اثربخشی درمان وجودی بر نگرانی پاتولوژیک و اضطراب مرگِ پرستاران دارای تجربه‌ی سوگ ناشی از پاندمی کووید ۱۹: یک مطالعه‌ی نیمه تجربی

وحیده آقایی[۱]، رضا کاظمی[۲]، سمیه تکلوی[۳]، وکیل نظری[۴]

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
۴. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره چهاردهم/ شماره ۲/ پاییز و زمستان ۱۴۰۲

زمینه و هدف: بهبود وضعیت روان شناختی پرستارانی که دارای تجربه‌ی سوگ ناشی از پاندمی کووید ۱۹ هستند امری ضروری می‌باشد لذا پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان وجودی بر نگرانی و اضطراب پرستاران با تجربه سوگ۱۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مطالعه‌ی نیمه تجربی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیهٔ پرستاران دارای تجربه‌ی سوگ ناشی از پاندمی کووید ۱۹ شهر قم در محدوده‌ی مهر تا اسفندماه سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدف‌مند ۴۰ نفر از پرستارانی‌که نمرات بالاتری در نگرانی پاتولوژیک پن استت (PSWQ) و اضطراب مرگ تمپلر (DAQ) کسب کرده بودند، انتخاب و به روش تصادفی ساده در دو گروه مداخله و کنترل (هر کدام ۲۰ نفر) جایگزین شدند. سپس گروه مداخله ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای و یک بار در هفته درمان وجودی را تجربه کردند. همچنین پس از پایان آخرین جلسه‌ی درمانی، پس آزمون و یک ماه بعد پیگیری اجرا شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی از جمله تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرنی استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که درمان وجودی در مراحل مختلف ارزیابی بر نگرانی پاتولوژیک و اضطراب مرگ پرستاران دارای تجربه‌ی سوگ ناشی از پاندمی کووید ۱۹ تاثیر معناداری داشته است ($p<۰/۰۰۱$). همچنین تغییر نمره نگرانی پاتولوژیک و اضطراب مرگ که در مرحله‌ی پس آزمون اتفاق افتاده بود، در مرحله‌ی پیگیری نیز حفظ شده بود ($p>۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخش بودن درمان وجودی بر نگرانی پاتولوژیک و اضطراب مرگِ پرستاران در این پژوهش، می‌توان از این رویکرد درمانی برای بهبود مشکلات پرستاران دارای تجربه‌ی سوگ ناشی از پاندمی کووید ۱۹ استفاده کرد.

واژگان کلیدی: درمان وجودی، نگرانی پاتولوژیک، اضطراب مرگ، سوگ، کووید ۱۹.

آدرس مکاتبه: ، دانشکده علوم انسانی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی

Email: Rezak.kazemi@gmail.com

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

مقدمه

بیماری کووید ۱۹ (covid-19 disease)، به عنوان یک بیماری همه‌گیر، شوک زیادی را به نظام بهداشتی و درمانی اغلب کشورهای جهان وارد کرد و منجر به ساعات کار اجباری طولانی مدت در پرستاران شد (۱). پرستاران به عنوان خط مقدم مقابله با پاندمی کووید ۱۹ درگیر مواردی از جمله تشخیص، درمان و مراقبت از بیماران بودند و لذا فشارکاری زیاد و رویارویی با خطرات ناشی از ابتلا به این بیماری، بار روانی زیادی برای خود و خانواده‌هایشان به همراه داشت (۲). با توجه به اینکه پرستاران بیشتر از همه شاهد مرگ و میر بیماران مبتلا به کووید ۱۹ بودند (۳)، لذا یکی از عواملی که وضعیت سلامت روان پرستاران را تحت تأثیر قرار داد، تجربه ناشی از سوگ بود (۴ و ۵). داغدیدگی و سوگ خصوصاً مرگ عزیزان، واکنشی فراگیر می‌باشد اما در شرایطی که فرد داغدیده و سوگوار، توانایی‌های لازم را برای پاسخ مناسبِ فرایندهای معمولِ سوگ نداشته باشد، احتمال رخ دادن سوگ نابهنجار وجود دارد (۶). پرستاران با تجربه سوگ در دوران کرونا به دلیل شرایط اضطراب زا، دچار نگرانی پاتولوژیک (Pathological worry) می‌شوند (۷ و ۸). نگرانی زنجیره‌ای از افکار ناکارآمد و تصاویر ذهنی ناخوشایند و غیر قابل کنترلی است که به آینده معطوف بوده و دلالت بر کوشش‌هایی است که جهت اشتغال به مشکل‌گشایی روانی برای موضوعاتی که واقعی و یا خیالی می‌باشند اختصاص داده می‌شود و شامل یک یا چند عملکردِ نامطلوب است (۹ و ۱۰). نگرانی پاتولوژیک بر اساس فراوانی، شدت، مدت، توانایی افراد در کنترل آن و میزان اختلالی که در کارایی افراد ایجاد می‌کند، از نگرانی غیرپاتولوژیک متمایز می‌شود (۱۱).

نتایج پژوهش Tohri و همکاران (۲۰۲۱) بر روی ۳۰۱ پرستار حاکی از آن بود که پرستاران در دوران کرونا، اضطراب و نگرانی زیادی را تجربه می‌کنند (۱۲). از سویی پرستاران هر لحظه شاهد مرگ افرادی به سبب ابتلا به ویروس کرونا هستند، لذا جای تعجب نیست که میزان زیادی از اضطراب مرگ (Death anxiety) را داشته باشند (۱۳). با وجود آن‌که مرگ یک واقعیت بیولوژیکی و قطعی برای همگان بوده و رخدادی طبیعی قابل درک است، احساسات در مورد مرگِ فرد به از دست دادن عزیزان مربوط بوده و ریشه در عواطف انسانی و اجتماعی دارد (۱۴). اضطراب مرگ در زندگی اغلب افراد وجود دارد و بر اساس سن، جنسیت، وضعیت روانی و اعتقادات مذهبی در افراد متفاوت است (۱۵). مروری بر ادبیات پژوهشی (۱۳، ۱۶ و ۱۷) نشان می‌دهد که پرستاران در دوران همه‌گیری کرونا اضطراب مرگ زیادی را در مقایسه با پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها تجربه می‌کنند و اضطراب مرگ با پیامدهای منفی سلامتی مانند قرار گرفتن در معرض رویدادهای تهدید کننده زندگی، اختلال در عملکرد بدنی، استرس روانی و نارضایتی از زندگی همراه است (۱۸).

