

The Effect of Spiritual Care on Death Anxiety Levels among the Elderly in Day Care Centers of Neyshabur and Madar Nursing Home in Sabzevar: A Clinical Trial

Robabeh Bozhmehrani¹, Ehsan Izadipour², Nazanin Fekri³, Mostafa Rad^{*4}

1. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
2. MSc in Sciences of Hadith and Qur'an, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
3. Assistant Professor, Department of Biostatistics, School of Health, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
4. Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iranian Research Center of Healthy Aging, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Received: 2024/08/21

Accepted: 2024/09/24

Abstract

Introduction: Death anxiety is a prevalent issue among the elderly, which plays an important role in causing mental disorders. This study explores the effect of spiritual care on death anxiety levels among the elderly in daycare centers of Neyshabur and Madar Nursing Home in Sabzevar.

Materials and Methods: This clinical trial involved 49 elderly participants eligible for inclusion from daycare centers in Neyshabur and the Madar nursing home in Sabzevar. The data collection instrument utilized was Templer's Death Anxiety Scale. Participants were assigned to either an intervention group receiving spiritual care or a control group. Both groups completed Templer's death anxiety questionnaire before the intervention. The intervention group underwent eight spiritual training sessions. Post-intervention assessments were conducted immediately after the sessions and one month later, with questionnaires completed by both groups. Data analysis was performed using SPSS-26 software, with a significance level of $P < 0.05$.

Results: Before the intervention, the mean death anxiety levels were (8.09 ± 2.78) for the intervention group and (7.26 ± 2.78) for the control group, showing no statistically significant difference. However, immediately after the intervention and one month later, significant differences in mean death anxiety levels were observed between the two groups ($p < 0.0001$).

Conclusion: The findings suggest that implementing a spiritual care program is effective in reducing death anxiety among the elderly. Therefore, enhancing spiritual care, alongside other supportive methods, is recommended as an effective and cost-efficient strategy to improve the psychological well-being of elderly individuals.

***Corresponding Author:** Mostafa Rad

Address: Nursing and Midwifery School, Sabzevar University of Medical Sciences, Iran

Tel: +989159720970

E-mail: mostafarad633@yahoo.com

Keywords: Death anxiety, Elderly, Spiritual care

How to cite this article: Bozhmehrani.R, Izadipour.E, Fekri.N, Rad.M. The Effect of Spiritual Care on Death Anxiety Levels among the Elderly in Day Care Centers of Neyshabur and Madar Nursing Home in Sabzevar: A Clinical Trial, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2025; 32(2):123-133, DOI: 10.30468/jsums.2024.7884.3125.

Introduction

The increasing population of elderly individuals has led to a rise in mental health issues, including death anxiety, which can be considered a critical concern. Spirituality plays a significant role in the well-being of Iranian elders and is a vital source of physical and mental support. It can reduce mental stress and foster inner peace. Despite the importance of spirituality in geriatric health, there is a lack of interventional studies focusing on the impact of spiritual care on death anxiety in nursing homes. Previous studies have primarily examined hospital patients, and the intervention study has not been conducted for the elderly in daily or 24-hour care centers. This study aims to investigate the effect of spiritual care on death anxiety levels among elderly individuals in the Mehr Parandis daycare center in Neyshabur and the Madar nursing home in Sabzevar.

Methodology

This study is a two-group randomized clinical trial with a parallel design. The research population included all elderly residents from the Mehr Parandis Charity Center in Neyshabur and the Madar nursing home in Sabzevar. Inclusion criteria included informed consent, age over 60, ability to communicate visually and verbally, proficiency in Persian, and no concurrent participation in related studies. Exclusion criteria included non-Islamic beliefs, documented mental disorders, experiencing a stressful event in the last three months (e.g., loss of a loved one), the unwillingness of the elderly to continue the research, their withdrawal, and debilitating illnesses requiring hospitalization during the intervention.

The initial participant list was generated based on medical records. After obtaining consent, Templer's death anxiety questionnaire was administered to both groups. Eight face-to-face training sessions were conducted for the intervention group. Post-test questionnaires were completed immediately after the intervention and one month later. Data analysis was performed using SPSS-26 software, with a significance level set at $p < 0.05$.

