

Research Paper

Factors Predicting Death Depression of Emergency Medical Technicians in Iran



Mahya Shafaei¹, Mohamad Hossein Mafi², Leila Dehghankar¹, Rahman Panahi², Hossein Khorany³, *Peyman Namdar⁴

1. Department of Nursing, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, School of Nursing & Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran
2. Department of Nursing, Student Research Committee, School of Nursing & Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
3. Department of Health Education & Promotion, School of Medical Sciences, Tarbiat modares University, Tehran, Iran.
4. Department of Emergency Medicine, Metabolic Disease Research Center, Qazvin University of Medical Science, Qazvin, Iran.



Citation Shafaei M, Mafi MH, Dehghankar L, Panahi R, Khorany H, Namdar P. Factors Predicting Death Depression of Emergency Medical Technicians in Iran. Journal of Inflammatory Diseases. 2020; 24(5):422-433. <https://doi.org/10.32598/JQUMS.24.5.5>

doi <https://doi.org/10.32598/JQUMS.24.5.5>



ABSTRACT

Background Psychological problems such as death depression can have adverse effects on Emergency Medical Technicians (EMTs) including reduced quality of medical services, job dissatisfaction, feelings of incompetence, depression, and reduced job values.

Objective This study aims to determine the factors predicting death depression of EMTs in Iran.

Methods In this descriptive cross-sectional study conducted in 2019, participants were 125 eligible EMTs in hospitals affiliated to Qazvin University of Medical Sciences in Qazvin, Iran. Templer's Death Depression Scale (DDS) and a demographic form were used to collect data. The collected data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

Findings The Mean±SD DDS score was reported 4.73±2.93. Most of subjects (n=79, 63.2%) had low death depression. According to the results of linear regression analysis, "number of resuscitation attempts in the last 3 months", "organizational position" and "history of depression" were the predictors of death depression (P<0.05). In total, the regression model predicts 9% of the variance in death depression.

Conclusion Death depression of EMTs in Iran is low. Due to the importance of mental health in medical staff in providing quality clinical services, it is recommended that further studies should be conducted in this area using a larger sample size.

Received: 17 Aug 2020

Accepted: 08 Nov 2020

Available Online: 01 Dec 2020

Keywords:

Predictor, Death depression, Emergency medical technicians

Extended Abstract

1. Introduction

Emergency Medical Technicians (EMTs), as the workforce that have first contact with most of patients, often face stressors, many of which lead to stress in them [6]. Constantly dealing with patients and having responsibility for their health [12], implementing clinical procedures on patients [13], lack of sufficient facilities or existence of defective equipment, facing

an emergency and unpredictable situation [14], and high noise level at the workplace and working different shifts [15] are some factors that can cause psychological stress in therapists especially EMTs who are exposed to more stressors due to 24-hour shifts, high number of missions per day, anxiety about being late, and lack of rest [16]. Job-related stressors, if excessive, can endanger a person's health by creating physical and psychological stress. One of the most important psychological stresses is depression [17, 18]. Depressed people are more likely to be reminded of death than non-depressed people and are more vulnerable to death-related

* Corresponding Author:

Peyman Namdar, PhD.

Address: Department of Emergency Medicine, Metabolic Disease Research Center, Qazvin University of Medical Science, Qazvin, Iran.

Tel: +98 (28) 33336001

E-Mail: peymannamdar@gmail.com

worries [20]. Accordingly, depressed people need more protection against worries about death [19, 20]. Predicting own death and fear of the death process due to facing the death of different people cause pathological reactions in some people. In studies about death, one of these reactions is death depression [21], which includes feelings of despair, loneliness, fear, sadness, and death finality. It can become a significant concern in EMTs due to frequently facing with the death of different patients [23]. Therefore, it can cause many psychological problems in them which can reduce the quality of service delivery. In this regard, finding the factors affecting the death depression and its prevalence in EMTs can help health authorities to adjust this issue and consequently improve the quality of medical services. This study aims to examine the factors affecting the death depression in EMTs in Qazvin.

2. Materials and Methods

In this descriptive cross-sectional study, study population consists of all EMTs in hospitals affiliated to the Qazvin University of Medical Sciences in Qazvin, Iran. A census method was used to select 150 samples. After excluding 25 samples from the study based on the exclusion criteria, 125 eligible staff were recruited (Participation rate=84%). Inclusion criteria were: having at least a high school diploma and being employed for at least 6 months. Lack of willingness to cooperate and returning incomplete questionnaires were considered as the exclusion criteria. The data collection tool was a two-part questionnaire. The first part was a demographic form, and the second part was the Templer's Death Depression Scale (DDS). The high score indicates a higher rate of death depression in individuals. Studies on the Persian version of DDS have shown that this scale has acceptable reliability and validity [25]. After data collection, they were analyzed in SPSS V. 24 software.

3. Results

The mean and standard deviation of the total DDS score was 4.73 ± 2.93 , and the majority of subjects ($n=79$, 63.2%) had low death depression. Based on the results of linear regression analysis, the predictors of death depression in EMTs were the number of resuscitation attempts in the last 3 months, organizational position, and history of depression. These variables predicted only 9% of the variance in death depression.

4. Discussion and Conclusion

One of the groups that frequently face the death of people is EMTs. This study aimed to determine the fac-

tors affecting their death depression. According to the results, we found out that, despite their high exposure to death, the prevalence of death depression in them was low ($n=79$, 63.2%). One of the limitations of the present study was the small sample size due to the low number of EMTs in Qazvin city. It is recommended that future studies with a larger sample size be conducted throughout the country. Psychological problems can affect the performance of the medical staff. By conducting more related studies, it is possible to identify the risk factors that cause psychological disorders in EMTs and take measures to eliminate them.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study obtained its ethical approval from the Research Ethics Committee of Qazvin University of Medical Sciences (Code: IR.QUMS.REC.1397.092).