یکی از درمان‌های هدف‌مندی که در شرایط بحرانی کاربرد مناسبی دارد، رویکرد درمان‌وجودی (Existential therapy) است (۱۹). روان‌درمانی وجودی نگرش‌ها و سازه‌هایی همچون خودآگاهی، مرگ آگاهی، اضطراب وجودی، مسئولیت، جست‌وجوی معنا، شخصیت و اصالت را مبنا قرار می‌دهد و در نتیجه روشی است به‌جای سلب اختیار فرد، بر آزادی، مرگ، تنهایی، خلاء وجودی، رابطه‌ی فرد و درمانگر و تغییر به عنوان عملی شایسته از طرف افراد تمرکز دارد (۲۰). درمان وجودی از طیف وسیعی از رویکردها بهره می‌برد، اما موضوعات اصلی آن بر خود، مسئولیت پذیری و آزادی متمرکز است (۲۱). علیزاده و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی نشان دادند که روان درمانی وجودی بر بهبود معنای زندگی و کاهش اضطراب مرگ بیماران بهبود یافته‌ی کووید ۱۹ تأثیر معناداری دارد (۲۲). فاطمی و خاکپور (۲۰۲۳) نیز در پژوهشی نشان دادند که درمان وجودی بر تاب آوری و سلامت روان زنان و مردان سوگوار از مرگ همسر در دوران شیوع ویروس کرونا تأثیر دارد (۲۱).

با توجه به پیامدهای نامطلوب نگرانی پاتولوژیک و اضطراب مرگ در وضعیت روان‌شناختی پرستاران دارای تجربه ی سوگ ناشی از پاندمی کووید ۱۹، اجرای پروتکل‌های درمانی اثربخش و حمایت‌های ویژه در این افراد، ضروری می‌باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف اثربخشی روان‌درمانی وجودی بر نگرانی

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

پاتولوژیک و اضطراب مرگ در پرستاران دارای تجربه سوگ ناشی از پاندمی کووید ۱۹ شهر قم انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود که با کد اخلاق IR.IAU.ARDABIL.REC.1401.127 در دانشگاه آزاد اسلامی: واحد اردبیل ثبت شده است. جامعه آماری این پژوهش را کلیهٔ پرستاران دارای تجربه‌ی سوگ ناشی از پاندمی کووید ۱۹ شهر قم از بخش‌های جراحی زنان و زایمان، جراحی مردان، بخش های ویژه، اورژانس، بخش های عفونی و بخش اعصاب و روان در مرکز آموزشی درمانی کامکار- عرب نیا و مجتمع درمانی خیرین سلامت (تجمیع بیمارستان نیکویی و فرقانی) در محدوده‌ی مهر تا اسفندماه سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. با استفاده از روش نمونه گیری هدف‌مند ۴۰ نفر از پرستارانی که نمرات بالاتری در نگرانی پاتولوژیک و اضطراب مرگ کسب کرده بودند، طبق ملاک های ورود و خروج به پژوهش انتخاب و به روش تصادفی ساده در دو گروه مداخله و کنترل (هر کدام ۲۰ نفر) جایگزین شدند. از آنجا که حجم نمونه در مطالعه مداخله‌ای برای هر گروه ۱۵ نفر می‌باشد (۲۳)، بنابراین در این پژوهش حجم نمونه‌ی هر گروه، ۲۰ نفر تعیین شد.

ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از دارای تجربه‌ی سوگ ناشی از پاندمی کووید ۱۹ (از دست دادن یکی از اعضای خانواده، اقوام، دوستان و یا همکاران)، عدم وجود مشکلات روانشناختی و بیماری‌های جسمانی، نداشتن سابقه‌ی بستری روان‌پزشکی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و ملاک‌های خروج هم شامل مصرف داروهای‌روان‌پزشکی، دریافت همزمان آموزش های روانشناختی دیگر و عدم‌تمایل به تکمیل پرسش‌نامه‌ها و شرکت در جلسات آموزشی بود در کلیه فرایند و مراحل نمونه گیری، ضمن کسب رضایت پرستاران، اهداف پژوهش به‌صورت کامل برای آنان تشریح شد و به آنها اطمینان داده شد که از این اطلاعات صرفاً برای انجام کارهای پژوهشی استفاده گردیده و محرمانه تلقی خواهد شد.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی از جمله تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرنی استفاده شد. محتوای جلسات آموزشی درمان وجودی در این پژوهش، بر اساس مطالعات و از منابع معتبر (۱۵، ۲۱ و ۲۲) گردآوری و در ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و یک‌بار در هفته در مرکز اعصاب و روان باور با رعایت تمامی پروتکل های بهداشتی و تهویه مناسب توسط یک روان‌پزشک و یک روان شناس با درجه‌ی دکتری تخصصی در دو گروه ۱۰ نفره اجرا گردید. همچنین یک هفته قبل از جلسه اول پیش‌آزمون، پس از پایان آخرین جلسه، پس‌آزمون و یک ماه بعد پیگیری اجرا شد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

