra M, Bergman YS. The link between death anxiety and post-traumatic symptomatology during terror: Direct links and possible moderators. *Psychiatry Research*. 2016;245:379-86.
- [56] Maxfield M, John S, Pyszczynski T. A terror management perspective on the role of death-related anxiety in psychological dysfunction. *The Humanistic Psychologist*. 2014;42(1):35.
- [57] Farhadi M, KHalkhali H, Hemmati Maslakkpak M. Job stressors in critical care nurses. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2014;11(11):875-83.
- [58] Mahdi G. *Psychopathology DSM-5*. Iran: Savalan; 1394. 624 p.
- [59] Khatiban M, Hosseini S, Bikmoradi A, Roshanaei G, Karampourian A. Occupational burnout and its determinants among personnel of emergency medical services in Iran. *Acta Medica Iranica*. 2015;53(11):711-6.
- [60] Heidari M, Shahbazi S. Effect of training problem-solving skill on decision-making and critical thinking of personnel at medical emergencies. *International journal of critical illness and injury science*. 2016;6(4):182.
- [61] Forouzan AS, Ghazinour M, Dejman M, Rafeiey H, San Sebastian M. Testing the WHO responsiveness concept in the Iranian mental healthcare system: a qualitative study of service users. *BMC health services research*. 2011;11(1):325.
- [62] Lohranpour G, Chahartangi S. Examining the relationship between spirituality and its components with depression in women of 30 to 55 years of age in Ahwaz. *Journal of Fundamental and Applied Sciences*. 2016;8(3):1374-87.
- [63] Beauvais AM, Brady N, O'Shea ER, Griffin MTQ. Emotional intelligence and nursing performance among nursing students. *Nurse education today*. 2011;31(4):396-401.
- [64] Emmons RA. *The psychology of ultimate concerns: Motivation and spirituality in personality*: Guilford Press; 1999.
- [65] Fahimeh Mp. The Relationship between Spiritual Intelligence and Death Anxiety in Students. *International Congress on Culture and Religious Thought: International Congress on Culture and Religious Thought*; 1393.
- [66] Bagher GN, Mohammad S, Leyla S, Sana NM. Spritual Intellegence. *Islamic Theology (kalam) and Religious Studies*. 1386;1(3):125-48.

- [67] taghi Gs. The grounds for the death anxiety and ways of preventing it in the catechetic of Islam. Rahe-tarbyat. 1389;11(5):173-94.
- [68] BAYRAMI M, MOHAMMADPANAH AA, FAROUGH P, GHANEI M. PREDICTION OF DEATH ANXIETY BASED ON SPIRITUAL INTELLIGENCE OF STUDENTS IN ARDAKAN UNIVERSITY AND SEMINARY. 2015.
- [69] Mirhaghi, Sarabyan. Relationship of perceived stress with personality traits of medical emergency staff in Khorasan Razavi province. *Fundamentals of Mental Health*. 2016;18(5):265-71.
- [70] Bodner E, Shrir A, Bergman YS, Cohen-Fridel S, Grossman ES. The interaction between aging and death anxieties predicts ageism. *Personality and Individual Differences*. 2015;86:15-9.
- [71] Iverach L, Menzies RG, Menzies RE. Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical psychology review*. 2014;34(7):580-93.
- [72] Hikmawati I, Permana ACA, Rahmat B, editors. RELATIONSHIP OF SPIRITUAL INTELLIGENCE WITH ANXIETY TOWARDS AGING. PROSIDING SEMINAR FAKULTAS PSIKOLOGI UMP; 2014.
- [73] Stathopoulou H, Karanikola MN, Panagiotopoulou F, Papathanassoglou ED. Anxiety levels and related symptoms in emergency nursing personnel in Greece. *Journal of Emergency Nursing*. 2011;37(4):314-20.
- [74] Hamdyeh N, Fathi H, Shahin Sm, Helen E. Relationship between job burnout and demographic characteristics in the rescuers of the crescent population of Tehran province. *rescue and relife*. 2013;4(4).
- [75] Mohammad N, Adel Z, Sajad B. Prevalence of Post Traumatic Stress Disorder in Emergency Nurses of Hospitals and Firefighting Centers in Urmia. *Research in Behavioural Sciences*. 1389;8(1).
- [76] Jain M., & Purohit P. Spiritual intelligence: A contemporary concern with regard to living status of the senior citizens. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 2006;32(3), 227- 233.