Funding

This study was extracted from a research proposal approved by the Student Research Committee of Qazvin University of Medical Sciences.

Authors' contributions

Writing – review & editing, search and collection of sources: Mahya Shafaei, Leila Dehghankar and Peyman Namdar; Editing: Mahya Shafaei, Rahman Panahi and Peyman Namdar; Data analysis: Rahman Panahi; Sample collection: Mohammad Hossein Mafi and Hossein Khorani; Initial writing of the article: Mohammad Hossein Mafi; Summarizing and controlling all sources: Mahya Shafaei and Peyman Namdar. Article writing: Mahya Shafaei and Peyman Namdar.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like thank the School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences and the participants for their support and cooperation.



عوامل مؤثر بر افسردگی مرگ در کارکنان فوریت‌های پزشکی شهر قزوین

محیا شفاتى^۱، محمد حسین مافی^۲، لیلا دهقانکار^۱، رحمن پناهی^۲، حسین خورانی^۲، پیمان نامدار^۲

۱. گروه پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۲. گروه پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۳. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران.
۴. گروه طب اورژانس، مرکز تحقیقات متابولیک، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۷ مرداد ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۱۸ آبان ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۱۱ آذر ۱۳۹۹

زمینه: تنش‌های روانی همچون افسردگی مرگ می‌تواند بر کارکنان فوریت‌های پزشکی اثرات سوء مانند کاهش کیفیت ارائه خدمات درمانی، نارضایتی از کار، احساس عدم کفایت، افسردگی، کاهش ارزش‌های شغلی گذارد.

هدف: هدف مطالعه حاضر تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده افسردگی مرگ در کارکنان فوریت‌های پزشکی شهر قزوین بود. **مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی مقطعی به صورت سرشماری، ۱۲۵ نفر از کارکنان فوریت‌های پزشکی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۱۳۹۸ وارد مطالعه شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و افسردگی مرگ تمپلر (DDS) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر میانگین \pm انحراف معیار نمره افسردگی مرگ در میان کارکنان فوریت‌های پزشکی $4/73 \pm 2/93$ بود. از میان افراد شرکت‌کننده، ۷۹ نفر (۶۳/۲ درصد) دارای افسردگی مرگ پایین بودند. در مدل رگرسیون خطی، متغیرهای تعداد عملیات احیا در سه ماه گذشته، پست سازمانی و سابقه افسردگی به طور معناداری به عنوان عوامل پیش‌گویی‌کننده افسردگی مرگ بودند ($P < 0/05$). در مجموع مدل رگرسیونی ۹ درصد از واریانس افسردگی مرگ را پیش‌بینی می‌کند.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه افسردگی مرگ پرسنل فوریت‌های پزشکی در سطح پایینی بود و تعداد عملیات احیا در سه ماه گذشته، پست سازمانی و سابقه افسردگی به عنوان عوامل پیش‌گویی‌کننده افسردگی مرگ شناسایی شدند. به دلیل اهمیت سلامت روان کادر درمان در ارائه خدمات بالینی باکیفیت، پیشنهاد می‌شود سایر محققان مطالعاتی در این زمینه با حجم نمونه بیشتر انجام دهند.

کلیدواژه‌ها:

پیش‌گویی‌کننده، افسردگی مرگ، کارکنان فوریت پزشکی

مقدمه

کارآمد و عملیاتی جهت برخورد با انواع حوادث و بیماری‌ها تشکیل می‌دهد [۵]. تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی به عنوان نیروی کاری که اولین مواجهه را با بیشتر بیماران دارند، اغلب با عوامل تنش‌زایی روبه‌رو هستند که بسیاری از این موقعیت‌ها منجر به فشارهای روانی برای کارکنان اورژانس می‌شود [۶]. از طرفی نیز دور دست بودن محل خدمت باعث به وجود آمدن هیجان‌های محیطی با استرس منفی می‌شود [۷-۹]. همچنین افزایش روزافزون شیوع خشونت محل کار و به‌ویژه نوع فیزیکی آن علیه پرسنل اورژانس به یک نگرانی تهدیدکننده مبدل شده است [۱۰، ۱۱].

تحقیقات نشان داده‌اند رویارویی دائم با بیماران و داشتن

یکی از بخش‌های مهم و حیاتی در نظام سلامت، بخش اورژانس است [۱، ۲]. اورژانس از ابعاد گوناگون درمانی، اقتصادی، بهداشتی، عاطفی، حقوقی اجتماعی دارای اهمیت ویژه است و توجه به آن در بهبود وضعیت موجود حائز اهمیت است [۳]. مراقبت سریع، کارآمد و اثربخش این بخش می‌تواند زندگی بسیاری از انسان‌ها را نجات دهد [۲]. خدمات اورژانس پزشکی^۱ بخش مهمی از سیستم مراقبت‌های پزشکی است [۴].

مهم‌ترین جزء نظام اورژانس پیش‌بیمارستانی را نیروی انسانی

1. Emergency Medical Staff (EMS)

* نویسنده مسئول:

دکتر پیمان نامدار

نشانی: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، مرکز تحقیقات متابولیک، گروه طب اورژانس.