جدول شماره۱- خلاصه جلسات درمان وجودی

	سرفصل جلسات
جلسه اول	برقراری رابطه‌ی درمانی، آشناکردن افراد با موضوع پژوهش و بستن قرارداد درمانی. از هر یک از اعضا خواسته شد تا در برگه‌های مخصوص، ویژگی‌ها و خصوصیات و صفات مربوط به خود را مشخص کنند.
جلسه دوم	بررسی تکلیف ارائه شده، به چالش کشاندن پاسخ اعضا به سؤال من چه کسی هستم؟. بحث در مورد مفهوم خودآگاهی از دیدگاه وجودی، هر یک از اعضا نظرهای خود را درباره‌ی آن بیان کردند.
جلسه سوم	اجرای فن خط عمر، بررسی مفاهیم اضطراب مرگ و پذیرش آن توسط همه‌ی اعضا و گفتگو درباره‌ی آن، بررسی نگرانی‌های پرستاران نسبت به مرگ و نیستی و خصوصا مرگ اطرافیان، به چالش کشاندن نگرش پرستاران توسط مشاور، جمع بندی و ارائه‌ی تکلیف.
جلسه چهارم	مرور تکالیف و مباحث جلسه‌ی قبل، بررسی تجارب اعضا درباره‌ی فقدان و سوگ و ارائه‌ی بازخورد، رویارویی تجسمی پرستاران با مرگ اطرافیان، تشریح نقش مرگ در زندگی توسط مشاور و مشارکت اعضا و در نهایت جمع‌بندی.
جلسه پنجم	پرداختن به مفاهیم آزادی، حق انتخاب و وجود محدودیت‌ها، بررسی تجارب اعضا در مورد موقعیت‌های چالش‌برانگیز آزادی انتخاب، تشریح ارتباط بین آزادی و مسئولیت و دادن تکلیف مرتبط با جلسه.
جلسه ششم	بررسی پاسخ پرستاران به سؤال‌های: من فرد تنهایی هستم و تنهایی چقدر رنج‌آور است و به چالش کشیدن آنها و تشریح مفهوم تنهایی طبق دیدگاه وجودی توسط مشاور، جمع بندی و ارائه ی تکلیف.
جلسه هفتم و هشتم	بررسی تکلیف ارائه شده، بررسی پاسخ اعضا به سوال‌های، آیا زندگی دارای هدف و معنا است؟ و من برای چه زندگی می‌کنم؟، بحث درباره‌ی آنها و ارائه‌ی بازخورد، پرداختن به تجارب اعضا درباره‌ی احساس پوچی و بیهودگی، جمع بندی مباحث جلسه.
جلسه نهم	پرستاران در مورد مسائلی که می‌تواند بر افکار و احساسات افراد مؤثر باشد به گفتگو نشستند و از تصویرسازی ذهنی استفاده کردند.
جلسه دهم	تفسیر و تشریح تمام مباحث مطرح شده در گروه درمانی در حوزه‌ی مفاهیم دیدگاه وجودی و ارتباط و پیوند بین مفاهیم خودآگاهی، تنهایی، آزادی و مسئولیت، مرگ و بی‌معنایی توسط مشاور و اعضا، اشاره به فرایند گروه از آغاز تا پایان و در انتها اختتام گروه.

برای سنجش نگرانی پاتولوژیک از پرسشنامه نگرانی پن استت (Pen State Worry Questionnaire) که نوعی ابزار خودسنجی برای تشخیص صفت نگرانی و شامل ۱۶ ماده است استفاده شد. این ماده‌ها برای دستیابی به ابعاد عمومیت، شدت و کنترل ناپذیری نگرانی پاتولوژیک طراحی شده‌اند. هر آیتم روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (۱= به هیچ وجه درمورد من صادق نیست تا ۵= بسیار زیاد درمورد من صادق است) رتبه‌بندی می‌شود، ۱۱ سؤال به‌صورت مثبت و ۵ سؤال ۱، ۳، ۸، ۱۰ و ۱۱

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

به‌صورت منفی نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱۶ تا ۸۰ قرار دارد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده نگرانی بالاتر است (۲۴). در مطالعه داوی و ولز (۲۵) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه مذکور بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۵ و اعتبار آزمون- بازآزمون بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۲ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به‌دست آمد. همچنین برای سنجش اضطراب مرگ از پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر (Templar Death Anxiety Questionnaire) که شامل ۱۵ ماده است و نگرش آزمودنی ها را به مرگ را می-سنجد استفاده شد. آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه های بلی یا خیر مشخص می‌کنند. پاسخ بلی نشان‌دهندۀ وجود اضطراب در فرد است. بدین ترتیب نمرات این مقیاس می‌تواند بین صفر (عدم وجود اضطراب مرگ) تا ۱۵ (اضطراب مرگ خیلی بالا) باشد که نمرۀ بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است. بررسی‌های به‌عمل آمده در مورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است (۱۵). دادفر و لستر (۲۶) در پژوهشی بر روی پرستاران برای بررسی اعتبار پرسشنامه، آلفای کرونباخ آنرا ۰/۸۴ و ضریب اسپیرمن براون ۰/۸۵ و ضریب دو نیمه‌سازی گاتمن را ۰/۸۱ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به‌دست آمد.

یافته‌ها

توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی پژوهش نشان داد در گروه درمان وجودی، ۶ نفر ۳۰ سال و پایین تر و ۱۴ نفر ۳۱ سال و بالاتر بودند. ۱۵ نفر دارای تحصیلات لیسانس و ۵ نفر فوق لیسانس و بالاتر بودند. ۱۱ نفر دارای سابقه‌ی کار کمتر از ۱۰ سال و ۹ نفر ۱۰ سال و بیشتر بودند. در گروه کنترل نیز ۶ نفر ۳۰ سال و پایین‌تر و ۱۴ نفر ۳۱ سال و بالاتر بودند. ۱۴ نفر دارای تحصیلات لیسانس و ۶ نفر فوق لیسانس و بالاتر بودند. ۱۲ نفر دارای سابقه‌ی کار کمتر از ۱۰ سال و ۸ نفر ۱۰ سال و بیشتر بودند.

جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار متغیر نگرانی پاتولوژیک و اضطراب مرگ در گروه مداخله و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف معیار متغیر نگرانی پاتولوژیک و اضطراب مرگ در گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نگرانی پاتولوژیک	درمان وجودی	۵۶/۴۵	۶/۴۴	۴۲/۹۰	۷/۲۰	۴۳/۰۵	۶/۸۴
	کنترل	۵۵/۴۰	۶/۲۳	۵۲/۹۵	۷/۰۲	۵۳/۵۰	۶/۶۸
اضطراب مرگ	درمان وجودی	۱۰/۵۰	۱/۱۹	۷/۵۰	۱/۳۲	۷/۷۵	۱/۲۵
	کنترل	۱۰/۹۵	۱/۵۷	۱۰/۶۰	۱/۳۱	۱۱/۰۵	۱/۳۹

یافته‌های توصیفی جدول شماره ۲ نشان داد که میانگین نمرات متغیر نگرانی پاتولوژیک و اضطراب مرگ پرستاران دارای تجربه‌ی سوگ ناشی از پاندمی کووید ۱۹ در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله‌ی پیش‌آزمون به صورت محسوسی در گروه مداخله کاهش یافته است اما بررسی این میزان از کاهش لازم است توسط آزمون های استنباطی بررسی شود. قبل از استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تحلیل داده‌ها، ابتدا پیش فرض‌هایی که برای آزمون فوق و آزمون های پارامتریک نیاز بود به طور موشکافانه بررسی شد.

برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که نتایج نشان داد در متغیر نگرانی پاتولوژیک [p=۰/۴۸۱ و shapiro-Wilk=۰/۹۷۴] و اضطراب مرگ [p=۰/۰۶۲ و shapiro-Wilk=۰/۹۲۷] توزیع نرمال بود. نتایج آزمون لوین نشان داد که پیش فرض‌های مربوط به همگنی

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

واریانس‌ها برای گروه‌های مورد مطالعه در متغیر نگرانی پاتولوژیک[p=۰/۸۲۴ و f=۰/۰۵] و اضطراب مرگ [p=۰/۲۸۹ و f=۱/۱۶] معنادار نبود.

نتایج آزمون Box,s M در نگرانی پاتولوژیک (Box,s M=۱۱/۱۰ ، f=۱/۶۹، p=۰/۱۱۸) و اضطراب مرگ (Box,s M=۵/۶۲ ، f=۰/۸۶، p=۰/۵۲۶) نشان داد که سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ است و مفروضه‌ی همگنی واریانس‌ها برقرار است. در جدول شماره ۳ نتایج بررسی پیش فرض کرویت داده‌ها با استفاده از آزمون کرویت موخلی نشان داده شده است.

جدول شماره ۳- نتایج آزمون موخلی برای بررسی پیش فرض کرویت متغیر نگرانی پاتولوژیک و اضطراب مرگ

متغیر	آزمون موخلی	مجذور خی دو	درجه آزادی	P value
نگرانی پاتولوژیک	۰/۴۷۱	۲۷/۸۷	۲	*۰/۰۰۱
اضطراب مرگ	۰/۹۲۱	۳/۰۶	۲	۰/۲۱۶

*$p<0/05$

بررسی نتایج آزمون کرویت موخلی نشان داد برقراری شرط کرویت و مفروضه همگنی کواریانس‌ها در متغیر نگرانی پاتولوژیک رعایت نشده است، بر این اساس با برآورده نشدن پیش‌فرض کرویت مشخص می‌شود که روابط بین متغیرها، با احتمال بالایی امکان دارد مقادیر متغیر وابسته را تغییر دهد و بر این اساس شانس ارتکاب به خطای نوع اول افزایش می‌یابد و لذا نتایج مربوط به آزمون F بایستی بر اساس تعدیل درجه آزادی (df) استفاده شود. برای تعدیل درجه آزادی، سه تخمین وجود دارد که به آنها اپسیلون گفته می‌شود و در جدول F ارائه می‌شوند و این مقادیر F در هر دو شرایط و تصحیح شده بر اساس این اپسیلون ها ارائه می‌دهد. بنابراین با فرض عدم کرویت از آزمون تصحیح گرین هاس- گیشر که یکی از ضرایب تصحیح (اپسیلون) است استفاده شد تا با کاهش درجه آزادی، شانس ارتکاب به خطای نوع اول کاهش یابد. همچنین نتایج آزمون کرویت موخلی نشان داد برقراری شرط کرویت و مفروضه همگنی کواریانس‌ها در متغیر اضطراب مرگ رعایت شده است و لذا نتایج مربوط به آزمون F بایستی گزارش شود. در جدول شماره ۴ ، نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای متغیر نگرانی پاتولوژیک و اضطراب مرگ ارائه شده است.

جدول شماره ۴- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (درون آزمودنی) برای متغیر نگرانی پاتولوژیک و اضطراب مرگ

متغیر	تأثیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	P value	مجذور اتا	توان آماری
نگرانی پاتولوژیک	زمان	۱۶۳۵/۲۷	۱/۳۱	۱۲۵۰/۴۶	۶۵/۶۰	*۰/۰۰۱	۰/۶۳۳	۱
	گروه	۱۲۶۱/۰۱	۱	۱۲۶۱/۰۱	۱۱/۳۲	*۰/۰۰۲	۰/۲۳۰	۱
	گروه × زمان	۸۵۲/۰۷	۱/۳۷	۶۲۱/۴۴	۲۴/۱۸	*۰/۰۰۱	۰/۴۷۴	۱
	خطا	۹۴۷/۳۳	۴۹/۶۹	۱۹/۰۶				
اضطراب مرگ	زمان	۶۲/۴۵	۲	۳۱/۲۳	۴۶/۵۹	*۰/۰۰۱	۰/۵۵۱	۱
	گروه	۱۵۶/۴۱	۱	۱۵۶/۴۱	۳۸/۲۲	*۰/۰۰۱	۰/۵۰۱	۱
	گروه×زمان	۵۰/۶۲	۲	۲۵/۳۱	۳۷/۷۶	*۰/۰۰۱	۰/۴۹۸	۱
	خطا	۵۰/۹۳	۷۶	۰/۶۷				