تلفن: ۰۱۳۳۳۳۶۰۰۱ (۲۸) +۹۸

رایانامه: peymannamdar@gmail.com

مرگ می‌تواند بر کارکنان فوریت‌های پزشکی تأثیرگذار باشد. از این رو یافتن عوامل مؤثر بر افسردگی مرگ و میزان آن در این گروه می‌تواند جهت تعدیل این مؤلفه، مسئولین بهداشتی درمانی را جهت ارتقای کیفیت ارائه خدمات یاری کند؛ بنابراین در این مطالعه پژوهشگران به بررسی عوامل مؤثر بر افسردگی مرگ در کارکنان فوریت‌های پزشکی شهر قزوین پرداختند.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی مقطعی جامعه پژوهش شامل تمامی پرسنل فوریت‌های پزشکی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین بودند که به روش در دسترس وارد مطالعه شدند. روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری بود که تعداد کل پرسنل فوریت‌های پزشکی (۱۵۰ نفر) را شامل می‌شد. از میان آن‌ها، ۲۵ نفر بر اساس معیارهای خروج از مطالعه خارج شده و ۱۲۵ نفر از کارکنان واجد شرایط به عنوان نمونه پژوهشی در نظر گرفته شدند (میزان مشارکت ۸۴ درصد).

معیارهای ورود به مطالعه شامل دارا بودن مدرک حداقل دیپلم و شاغل بودن حداقل شش ماه بود، در مقابل آن، عدم رضایت برای همکاری و تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها نیز به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شدند. روش گردآوری داده‌ها در این مطالعه به صورت پرسش‌نامه دوقسمتی بود. بخش اول پرسش‌نامه درباره اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی، تأهل، تعداد فرزندان، وضعیت استخدامی، پست سازمانی، نوبت کاری، تعداد مراقبت از بیماران در هر شیفت، سابقه داشتن افسردگی، تعداد شرکت مستقیم در عملیات احیا و تعداد مشاهده مرگ بیماران در سه ماه گذشته بود. بخش دوم، پرسش‌نامه افسردگی مرگ تمپلر بود. این مقیاس توسط تمپلر و همکاران (۱۹۹۰) ساخته شده است و شامل پانزده سؤال است. این مقیاس نگرش‌های افسرده‌وار مربوط به مرگ را در شش بُعد نامیدی مرگ، تنهایی مرگ، رعب مرگ، غمگینی مرگ، افسردگی مرگ و قطعیت مرگ می‌سنجد. آزمودنی پاسخ خود به هر سؤال را با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کند که پاسخ بلی نشانگر وجود افسردگی مرگ است. بدین ترتیب نمرات این مقیاس می‌تواند بین صفر تا ۱۵ متغیر باشد که نمره بالا معرف میزان بالای افسردگی مرگ در افراد است. در نمره‌گذاری به جواب بلی نمره ۱ و به جواب خیر نمره صفر تعلق می‌گیرد و در مجموع به ترتیب، حداقل و حداکثر نمره صفر و ۱۵ است. در این پرسش‌نامه نمره‌های صفر تا ۵، ۶ تا ۱۰ و ۱۱ تا ۱۵ به ترتیب نمایانگر افسردگی مرگ پایین، افسردگی مرگ متوسط، و افسردگی مرگ بالاست. تمپلر و همکاران ضرایب روایی هم‌زمان را ۰/۶۸ و پایایی همسانی درونی را ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند [۲۱، ۲۵].

پژوهشگران پس از رعایت موازین اخلاقی و پژوهشی که شامل دریافت کد اخلاق از معاونت تحقیقات و فناوری و اخذ معرفی‌نامه رسمی از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی

مسئولیت سلامت انسان‌ها، انجام فرایندهای بالینی برای بیمار و رویارویی با بیماران در حال احتضار، عدم وجود وسایل کافی یا نقص در کار آن‌ها، برخورد با موقعیت‌های اضطراری و غیر قابل پیش‌بینی، سروصدای زیاد در محل و نوبت کاری در گردش از جمله عواملی هستند که سبب ایجاد تنش‌های روانی در درمانگران می‌شوند [۱۲-۱۵]. پرسنل فوریت‌های پزشکی به دلیل شیفت‌های ۲۴ ساعته، تراکم بالای مأموریت و اضطراب از دیر رسیدن بر بالین بیمار و کمبود استراحت در معرض عوامل تنش‌زای بیشتری قرار دارند [۱۶]. فشارهای روانی ناشی از شغل اگر بیش از حد باشند، می‌توانند با ایجاد تنش‌های جسمانی و روانی سلامت فرد را به مخاطره اندازند. یکی از این تنش‌های روانی مسئله افسردگی است. وجود این تنش روانی با تهدید اهداف سازمانی همراه است و می‌تواند موجب کاهش کیفیت ارائه خدمات شود [۱۷، ۱۸].

افسردگی مجموعه‌ای از حالات مختلف روحی و روانی است که با علائمی همچون احساس غمگینی، شکست، بی‌علاقگی به همه چیز و گاه همه‌کس مشخص می‌شود. افسردگی، می‌تواند با ناامیدی وجودی و فقدان معنا در زندگی رابطه داشته باشد یا تشدید شود [۱۹]. افراد افسرده یادآوری مرگ را بیشتر نسبت به افراد غیر افسرده نشان می‌دهند و در برابر نگرانی‌های مرتبط با مرگ آسیب‌پذیرتر هستند [۲۰]. بر این اساس، افراد افسرده به محافظت بیشتری درباره نگرانی‌های مربوط به مرگ و نیستی نیاز دارند [۱۹، ۲۰].

پیش‌بینی مرگ خود و ترس از فرایند مرگ و فکر از دست دادن عزیزان خود به دلیل مواجهه با مرگ افراد مختلف، واکنش‌های مرضی در برخی افراد ایجاد می‌کند. در مطالعات مرگ‌شناسی، این واکنش‌ها در سه بُعد مطالعه شده است: اضطراب، وسواس و افسردگی مرگ. در مطالعه تمپلر^۲ یکی از انواع مهم افسردگی و منشا آن، افسردگی مرگ است. افسردگی مرگ شامل نگرش‌های افسرده‌وار مربوط به مرگ در ابعاد ناامیدی، تنهایی، رعب، غمگینی و قطعیت مرگ است که در کارکنان فوریت‌های پزشکی به دلیل مواجهه مکرر با مرگ افراد مختلف می‌تواند به یک موضوع بسیار مهم مبدل شود [۲۱، ۲۲]. در مطالعه‌ای عواملی همچون وضعیت استخدامی، تعداد عملیات احیا در ماه، تعداد مرگ‌های مشاهده‌شده و سابقه کار به عنوان متغیرهای تأثیرگذار بر مؤلفه‌های روانی مرتبط با مرگ، همچون اضطراب مرگ کارکنان فوریت‌های پزشکی، شناخته شده‌اند که بر کیفیت عملکرد این قشر تأثیر گذارند [۲۳، ۲۴].

یکی از اساسی‌ترین نیازهای سلامت جامعه، وجود نیروی انسانی کارآمد و عملیاتی پیش‌بیمارستانی جهت برخورد با انواع حوادث و بیماری است. از آنجا که در این قشر مواجهه با حوادثی که منجر به مرگ افراد می‌شود زیاد رخ می‌دهد، تنش‌های روانی مثل افسردگی

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این مطالعه میانگین و انحراف معیار نمره کل افسردگی مرگ در کارکنان فوریت پزشکی $4/73 \pm 2/93$ بود و اکثریت واحدهای مورد مطالعه (۶۳/۲ درصد) افسردگی مرگ پایین داشتند. در جوامع کادر درمان خصوصاً فوریت‌های پزشکی به موضوع افسردگی مرگ کمتر پرداخته شده است؛ به طوری که مطالعه‌ای مشابه این مطالعه یافت نشد. با این حال مؤلفه افسردگی مرگ در جوامع دیگر مانند جانبازان، بیماران سرطانی و سالمندان مورد بررسی قرار گرفته است [۲۹-۲۶]. در مطالعه عبدالله‌زاده و همکاران (۱۳۹۶) که روی سالمندان انجام شده بود، میانگین و انحراف معیار افسردگی سالمندان قبل از انجام مداخله در گروه شاهد و مداخله به ترتیب $13/73 \pm 0/96$ و $11/06 \pm 13/87$ بود. به دلیل تشابه مقیاس‌های ارزیابی، سالمندان این مطالعه از سطوح افسردگی مرگ بالا برخوردار بودند [۲۸]. در مطالعه گودرزیان و همکاران (۱۳۹۸) نیز که روی بیماران مبتلا به سرطان انجام شده بود میانگین افسردگی مرگ بالاتر از چارک سوم بود. میانگین افسردگی مرگ در بیماران مبتلا به سرطان $70/04 \pm 18/39$ بود [۲۷]. در مطالعه دیگر که شریف‌نیا و همکاران (۱۳۹۵) به بررسی افسردگی مرگ در بیماران مبتلا به سرطان پرداخته بودند، نیز میانگین و انحراف معیار افسردگی مرگ $69/92 \pm 18/40$ بود [۳۰]. دلیل عدم همسویی مطالعه حاضر با سایر مطالعات را می‌توان جامعه پژوهشی متفاوت در مطالعات دانست. با وجودی که کارکنان فوریت‌های پزشکی با مرگ‌های بسیاری مواجه می‌شوند، اما افسردگی مرگ در این مطالعه برای آن‌ها پایین گزارش شده است. که از دلایل آن می‌توان به مواجهه زیاد این گروه با بیماران بدحال و سازگاری با این شرایط اشاره کرد.

افسردگی مرگ خود به عنوان زیرمجموعه‌ای از مؤلفه افسردگی به شمار می‌رود و مانند افسردگی به عنوان اختلالات خلقی در نظر می‌شود [۲۶]. در مطالعات افسردگی کادر درمان، مانند مطالعه کاظمی و همکاران که به بررسی افسردگی در پرستاران پرداخته بود، ۶۲/۷ درصد از پرستاران فاقد افسردگی بودند و در پرستارانی

قزوین می‌شد، کارکنان فوریتی که واجد شرایط بودند را وارد مطالعه کردند. پس از توضیح اهداف مطالعه و کسب رضایت‌نامه کتبی، پرسش‌نامه‌ها در اختیار افراد قرار گرفت و ضمن تأکید بر محرمانه بودن کلیه اطلاعات، از آنان درخواست شد تا به طور کامل به تمام سؤالات پاسخ دهند. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ شد و با به‌کارگیری آمارهای توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار)، ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون‌های رگرسیون خطی تک‌متغیره مورد تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سن شرکت‌کنندگان $31/77 \pm 5/94$ سال بود. از میان واحدهای مورد مطالعه، ۱۱۱ نفر (۸۸/۸ درصد) تکنسین فوریت پزشکی بودند. بیشتر افراد شرکت‌کننده (۶۸ نفر، ۵۴/۴ درصد) دارای مدرک کارشناسی بودند. سایر مشخصات جمعیت‌شناختی افراد و ارتباط آن‌ها با افسردگی مرگ در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

بیشتر شرکت‌کنندگان از نظر تعداد مرگ بیمار در سه ماه گذشته و تعداد شرکت در عملیات احیای سه ماه گذشته کمتر از ده مورد را گزارش کردند. بیشتر شرکت‌کنندگان (۱۱۱ نفر؛ ۸۸/۸ درصد) سابقه افسردگی نداشتند. از نظر نوع شیفت کاری بیشتر افراد شرکت‌کننده (۱۰۵ نفر، ۸۴ درصد) به صورت شیفت در گردش بودند (جدول شماره ۱).