*$p<0/05$

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

نتایج جدول شماره ۴ نشان داد اثر زمان در متغیر نگرانی پاتولوژیک [p=۰/۰۰۱ و f=۶۰۵/۶۰] و اضطراب مرگ [p=۰/۰۰۱ و f=۴۶/۵۹] معنادار است یعنی تفاوت معناداری بین متغیر نگرانی پاتولوژیک و اضطراب مرگ در سه زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد. مجذور اتا نشان داد که عامل زمان ۶۳/۳ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات نگرانی پاتولوژیک و ۵۵/۱ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات اضطراب مرگ پرستاران دارای تجربه‌ی سوگ ناشی از پاندمی کووید ۱۹ را تبیین می‌کند. اثر عضویت گروهی (نوع درمان دریافتی) نیز در متغیر نگرانی پاتولوژیک[p=۰/۰۰۲ و f=۱۱/۳۲] و اضطراب مرگ [p=۰/۰۰۱ و f=۳۸/۲۲] معنادار بود. مجذور اتا نشان داد که عضویت گروهی (نوع درمان دریافتی) ۲۳/۰ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات نگرانی پاتولوژیک و ۵۰/۱ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات اضطراب مرگ پرستاران دارای تجربه‌ی سوگ ناشی از پاندمی کووید ۱۹ را تبیین می‌کند. همچنین اثر گروه × زمان در متغیر نگرانی پاتولوژیک [p=۰/۰۰۱ و f=۲۴/۱۸] و اضطراب مرگ [p=۰/۰۰۱ و f=۳۷/۷۶] معنادار بود. یعنی شرکت‌کنندگان در سه زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به صورت معناداری تغییر کرده‌اند. بنابراین درمان وجودی در مراحل مختلف ارزیابی بر نگرانی پاتولوژیک و اضطراب مرگ پرستاران دارای تجربه‌ی سوگ ناشی از پاندمی کووید ۱۹ تأثیر معناداری داشته است. مجذور اتا نشان داد که عامل نوع درمان و زمان ۴۷/۴ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات نگرانی پاتولوژیک و ۴۹/۸ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات اضطراب مرگ پرستاران دارای تجربه‌ی سوگ ناشی از پاندمی کووید ۱۹ را تبیین می‌کند. توان آماری بالای ۰/۸۰ درصد حاکی از کفایت حجم نمونه می‌باشد. در ادامه به منظور بررسی مقایسه زوجی میانگین نمرات نگرانی پاتولوژیک و اضطراب مرگ برحسب سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۵ آمده است.

جدول شماره ۵- مقایسه زوجی میانگین نمرات نگرانی پاتولوژیک و اضطراب مرگ بر حسب آزمون تعقیبی بن‌فرونی

متغیر	مرحله ی مبنا	مرحله‌ی مورد مقایسه	تفاوت میانگین ها	P value
نگرانی پاتولوژیک	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۸/۰۰	*۰/۰۰۱
		پیگیری	۷/۶۵	*۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۳۵	۱
اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۶۸	*۰/۰۰۱
		پیگیری	۱/۳۳	*۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۳۵	۰/۱۰۳

*p<0/05

یافته‌های جدول شماره ۵ نشان داد بین میانگین نمرات نگرانی پاتولوژیک و اضطراب مرگ مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری از لحاظ آماری وجود دارد. این یافته‌ها بدان معنا است که نوع درمان دریافتی توانسته است به شکل معناداری نمرات نگرانی پاتولوژیک و اضطراب مرگ را در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت مرحله‌ی پیش‌آزمون تغییر دهد. یافته‌ی دیگر جدول فوق نشان داد که تفاوت معناداری بین نمرات مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری از لحاظ آماری وجود ندارد. این یافته ها نشان می‌دهد تغییر نمره نگرانی پاتولوژیک و اضطراب مرگ که در مرحله‌ی پس‌آزمون اتفاق افتاده بود، در مرحله‌ی پیگیری نیز حفظ شده است.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان وجودی بر نگرانی پاتولوژیک و اضطراب مرگ پرستاران دارای تجربه ی سوگ ناشی از پاندمی کووید ۱۹ مورد انجام قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که درمان وجودی در مراحل مختلف ارزیابی بر نگرانی پاتولوژیک و اضطراب مرگ پرستاران دارای تجربه‌ی سوگ ناشی از پاندمی کووید ۱۹ تأثیر معناداری داشته است و تغییر نمره نگرانی پاتولوژیک و اضطراب مرگ که در مرحله‌ی پس‌آزمون اتفاق افتاده بود، در مرحله‌ی پیگیری نیز حفظ شده بود. این یافته‌ها تا حدی با نتایج حاصل از مطالعات Hoffman (۱۹)، حاتمی و همکاران (۲۰)، فاطمی و خاکپور (۲۱) و علی زاده و همکاران (۲۲) همسو می باشد.

Hoffman (۲۰۲۱) در پژوهش خود اثربخشی رویکرد درمان وجودی را بر تروما و بلایایی همچون بحران کووید-۱۹ مورد بررسی قرار داد. نتایج پژوهش نشان داد که درمان وجودی اغلب با کار امدادرسانی به تروما و بلایا، علیرغم ارتباط و کمک های مهم، نادیده گرفته شده است و گزارش می‌کند هنگامی که با این چالش‌هایی از جمله بحران کووید ۱۹، مواجه می‌شویم، درمان وجودی-انسان‌گرایانه برای ارائه پاسخ به فاجعه، از جمله در نظر گرفتن احساس گناه وجودی، شکست وجودی، اضطراب وجودی و دیدگاه‌های وجودی در مورد مراقبت از خود، بسیار مفید می‌باشد (۱۹). علیزاده و همکاران (۲۰۲۱) پژوهشی با عنوان اثربخشی روان درمانی وجودی بر اضطراب مرگ و معنای زندگی بر بیماران بهبود یافته کووید ۱۹ انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد روان‌درمانی وجودی بر بهبود معنای زندگی و کاهش اضطراب مرگ بیماران بهبود یافته‌ی کووید ۱۹ تأثیر معناداری داشته است (۲۲). صدری دمیرچی و رمضانی (۲۰۱۶) در پژوهشی نشان دادند که درمان وجودی موجب کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ در افراد می‌شود (۲۷).