بر اساس یافته‌های مطالعه میانگین افسردگی مرگ $4/73 \pm 2/93$ بود و اکثریت واحدهای مورد مطالعه (۷۹ نفر، ۶۳/۲ درصد) افسردگی مرگ پایین داشتند (جدول شماره ۲). نتایج رگرسیون خطی در مطالعه حاکی از آن است که متغیرهای تعداد عملیات احیا در سه ماه گذشته، پست سازمانی و سابقه افسردگی توانسته‌اند افسردگی مرگ را در کارکنان فوریت‌های پزشکی به طور معناداری پیش‌بینی کنند ($P < 0/05$). نتایج نشان داد که در این مطالعه متغیرهای حاضر تنها ۹ درصد از واریانس افسردگی مرگ در کارکنان فوریت‌های پزشکی را پیش‌بینی می‌کنند (جدول شماره ۳).

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی و ارتباط آن‌ها با افسردگی مرگ در شرکت‌کنندگان مورد مطالعه

متغیرهای جمعیت‌شناختی	تعداد (درصد)	
سن	زیر ۳۰ سال	۵۹ (۴۷/۲)
	۳۰ تا ۴۰ سال	۵۳ (۴۲/۴)
	بیشتر از ۴۰ سال	۱۳ (۱۰/۴)
وضعیت تأهل	مجرد	۴۶ (۳۶/۸)
	متاهل	۷۹ (۶۳/۲)

تعداد (درصد)	متغیرهای جمعیت‌شناختی
۴ (۳/۲)	دیپلم
۴۵ (۳۶)	کارדانی
۶۸ (۵۴/۴)	کارشناسی
۸ (۶/۴)	کارشناسی ارشد
۹۵ (۷۶)	کمتر از ده
۲۶ (۲۰/۸)	ده تا بیست
۴ (۳/۲)	بیشتر از بیست
۱۱۰ (۸۸)	کمتر از ده بار
۱۲ (۹/۶)	یازده تا بیست
۳ (۲/۴)	بیشتر از بیست
۹۶ (۷۶/۸)	کمتر از ۱۰ بار
۲۱ (۱۶/۸)	یازده تا بیست بار
۸ (۶/۴)	بیشتر از بیست
۱۴ (۱۱/۲)	دارد
۱۱۱ (۸۸/۸)	ندارد
۳۰ (۲۴)	ضعیف
۷۵ (۶۰)	متوسط
۱۶ (۱۲/۸)	خوب
۴ (۳/۲)	عالی
۱۱۱ (۸۸/۸)	تکنسین
۱۴ (۱۱/۲)	دیگر
۷۳ (۵۸/۴)	بدون فرزند
۲۳ (۱۸/۴)	یک فرزند
۲۹ (۲۳/۲)	دو فرزند یا بیشتر
۱۰۵ (۸۴)	در گردش
۱۸ (۱۴/۴)	۲۴ ساعته
۲ (۱/۶)	ثابت صبح
۲۸ (۲۲/۴)	استخدامی
۴۳ (۳۴/۴)	شرکتی
۳۹ (۳۱/۲)	قراردادی
۵ (۴)	دوره آموزشی
۱۰ (۸)	دیگر

جدول ۲. میانگین و سطوح افسردگی مرگ در کارکنان فوریت‌های پزشکی

تعداد (درصد)	سطوح
۷۹ (۶۲/۲)	پایین
۳۸ (۳۰/۴)	متوسط
۸ (۶/۴)	بالا
۴/۷۳±۲/۹۳	میانگین و انحراف معیار افسردگی مرگ

مجله
بیماری‌های التهای

جدول ۳. عوامل پیش‌بینی‌کننده افسردگی مرگ در کارکنان فوریت‌های پزشکی

سطح معنی‌داری	t	Beta	ضریب خطا	B	متغیرهای پیش‌بینی‌کننده
۰/۳۶۲	-۰/۹۱۵		۲/۳۳۹	-۲/۳۳۳	مقدار ثابت
۰/۱۶۷	۱/۳۹۱	۰/۱۶۵	۰/۰۵۹	۰/۰۸۱	سن
۰/۵۴۰	۰/۶۱۴	۰/۰۷۱	۰/۶۹۸	۰/۴۲۹	وضعیت تأهل
۰/۵۶۰	-۰/۵۸۵	-۰/۰۵۲	۰/۴۰۳	-۰/۲۳۶	میزان تحصیلات
۰/۰۷۰	۱/۸۲۸	۰/۱۸۶	۰/۰۵۲	۰/۰۹۴	تعداد بیماران هر شیفت
۰/۲۳۰	-۱/۲۰۷	-۰/۱۲۹	۰/۰۵۷	-۰/۰۶۹	تعداد مرگ در سه ماه گذشته
۰/۰۴۱	۲/۰۶۳	۰/۲۰۹	۰/۰۲۹	۰/۰۵۹	تعداد عملیات احیا در سه ماه گذشته
۰/۰۱۷	۲/۴۳۰	۰/۲۱۷	۰/۸۲۸	۲/۰۱۲	سابقه افسردگی
۰/۶۶۷	-۰/۴۳۱	-۰/۰۴۰	۰/۳۸۹	-۰/۱۶۸	وضعیت اقتصادی
۰/۰۱۰	۲/۶۱۵	۰/۲۳۸	۰/۸۴۶	۲/۲۱۲	پست سازمانی
۰/۱۳۴	-۱/۵۰۸	۰/۱۹۱	۰/۳۹۷	-۰/۵۹۹	تعداد فرزندان
۰/۹۹۵	۰/۰۰۶	۰/۰۰۱	۰/۱۹۴	۰/۰۰۱	نوع شیفت کاری
۰/۹۷۷	۰/۰۲۹	۰/۰۰۳	۰/۲۴۲	۰/۰۰۷	وضعیت استخدامی

مجله
بیماری‌های التهای

اضطراب مرگ به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم روان‌شناختی پایین گزارش شده است. علت این اختلاف را می‌توان آشنایی با محیط کاری، دانش، تجربه و مهارت بالا، سرعت عمل بالا در مواجهه با حوادث و توانایی پیش‌بینی وضعیت‌های اورژانسی در کارکنان فوریت‌های پزشکی دانست که آن‌ها را نسبت به اختلالات روانی ناشی از مرگ بیماران مصون نگه می‌دارد [۳۳].

بر اساس نتایج رگرسیون خطی مطالعه حاضر، عوامل پیش‌بینی‌کننده افسردگی مرگ در کارکنان فوریت‌های پزشکی شامل متغیرهای تعداد عملیات احیا در سه ماه گذشته، پست سازمانی و سابقه افسردگی بودند که توانسته بودند افسردگی مرگ را در کارکنان فوریت‌های پزشکی به طور معناداری پیش‌بینی کنند. در این مطالعه، متغیرهای حاضر تنها ۹ درصد از واریانس افسردگی مرگ در کارکنان فوریت‌های پزشکی

که درجاتی از افسردگی را داشتند، ۱۵/۷ درصد خفیف، ۱۰/۱ درصد متوسط و ۱۱/۶ درصد افسردگی شدید را گزارش کردند [۳۱]. همچنین در مطالعه دهقانی و همکاران شیوع افسردگی در پرستاران بیمارستان نمازی شیراز مورد بررسی قرار گرفت که ۵۸ درصد پرستاران دارای درجاتی از افسردگی بودند. در این پژوهش ۴۲/۴ درصد پرستاران دارای افسردگی خفیف، ۱۳/۸ درصد افسردگی متوسط و ۲/۶ درصد دچار افسردگی شدید بودند [۳۲]. این نتایج نشان‌دهنده شیوع کم اختلالات افسردگی و افسردگی مرگ در کارکنان درمان است که کارکنان فوریت‌های پزشکی از این قاعده مستثنا نیستند. در مطالعه‌ای دیگر که به بررسی یکی از دیگر از مؤلفه‌های مرتبط با مرگ مثل اضطراب مرگ پرداخته شد، نتایج حاکی از وجود اختلاف معنادار میان نمره اضطراب مرگ در میان دانشجویان فوریت‌های پزشکی و کارکنان فوریت‌های پزشکی بوده است؛ به طوری که در کارکنان فوریت‌های پزشکی

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین با شماره IR.QUMS.REC.1397.092 ثبت شده است.

حامی مالی

این مقاله براساس طرح تحقیقاتی مصوب در کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی قزوین نگارش شده است.

مشارکت نویسندگان

ویرایش نهایی مقاله، جست‌وجو و جمع‌آوری منابع: محیا شفائی، لیلا دهقانکار و پیمان نامدار؛ ویرایش مقاله: محیا شفائی، رحمن پناهی و پیمان نامدار؛ آنالیز داده‌ها: رحمن پناهی؛ جمع‌آوری نمونه‌ها: محمدحسین مافی و حسین خورانی؛ نگارش اولیه مقاله: محمدحسین مافی؛ جمع‌بندی و کنترل تمامی منابع: محیا شفائی و پیمان نامدار. نگارش مقاله: محیا شفائی و پیمان نامدار.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

تیم تحقیق با نهایت احترام مراتب تشکر خود را از همکاری مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی قزوین و مشارکت‌کنندگان محترم مطالعه اعلام می‌دارد.

را پیش‌بینی کردند. در مطالعه محمدزاده و همکاران که روی دانشجویان صورت گرفته بود، سبک‌های دل‌بستگی اضطرابی به خدا و سبک‌های مقابله مذهبی منفی و مثبت ۱۳ درصد واریانس مربوط به افسردگی مرگ را پیش‌بینی می‌کنند [۲۳].

عملیات احیا فرآیندی تنش‌زاست که کادر درمان را در معرض تنش‌های روانی متفاوتی از جمله استرس و افسردگی می‌تواند قرار دهد، از این رو به نظر می‌رسد افرادی که در کادر درمان بیشتر با این اقدام مواجه می‌شوند در معرض تنش‌های بیشتری قرار دارند [۲۴] که در این مطالعه هم به عنوان یکی از عوامل پیش‌گویی‌کننده افسردگی مرگ شناسایی شده است.

در مطالعات به این موضوع اشاره شده است که افراد افسرده ممکن است نسبت به افراد غیرافسوده یادآوری مرگ بیشتری را داشته باشند، حتی اشاره شده است که افراد افسوده نیاز به مراقبت بیشتری درباره نگرانی‌های مربوط به مرگ و نیستی دارند [۱۹، ۲۰] که در این مطالعه نیز بر اساس نتایج این مورد صدق می‌کند که یکی از عوامل پیش‌گویی‌کننده افسردگی مرگ سابقه افسردگی افراد است (سمت کاری نیز به عنوان دیگر عامل پیش‌گویی‌کننده مطرح شد که ممکن است به علت میزان مواجهه بیشتر با مرگ افراد و تنش‌های کاری و حتی علمیات احیای بیشتر باشد [۱۴، ۱۵].