نوری (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای کیفی، ویژگی‌های روانشناختی و استراتژی های مقابله‌ای پرستاران با بیماری کووید-۱۹ را مورد بررسی قرار داد و بیان کرد که پرستاران، اضطراب و پریشانی، نگرانی و بی‌قراری، مشکلات خواب، افسردگی و ترس را تجربه می‌کنند و ارائه حمایت‌های روانی برای کاهش اضطراب مرگ پرستاران مؤثر می‌باشد زیرا پرستاران با به‌کارگیری استراتژی‌های مثبت و استفاده از منابع حمایتی، نگرانی، اضطراب و دلواپسی های خود را کاهش می‌دهند (۲۸). یافته‌های پژوهشی تایید می‌کنند که درمان وجودی با ایجاد رابطه و افزایش همبستگی و مشارکت بین اعضاء، افزایش حضور بر اینجا و اکنون و خود آگاهی، قبول واقعیت مرگ، درک اهمیت واقعیت مرگ برای پر بار شدن زندگی، درک معنا و هدف در زندگی، متعهد شدن به هدفی خاص در زندگی آینده، می‌تواند سبب افزایش امید به زندگی و رفتارهای خود مراقبتی شود و به افزایش سازگاری افراد در شرایط سخت کمک کند (۲۹). در همین راستا Udo (۲۰۱۴) گزارش می‌کند که روشن شدن مسائل وجودی از طریق افزایش آگاهی از چیستی مسائل وجودی و توجه به اهمیت بحث و تأمل در مورد این مسائل، به افزایش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی پرستاران منجر خواهد شد (۳۰). Browall و همکاران (۲۰۱۴) معتقدند که کارکنان مراقبت‌های بهداشتی از جمله پرستاران باید از احساس رها شدن بیماران در موقعیت های مانند احساس تنهایی وجودی آگاه باشند. چرا که برخی از بیماران تمایل به مرگ ابراز می‌کنند و این امر سبب می‌شود پرستاران در رویارویی با این اتفاقات احساس ناراحتی و استرس کنند، بنابراین گوش دادن و همدلی با داستان‌های بیماران برای دستیابی به نیازهای وجودی بیماران مهم است (۳۱).

روان‌درمانی وجودی با تأکید بر پذیرش رنج به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر هر فرد در این دنیا، آزادی انتخاب را در شرایطی فراهم می‌کند که انتخاب بین گزینه‌های نامطلوب است تا مطلوب. در نتیجه فرد شجاعانه دست به انتخاب زده و مسئولیت انتخابی که دارد را می‌پذیرد و اراده، صبر، امیدواری، جرأت‌مندی و از همه مهم‌تر، تاب‌آوریش در برابر مشکلات زندگی افزایش پیدا خواهد کرد (۲۰). هدف این رویکرد این است که فرد را قادر سازد که با آگاهی کامل و هدفمندتر زندگی کند و قادر باشد محدودیت‌ها و تضادهای وجودی انسان‌ها را قبول کند (۱۵). از تأثیرات دیگر روان‌درمانی وجودی این است که تغییرات عمیقی را در نگرش افراد نسبت به زندگی و معنا بخشیدن به آن ایجاد کرده و سبب می‌شود هدفی را برای خود انتخاب کنند، از فرصت‌های خود لذت ببرند، رضایت بیشتری از زندگی خود داشته باشند و با اعتقاد

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

بـه آزادی اراده و مسئولیتی که در برابر زندگی دارند به دنبال این ه ستند که شرایط بهتری را برای زندگی خود شان فراهم کنند (۲۰). به نظر می‌رسد که شرکت در جلسات روان‌درمانی وجودی این فرصـــت را به افراد می‌دهد تا آزادانه به کاوش بپردازند و این شیوه‌ی بودن، فکر کردن، احساس کردن و رفتار کردن می‌تواند به بهترین وجه به آنان کمک کند تا زندگی منطبق بر ارزش‌های مدنظرشـان و زندگی معناداری را داشـته با شند که فعالانه درگیر انتخاب کردن با شند؛ به‌نحوی که این انتخاب‌ها بر اسـاس نیازهای خودشـان انجام شـده باشـد. این فرایند انتخاب آگاهانه و برگرفته از نیازهای اساسی، این فرصت را برای این افراد فراهم می‌کند تا مســـیر تغییرات مورد نظر را پیدا کرده و از این طریق فعالانه در جهت انتخاب شیوه ارضای نیازهای ا سا سی خود گام بردارند و از انفعال نا شی از سوگ و درماندگی دور شوند (۲۱). همچنین در تبیین دیگری می‌توان گفت که روان‌درمانی وجودی تاکید دارد که فناپذیری و گذرا بودن، نه تنها از ویژگی‌های اصـــلی زندگی اســـت، بلکه عامل کلیدی معنادار بودن آن نیز به شـــمار می‌رود. بر این اســـاس پر ستاران دارای تجربه‌ی سوگ نا شی از پاندمی کووید ۱۹ که تحت درمان وجودی قرار می‌گیرند فناپذیری، نگرانی، ترس و گذرا بودن زندگی را عاملی طبیعی قلمداد کرده و همین امر ســـبب تجربه کمترِ نگرانی و اضـــطراب مرگ در آنها می‌شـــود. تطابق و نزدیکی نوع نگاه روان درمانی وجودی به ماهیت انسان ســـبـب می‌شـــود درک مفـاهیم اصـــلی و مهم این رویکرد درمانی برای آزمودنی‌ها و خ صو صاً پر ستاران ت سهیل شود و این مهم، فرایند ایجاد تغییر در نوع نگرش و جهان‌بینی افراد را تســهیل می‌کند. لذا می توان انتظار داشـت که درمان وجودی بر نگرانی پاتولوژیک و ا ضطراب مرگِ پر ستاران دارای تجربه ی سوگ نا شی از پاندمی کووید ۱۹ اثربخش با شد. در مورد محدودیت‌های این مطالعه می‌توان گفت که این تحقیق صرفاً در شهر قم اجرا شد و نمونه‌های مورد مطالعه پر ستاران دارای تجربه‌ی سـوگ ناشـی از پاندمی کووید ۱۹ بودند. مجال برای مقایســـه بین زنان و مردان و مقایســـه روش‌های مورد مطالعه با روش‌های دیگر وجود نداشـــت. محدود بودن ابزار پژوهش به ابزارهای خودگزارشـــی (پرســـشـــنامه) از دیگر محدود یت های پژوهش حاضـــر اســـت؛ همچنین علی رغم محدودیت‌های ذکر شده، با عنایت به نتایج تحقیق، پی شنهاد می‌شود که در تحقیقات آینده درمان وجودی با روش‌های دیگر مقایسه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که مطالعه مشابهی بر روی سایر پرستاران بخش های دیگر بیمارستان نیز اجرا شود. در پژوهش‌های آتی در صـورت امکان، علاوه بر پرسـشـنامه از مصاحبه نیز استفاده گردد تا داده‌ها با دقت بیشتری جمع‌آوری شود. پیشنهاد می‌شود جلسات درمان گروهی با تاکید بر روش درمان وجودی در بیمارســـتان‌ها و مراکز مشـــاوره، توســـط مشاوران، روان‌شناسان بالینی و روان‌پزشکان برگزار گردد.