در خصوص مفهوم مرگ تحقیقات در این حوزه ابتدا با مؤلفه اضطراب مرگ شروع شد و در ادامه با ورود مفاهیم وسواس مرگ و افسردگی مرگ ابعاد نگرش به مرگ تکمیل شد. افسردگی مرگ را افکار یا نوعی نگرش مرضی نسبت به مرگ می‌دانند که با احساس ناامیدی، یأس و اشتغالات ذهنی هنگام یادآوری مرگ همراه است. احساس افسردگی ناشی از فاکتورهای متعددی شامل تفکر در مورد مرگ، تصور، دردناک بودن مرگ و نیز از دست دادن دوستان و آشنایان بر اثر مرگ است. این نگرش‌های افسرده‌وار در ارتباط با افرادی که بیشتر مواجهه با مرگ دارند احتمال بروز بیشتری دارد [۲۴].

یکی از اقشاری که به دلیل ماهیت شغلی خود با مرگ انسان‌ها مواجهه زیادی دارند، کارکنان فوریت‌های پزشکی هستند. از این رو در این مطالعه که با هدف بررسی افسردگی مرگ در کارکنان فوریت‌های پزشکی صورت گرفت، بر خلاف مواجهه زیاد آن‌ها با مرگ، مؤلفه افسردگی مرگ در آن‌ها شیوع کمی داشت. یکی از محدودیت‌های مطالعه حجم نمونه پایین بود که این محدودیت به دلیل تعداد کم پرسنل فوریت‌های پزشکی شهر قزوین بر تحقیق اعمال شد. پیشنهاد می‌شود در آینده مطالعاتی با حجم نمونه بیشتر در سراسر کشور صورت گیرد، زیرا مؤلفه‌های روانی مؤثر بر کادر درمان بر عملکرد آن تأثیرگذار است و باید بتوان عواملی که منجر به اختلال روانی در اعضای کادر درمان می‌شود را شناسایی و در جهت رفع آن اقداماتی را صورت داد.

References

- [1] Nasiripour AA, Rahmani H, Radfar R, Najafbeigi R. Effective elements on e-health deployment in Iran. *Afr J Bus Manag.* 2012; 6(16):5543-50. <https://academicjournals.org/journal/AJBM/article-abstract/C61ABF124339>
- [2] Moradian MJ, Peyravi MR, Etehad R, Pourmohammadi K. Studying the time of response and results of delay in emergency medical system. *J Rescue Relief.* 2013; 5(2):30-9. [In Persian] <http://jorar.ir/article-1-152-en.html>
- [3] Sørup CM, Jacobsen P, Forberg JL. Evaluation of emergency department performance - a systematic review on recommended performance and quality-in-care measures. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2013; 21:62. [DOI:10.1186/1757-7241-21-62] [PMID] [PMCID]
- [4] Studnek JR, Crawford JM. Factors associated with back problems among emergency medical technicians. *Am J Ind Med.* 2007; 50(6):464-9. [DOI:10.1002/ajim.20463] [PMID]
- [5] Shakeri Kh, Fallahi Khoshknab M, Khankeh HR, Hosseini MA, Hosseinzadeh S, Haghi Monie N. Evaluation of clinical skills of medical emergency personnel in Tehran Emergency Center confronting the trauma. *J Health Promot Manag.* 2012; 1(4):16-24. [In Persian] <http://jhpm.ir/article-1-107-en.html>
- [6] Ebrahimi H, Navidian A, Ameri M, Sadeghi M. Burnout, dimensions and its related factors in the operational staff of medicine emergency. *J Health Promot Manag.* 2014; 3(3):16-26. [In Persian] <http://jhpm.ir/article-1-276-en.html>
- [7] Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. Quality of work life in nursing employees of Tehran University of Medical Sciences hospitals. *J Hayat.* 2007; 13(2):13-21. [In Persian] <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-175-en.html>
- [8] Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Liang Y, González JL. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *Int J Nurs Stud.* 2008; 45(3):418-27. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2006.09.003] [PMID]
- [9] Mehrabi T, Parvin N, Yazdani M, Asemanrafat N. Investigation of some occupational stressors among nurses. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2005; 10(2). <http://ijnmr.mui.ac.ir/index.php/ijnmr/article/view/185>
- [10] Ziaei M, Massoudifar A, Rajabpour-Sanati A, Pourbagher-Shahri AM, Abdolrazaghnejad A. Management of violence and aggression in emergency environment; a narrative review of 200 related articles. *Adv J Emerg Med.* 2018; 3(1):e7. [DOI:10.22114/AJEM.v0i0.117] [PMID] [PMCID]
- [11] Ayranci U. Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. *J Emerg Med.* 2005; 28(3):361-5. [DOI:10.1016/j.jemermed.2004.11.018] [PMID]
- [12] Yao SQ, Tian L, Pang BD, Bai YP, Fan XY, Shen FH, et al. Investigation on job stress of pediatricians and nurses working in pediatric department. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi.* 2008; 26(9):529-32. [In Chinese] [PMID]
- [13] Giurgiu DI, Jeoffrion C, Grasset B, Dessomme BK, Moret L, Roquelaure Y, et al. Psychosocial and occupational risk perception among health care workers: A Moroccan multicenter study. *BMC Res Notes.* 2015; 8:408. [DOI:10.1186/s13104-015-1326-2] [PMID] [PMCID]
- [14] Abdul Rahman H, Abdul-Mumin Kh, Naing L. Psychosocial work stressors, work fatigue, and musculoskeletal disorders: Comparison between emergency and critical care nurses in Brunei Public Hospitals. *Asian Nurs Res.* 2017; 11(1):13-8. [DOI:10.1016/j.anr.2017.01.003] [PMID]
- [15] Freimann T, Merisalu E. Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a university hospital in Estonia: A cross-sectional study. *Scand J Public Health.* 2015; 43(5):447-52. [DOI:10.1177/1403494815579477] [PMID]
- [16] Vali L, Amini Zade M, Sharifi T, Oroomei N, Mirzaee S, Ghorbani Nia R. Assessing job stress factors among medical emergency technicians 115 of Kerman. *J Hosp.* 2014; 13(2):75-85. [In Persian] <http://jhosp.tums.ac.ir/article-1-5358-en.html>
- [17] Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. *Iran J Nurs.* 2010; 23(66):54-63. [In Persian] <http://ijn.iuums.ac.ir/article-1-871-en.html>
- [18] Bentley MA, Crawford JM, Wilkins JR, Fernandez AR, Studnek JR. An assessment of depression, anxiety, and stress among nationally certified EMS professionals. *Prehosp Emerg Care.* 2013; 17(3):330-8. [DOI:10.3109/10903127.2012.761307] [PMID]
- [19] Ng CWM, How CH, Ng YP. Major depression in primary care: Making the diagnosis. *Singapore Med J.* 2016; 57(11):591-7. [DOI:10.11622/smedj.2016174] [PMID] [PMCID]
- [20] Dadfar M, Lester D. Cronbach's α reliability, concurrent validity, and factorial structure of the Death Depression Scale in an Iranian hospital staff sample. *Int J Nurs Sci.* 2017; 4(2):135-41. [DOI:10.1016/j.ijnss.2017.02.007] [PMID] [PMCID]
- [21] Templer DI, Lavoie M, Chalgujian H, Thomas-Dobson Sh. The measurement of death depression. *J Clin Psychol.* 1990; 46(6):834-9. [DOI:10.1002/1097-4679(199011)46:6<834::AID-JCLP2270460623>3.0.CO;2-0]
- [22] Mohammadzadeh A, Ashouri A, Vahedi M, Asgharipour N. Death distress dimensions: Death anxiety, death depression, and death obsession. *J Fundam Ment Health.* 2018; 20(6):395-404. [DOI:10.22038/JFMH.2018.11754]
- [23] Mohammadzadeh A, Ashouri A. The study of some religious correlates of death depression among university students. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2017; 23(1):68-77. [In Persian] [DOI:10.18869/nirp.ijpcp.23.1.68]
- [24] Sadeghi H, Hoseinzade M, Bahrami M, Mehrabi F, Forozan R. Death anxiety in students of medical emergency and emergency technicians of Sabzevar in 1392. *J Sabzevar Univ Med Sci.* 2018; 24(6):71-9. [In Persian] http://jsums.medsab.ac.ir/article_1009_en.html
- [25] Aghazadeh SE, Mohammadzadeh A, Rezaie A. Validation of Death Depression Scale among Tabriz universities students in 2012. *J Res Behave Sci.* 2014; 12(3):433-42. [In Persian] <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=249993>

- [26] Soleymani Sh, Shaker Dioulagh A. Comparing the anxiety and depression of death between chemical and non-chemical veterans of Sardasht city, Iran. *Iran J War Public Health*. 2017; 9(2):73-8. [In Persian] [DOI:10.18869/acadpub.ijwph.9.2.73]
- [27] Sadeghi Firoozabadi V, Barani M, Bakhteyari M, MehdiZadeh M, Imani S. Effectiveness of Adjuvant Psychological Therapy on anxiety and depression of patients with hematological malignancies. *Q J Health Psychol*. 2017; 6(22):51-72. [In Persian] http://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_4037.html
- [28] Pahlevan Sharif S, Lehto RH, Sharif Nia H, Goudarzian AH, Hagdoost AA, Yaghoobzadeh A, et al. Religious coping and death depression in Iranian patients with cancer: Relationships to disease stage. *Support Care Cancer*. 2018; 26(8):2571-9. [DOI:10.1007/s00520-018-4088-2] [PMID]
- [29] Sharif Nia H, Pahlevan Sharif S, Esmaeili R, Goudarzian AH, Tahmasbi B, Yaghoobzadeh A, et al. Factors Influencing the Level of Death Depression in Patients with Cancer: A Path Analysis. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2017; 26(145):318-31. [In Persian] <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=291179>
- [30] Khajeh Nasiri F. A study of depression prevalence of nurses and its effective factors in Tehran Emam Khomeini hospital. *Tehran Univ Med J*. 2000; 58 (1):10-4. [In Persian] <http://tumj.tums.ac.ir/article-1-1416-en.html>
- [31] Dehghani M, Zoladi M, Boland-Parvaz Sh, Keshtkaran Z, Mahmoudi R, Jabbarnejad A. A survey on depression and its related factors in nurses who work in Namazi Hospital of Shiraz University of Medical Sciences-2008. *Iran Occup Health*. 2009; 6(3):24-31. [In Persian] <http://ioh.iuums.ac.ir/article-1-220-en.html>
- [32] Mohammadzadeh A, Rezaei A, Aghazadeh SE. Validation of Likert form Death Depression Scale in an university students samples. *Sci J Ilam Univ Med Sci*. 2016; 24(1):89-97. [In Persian] [DOI:10.18869/acadpub.sjimu.24.1.89]
- [33] Rafiei H, Senmar M, Mostafaie MR, Goli Z, Nasiri Avanaki S, Abbasi L, et al. Self-confidence and attitude of acute care nurses to the presence of family members during resuscitation. *Br J Nurs*. 2018; 27(21):1246-9. [DOI:10.12968/bjon.2018.27.21.1246] [PMID]
- [34] Dadfar M, Lester D. The effectiveness of 8A model death education on the reduction of death depression: A preliminary study. *Nurs Open*. 2020; 7(1):294-8. [DOI:10.1002/nop2.390] [PMID] [PMCID]

This Page Intentionally Left Blank