تشکر و قدردانی

مقاله حا ضر بخ شی از ر ساله دکتری نویسنده اول در ر شته روانشـناسـی دانشـگاه آزاد اسـلامی واحد اردبیل با کد اخلاق IR.IAU.ARDABIL.REC.1401.127 اســـت. از هـمه‌ی پر ستارانی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

Reference

1.Mascha EJ, Schober P, Schefold JC, Stueber F, Luedi MM. Staffing With Disease-Based Epidemiologic Indices May Reduce Shortage of Intensive Care Unit Staff During the COVID-19 Pandemic. Anesth Analg. 2020; 131(1):24-30.https://doi.org/10.1213/ane.0000000000004849

2.Saffari, M., vahedian-azimi, A., Mahmoudi, H. Nursesâ Experiences on Self-Protection when caring for COVID-19 patients. Journal of Military Medicine, 2022; 22(6): 570-579.http://dx.doi.org/10.30491/JMM.22.6.570

3.Aksoy YE, Koçak V. Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. Archives of psychiatric nursing. 2020; (5):427-33. doi: 10.1016/j.apnu.2020.07.011.

4.Holland DE, Vanderboom CE, Dose AM, Moore D, Robinson KV, Wild E, Stiles C, Ingram C, Mandrekar J, Borah B, Taylor E, Griffin JM. Death and Grieving for Family Caregivers of Loved Ones With Life-Limiting Illnesses in the Era of COVID-19: Considerations for Case Managers. Prof Case Manag. 2021; 26(2):53-61. doi: 10.1097/NCM.0000000000000485.

5.Rabow MW, Huang CS, White-Hammond GE, Tucker RO. Witnesses and Victims Both: Healthcare Workers and Grief in the Time of COVID-19. J Pain Symptom Manage. 2021; 62(3):647-656. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2021.01.139.

6.mousavi MS. Comparison of the effectiveness of reality therapy and cognitive-behavioral therapy on coronary anxiety and the effects of grief during the Covid pandemic 19, Journal of Analytical - Cognitive Psychology, 2022; 12(47): 113-125.https://dorl.net/dor/20.1001.1.28222476.1400.12.47.10.3

7.Semerci R, Kudubes AA, Eşref FÇ. Assessment of Turkish oncology nurses' knowledge regarding COVID-19 during the current outbreak in Turkey. Support Care Cancer. 2021;29(4):1999-2006.doi: 10.1007/s00520-020-05700-w.

8.Günaydın N, Küçük Alemdar D. Evaluation of worry level in healthcare professionals and mental symptoms encountered in their children during the COVID-19 pandemic process. Current Psychology. 2021; 40:6238-48. doi: 10.1007/s12144-021-02142-3.

9.Toh, GY. "The Role of Verbal Worry in Cognitive Control and Anxious Arousal in Worry and Generalized Anxiety: A Replication and an Extension." Doctoral dissertation, Ohio State University, 2019.http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=osu154391569994676

10.Hong RY. Worry and rumination: differential associations with anxious and depressive symptoms and coping behavior. Behav Res Ther. 2007; 45(2):277-90..https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.03.006

11.Covin R, Ouimet AJ, Seeds PM, Dozois DJ. A meta-analysis of CBT for pathological worry among clients with GAD. J Anxiety Disord. 2008; 22(1):108-16. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.01.002

12.Tohri T., Yuliani, R., & Ramadhan, M. D. Overview of Nurse Anxiety Screening Dealing with the Covid-19 Pandemic, Research Square, 2021.https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-681704/v1

13.Karabağ Aydın A, Fidan H. The Effect of Nurses' Death Anxiety on Life Satisfaction During the COVID-19 Pandemic in Turkey. J Relig Health. 2022; 61(1):811-826. doi: 10.1007/s10943-021-01357-9.

14.faghani tolon SA, golestani pour M, sadati SZ. Comparison of the effect of existential therapy and acceptance and commitment therapy on death anxiety, peak experiences and mental health of patients with charcot marie tooth. Journal of Psychological Science. 2023; 22(125), 1001-1016.http://dx.doi.org/10.52547/JPS.22.125.1001

15.Asadi L, Seyrafi MR, Ahadi M. The effectiveness of existential therapy on health anxiety, loneliness and death anxiety in the elderly, Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences, 2023; 66(1), 137-147. https://doi.org/10.22038/mjms.2022.66447.3919

16.Parvin A, Sadeghiyan E, Tapak L, Shamsaei F. Comparison of Death Anxiety and Happiness of Nurses Working in Corona Wards with Those of Nurses Working in Other Wards in Educational-Medical Centers of Shiraz, Iran, In 2020. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2022; 30(4): 270-279.http://dx.doi.org/10.32592/ajnmc.30.4.270

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

17.Şahin MK, Aker S, Şahin G, Karabekiroğlu A. Prevalence of Depression, Anxiety, Distress and Insomnia and Related Factors in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Turkey. J Community Health. 2020; 45(6):1168-1177. https://doi.org/10.1007/s10900-020-00921-w

18.Rababa M, Hayajneh AA, Bani-Iss W. Association of Death Anxiety with Spiritual Well-Being and Religious Coping in Older Adults during the COVID-19 Pandemic. J Relig Health. 2021; 60(1):50-63.https://doi.org/10.1007/s10943-020-01129-x

19.Hoffman L. Existential–Humanistic Therapy and Disaster Response: Lessons from the COVID-19 Pandemic, Journal of Humanistic Psychology, 2021; 61(1), 33-54.https://doi.org/10.1177/0022167820931987

20.Hatami A, Tabatabaeinejad F. Effectiveness of Existential Therapy on Emotional Capital, Cognitive Emotion Regulation, and Mental Well-Being of Undergraduate Female Students with Social Anxiety: A Quasi-Experimental Study. JRUMS 2023; 22 (2):129-146http://dorl.net/dor/20.1001.1.17353165.1402.22.2.3.9

21.Fatemi Z, khakpour R. The Effectiveness of Existential Therapy on Resilience and Mental Health of Mourning Men and Women by Death of Spouse during Covid 19. Journal of Applied Research in Behavioral Sciences, 2023; 15(55): 51-69.https://doi.org/10.30495/sbq.2023.705470

22. Alizadeh, S., Taklavi, S., & Mahmoud Alilou, M. The Effectiveness of Existential Therapy on Death Anxiety and Meaning of Life in Recovered Patients of Covid-19, Journal of Medical Science Studies, 2021; 32(5): 388-398.http://umj.umsu.ac.ir/article-1-5557-en.html

23.Delavar A. [Research method in psychology and educationalo science. Tehran: Virayesh Publication Institude; 2019.

24.Kharazi Nutash H, Khademi A, Babapour J, Alivandi Vafa M. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Signs of Migraine Headaches and Pathological Worry in Female Nurses. 3 JNE 2020; 8 (6) :18-25.http://jne.ir/article-1-1075-en.html

25.Davey, G., Wells, A. Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment. England: John Wiley & Sons, 2006.doi/book/10.1002/9780470713143

26.Dadfar M, Lester D. Cronbach's α reliability, concurrent validity, and factorial structure of the Death Depression Scale in an Iranian hospital staff sample. International Journal of Nursing Sciences, 2017; 4 (2): 135-141.https://doi.org/10.1016%2Fj.ijnss.2017.02.007

27.Sadri Demichi E, Ramezani S. Effectiveness of Existential Therapy on Loneliness and Death Anxiety in the Elderly. Aging Psychology, 2016; 2 (1): 12-1.https://jap.razi.ac.ir/article_343.html

28.Nori chenashk, T. Qualitatively in search of psychological distress and coping strategies of female frontline nurses. Counseling Culture and Psycotherapy, 2022; 13(49): 279-308 .https://doi.org/10.22054/qccpc.2021.64010.2807

29.Soleimaninia A, Mansouri A, Bagherzadeh Golmakani Z, Zendehdel A. The Effectiveness of Existential Therapy on Life Expectancy and Self-Care Behaviors in Women with Type II Diabetes. ijdld 2022; 22 (4) :245-254.http://ijdld.tums.ac.ir/article-1-6171-en.html

30.Udo, C. The concept and relevance of existential issues in nursing. European Journal of Oncology Nursing, 2014; 18 (4) , 347-354.https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.04.002

31.Browall M, Henoch I, Melin-Johansson C, Strang S, Danielson E. Existential encounters: nurses' descriptions of critical incidents in end-of-life cancer care. Eur J Oncol Nurs. 2014; 18(6):636-44.https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.06.001

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

y of nurses

who experienced sorrow due to the covid-19 pandemic: A semi-experimental study

Vahide Aghaee[1], Reza Kazemi[2], Somayyeh Taklavi[3], Vakil nazari[4]

1 .Ph.D. student, Department of Psychology, Faculty of human Sciences, Ardabil unit, University of Islamic Azad, Ardabil, Iran.
2.Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of human Sciences, Ardabil unit, University of Islamic Azad, Ardabil, Iran.
3.Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of human Sciences, Ardabil unit, University of Islamic Azad, Ardabil, Iran.
4.Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of human Sciences, Ardabil unit, University of Islamic Azad, Ardabil, Iran.

Abstract

Background and Objective: It is necessary to improve the psychological condition of nurses who have experienced sorrow due to the covid-19 pandemic. Therefore, the present study was conducted with the aim of the effectiveness of existential therapy on worry and anxiety of nurses who experienced sorrow.

***Materials and Methods*:** The current research was semi-experimental. The statistical population of this research was made up of all the nurses who experienced sorrow caused by the covid 19 pandemic in Qom city during in the range of October to March 2023. Using the purposive sampling method, 40 nurses who had obtained higher scores in the Penn State's Pathological Worry (PSWQ) and Templer's Death Anxiety (DAQ) were selected and they were replaced by a simple random method in two intervention and control groups (20 people each). Then the intervention group experienced 10 sessions (90 minutes and once a week) of existential therapy. Also, after the completion of the sessions, a post-test was taken, and a month after the completion of the sessions, a follow-up test was conducted. The data were used using descriptive and inferential statistical methods, including variance analysis with repeated measurements and Bonferroni's post hoc test.

Results: The findings showed that the existential treatment had a significant effect on the pathological worry and death anxiety of nurses who experienced sorrow caused by the covid-19 pandemic ($p<0.001$). The change in the score of pathological worry and death anxiety that occurred in the post-test phase was also maintained in the stability phase ($p<0.05$).

Conclusion: Due to the effectiveness of existential therapy on the pathological worry and death anxiety of nurses in this study, this therapeutic approach can be used to improve the problems of nurses who have experienced sorrow caused by the covid-19 pandemic.

Keywords: Existential therapy, Pathological worry, Death anxiety, Sorrow, Covid-19.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]