Results

Before the intervention, death anxiety scores were (8.09 ± 2.78) for the intervention group and

(7.26 ± 2.78) for the control group, with no significant difference. Following the intervention, death anxiety levels in the intervention group were (4.82 ± 2.80) compared to (6.78 ± 2.12) in the control group, indicating a statistically significant difference ($p < 0.001$). One month post-intervention, scores were (4.36 ± 2.74) for the intervention group and (6.74 ± 1.79) for the control group, also showing a statistically significant difference ($p < 0.001$).

Discussion

The results indicate that spiritual care effectively reduces death anxiety among the elderly. This is consistent with findings from Oshundi et al., which demonstrated that spiritual care alleviates death anxiety in hemodialysis patients, which can probably be the same for reasons such as the age group. Additionally, Haji Hassni et al. found significant relationships between spiritual health, perceived social support, and death anxiety in the elderly. However, contrasting results from Azimian et al. indicated no significant reduction in death anxiety among heart patients after spiritual intervention, potentially due to the short duration of the study. Also, this study was conducted based on the developed program (supportive presence, support for the patient's religious rituals, and use of support systems). In the current study, the researcher implemented spiritual care based on Richards and Bergin's intervention program in 8 sessions.

Conclusion

The findings suggest that spiritual care, as structured in the Richards and Bergin program, effectively reduces death anxiety among elderly nursing home residents. Spiritual care represents a viable and cost-effective approach to enhancing the psychological well-being of the elderly. Support and educational programs can be prepared to reduce the death anxiety of the elderly.

Acknowledgment

This manuscript is derived from the master's thesis in geriatric nursing, approved by the Deputy of Research and Technology at Sabzevar University of Medical Sciences. We express our

gratitude to Sabzevar University of Medical Sciences.

Conflict of Interest: The researchers declare no conflicts of interest related to this study.

تأثیر مراقبت معنوی بر میزان اضطراب مرگ سالمندان مرکز مراقبت روزانه سالمندان شهر نیشابور و سرای سالمندان مادر سبزوار: یک مطالعه کار آزمایی بالینی

ربابه بوژمهرانی^۱، احسان ایزدی پور^۲، نازنین فکری^۳، مصطفی راد^{۴*}

۱. کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۲. کارشناسی ارشد علوم حدیث و قرآن، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. استادیار آمار زیستی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۴. استاد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۰۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۳۱

چکیده

* نویسنده مسئول: مصطفی راد

نشانی: سبزوار، بلوار شهدای هسته‌ای، بالاتر از شهدای گمنام، پردیس دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دانشکده پرستاری و مامایی کد پستی: ۹۶۱۷۹۱۳۱۱۲
تلفن: +۹۸۹۱۵۹۲۲۰۹۷۰
رایانامه: mostafarad633@yahoo.com

شناسه ORCID: 0000-0002-8590-5348
شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0003-3412-9841
DOI: 10.30468/jsms.2024.7884.3125

کلیدواژه‌ها:

اضطراب مرگ؛ سالمندان؛ مراقبت معنوی

زمینه و هدف: یکی از مسائل شایع دوران سالمندی مواجهه با مرگ و اضطراب همراه آن است که در ایجاد اختلالات روانی در این دوره نقش مهمی دارد. مطالعه حاضر باهدف بررسی تأثیر مراقبت معنوی بر میزان اضطراب مرگ سالمندان حاضر در مرکز سالمندان نیشابور و سالمندان ساکن آسایشگاه مادر سبزوار انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کار آزمایی بالینی روی ۴۹ سالمند واجد شرایط شرکت در پژوهش در شهرهای سبزوار و نیشابور انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل مقیاس اضطراب مرگ تمپلر بود. سالمندان شهر سبزوار به‌عنوان گروه کنترل و سالمندان شهر نیشابور به‌عنوان گروه مداخله انتخاب شدند. پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر برای هر دو گروه تکمیل شد. سپس برای گروه مداخله، ۸ جلسه آموزشی برگزار شد. بلافاصله پس از اتمام و یک ماه بعد از مداخله پرسشنامه‌ها توسط هر ۲ گروه تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: میزان اضطراب مرگ قبل از مداخله در گروه مداخله و کنترل به ترتیب $(8/09 \pm 2/78)$ و $(7/26 \pm 2/78)$ بود که از نظر آماری اختلاف معناداری نداشت، اما بلافاصله بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله میانگین اضطراب مرگ در دو گروه اختلاف معناداری داشت $(p < 0/001)$.

نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه‌گیری کرد اجرای برنامه مراقبت معنوی در کاهش اضطراب مرگ سالمندان مؤثر است؛ بنابراین تقویت انجام مراقبت معنوی در کنار سایر روش‌های حمایتی، به‌عنوان یک روش مؤثر و مقرون‌به‌صرفه باهدف ارتقای وضعیت روان‌شناختی سالمندان پیشنهاد می‌شود.

مقدمه

کارکرد سلامتی افراد را تحت تأثیر قرار دهد (3-5). فکر مرگ و تأثیر آن بر زندگی انسان اجتناب‌ناپذیر است و این فکر در حال ظهور بی‌اندازه به روانشناسی فرد آسیب می‌رساند (۷). (۶)

در اضطراب مرگ، فرد دلهره، نگرانی و یا ترس مرتبط با مرگ و مردن را تجربه می‌کند و آن احساس مبهم و مضطربانه‌ای از ترس و یا ناراحتی‌های ایجادشده توسط

یکی از مسائل شایع دوران سالمندی مواجهه با مرگ و اضطراب همراه آن است که در ایجاد اختلالات روانی در این دوره نقش مهمی دارد (۱). بنا بر آمارها ۵۰ تا ۷۵ درصد افراد بزرگ‌سال از اضطراب و نگرانی در مورد مرگ رنج می‌برند (۲). اضطراب مرگ می‌تواند سلامت وجودی و به‌ویژه

۲. مواد و روش

پژوهش حاضر یک مطالعه کار آزمایی بالینی دوگروهی و تصادفی شده با طرح موازی قبل و بعد است. جامعه پژوهش شامل تمامی سالمندان مقیم در مرکز خیریه مهر پرندیس نیشابور و سالمندان ساکن سرای سالمندان مادر شهرستان سبزوار بود. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار Power*G محاسبه گردید و تعداد نمونه موردنیاز جهت انجام پژوهش با احتساب خطای نوع اول در سطح ۰/۰۵ و توان ۸۰ درصد، در هر گروه تعداد حداقل ۲۷ نمونه در نظر گرفته شد. با احتساب ریزش ۲۰٪ برای هر گروه، تعداد ۳۳ نفر در هر گروه مداخله و تعداد ۳۳ نفر برای گروه کنترل مدنظر قرار گرفت. معیارهای ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه و کتبی جهت شرکت در مطالعه، سن بالای ۶۰ سال، توانایی برقراری ارتباط چشمی و کلامی، توانایی صحبت کردن به زبان فارسی، عدم شرکت هم‌زمان در پژوهش‌های مرتبط با موضوع پژوهش بود. معیارهای عدم ورود شامل عدم اعتقاد به دین اسلام، ابتلا به اختلالات روانی با توجه به پرونده پزشکی سالمند، تجربه رویداد استرس‌زا در سه ماه اخیر مانند از دست‌دادن همسر یا سایر عزیزان و معیارهای خروج حین پژوهش شامل عدم تمایل سالمند به ادامه پژوهش و انصراف وی از ادامه همکاری با محقق، ابتلای سالمند به بیماری‌های ناتوان‌کننده که منجر به بستری‌شدن وی در بیمارستان در طی مراحل مداخله شود، ایجاد مشکلات روحی برای سالمند به دنبال همکاری در پژوهش، غیبت در بیش از دو جلسه، تجربه بحران‌های اجتماعی و خانوادگی در زمان مطالعه بود.

در این پژوهش ۳۳ نفر از سالمندان مرکز مهرپرندیس که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند به‌عنوان گروه مداخله که یازده نفر ایشان از مطالعه خارج شدند و نمونه نهایی در گروه مداخله ۲۲ نفر شد و ۳۳ نفر از سالمندان سرای سالمندان مادر که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند به‌عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند که در این گروه نیز ۶ نفر از مطالعه خارج شد که نمونه نهایی در این گروه ۲۷ نفر شد (شکل یک). به این صورت که در ابتدا بر اساس پرونده پزشکی سالمندان در مراکز سالمندی لیست اولیه افراد تهیه شد. سپس ضمن معرفی پژوهشگر، توضیحات لازم و ضروری درباره این پژوهش به آنان ارائه شد و از افراد گروه مداخله که شرایط ورود به مطالعه داشتند و رضایت خود را برای شرکت در مطالعه اعلام کردند، جهت حضور منظم در جلسات دعوت به عمل آمد. این کار تا رسیدن به حجم نمونه موردنظر ادامه یافت. به هر یک از این ۶۶ نمونه یک کد اختصاص داده شد. در این پژوهش از فرم انتخاب واحدهای پژوهش، پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک

ادراکات از یک تهدید واقعی و یا خیالی نسبت به هستی فرد است (۸). در اواخر عمر، سالخوردگان به مرگ می‌اندیشند و درباره آن صحبت می‌کنند (۴). یکی از مداخلاتی که برای کاهش اضطراب مرگ پیشنهاد شده است مراقبت معنوی است ولی در مطالعات مختلف نتایج ضدونقیض دیده شده است. به‌طوریکه حاجی‌حسینی و همکاران نقش سلامت معنوی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در پیش‌بینی اضطراب مرگ در سالمندان به این نتیجه رسیدند که بین سلامت معنوی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی با اضطراب مرگ سالمندان رابطه وجود دارد (۹). نتایج مطالعه آمینی و همکاران نشان داد که برنامه مراقبت معنوی ارائه‌شده بر اضطراب مرگ متوسط بیماران سرطانی در ایران تأثیری ندارد (۱۰). مطالعه عشوندی و همکاران نشان داد که برنامه مراقبت معنوی می‌تواند اضطراب مرگ را در بیماران نارسایی کلیه کاهش دهد (۱۱).

سلامت معنوی تجربه معنوی انسان با دو رویکرد مذهبی و وجودی است. سلامت وجودی در مورد اینکه چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار می‌شوند بحث می‌کند. سلامت مذهبی به رضایت ناشی از ارتباط با یک قدرت برتر می‌پردازد (۱۲).

طی ارائه مراقبت معنوی، یک ارتباط عمیق، صمیمی و ماورایی بین پرستار و بیمار ایجاد می‌شود. پرستار معنی معنویت را از دید هر یک از بیماران شناسایی و به او کمک می‌کند تا به یک قدرت برتر متصل گردد (۱۳-۱۴).

با توجه به افزایش نرخ رشد سالمندی و در نتیجه آن شیوع بسیاری از امراض روحی و روانی مانند اضطراب مرگ در سالمندان که از آن می‌توان به یک بحران یادکرد. همچنین از آنجاکه معنویت اثر درخور توجهی بر سلامت و زندگی سالمندان ایرانی دارد و یک منبع حمایتی عمده برای سلامت جسمانی و روانی آن‌هاست و می‌تواند استرس‌های روانی را کاهش می‌دهد و باعث آرامش و امیدواری درونی در آنان شود (۱۵) ولی با این وجود مطالعات مداخله‌ای؛ در خصوص تأثیر مراقبت معنوی بر اضطراب مرگ سالمندان در خانه سالمندان در دسترس نیست. مطالعات مداخله‌ای انجام‌شده مربوط به بررسی تأثیر مراقبت معنوی بر میزان اضطراب مرگ بیماران در بیمارستان‌ها بوده است. لذا مطالعه حاضر باهدف بررسی تأثیر مراقبت معنوی بر میزان اضطراب مرگ سالمندان حاضر در مرکز مراقبت روزانه سالمندان نیشابور و سالمندان ساکن آسایشگاه مادر سبزوار انجام شد.

و پرسش‌نامه میزان اضطراب مرگ تمپلر^۱ استفاده شد. فرم انتخاب واحدهای پژوهش شامل معیارهای ورود، عدم ورود و خروج بود که با توجه به اهداف تحقیق و مطالعه جدیدترین منابع و مقالات مرتبط و مشورت با اساتید راهنما و مشاور تهیه و با استفاده از مصاحبه تکمیل گردید. پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک با توجه به اهداف تحقیق و مطالعه جدیدترین منابع و مقالات مرتبط و مشورت با اساتید راهنما و مشاور تهیه شد و شامل مشخصات فردی سالمند (سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل، وضعیت اقتصادی، بیماری مدت اقامت در سرای سالمندان) بود که از طریق مصاحبه تکمیل گردید.

مقیاس اضطراب مرگ تمپلر توسط رجبی و بحرانی در سال ۱۳۸۰ به فارسی ترجمه شد (۱۶). این مقیاس یک پرسشنامه خود اجرایی متشکل از ۱۵ سؤال صحیح - غلط است که نگرش آزمودنی نسبت به مرگ را مورد پرسش قرار می‌دهد. پاسخ بله نشانه وجود عامل اضطراب را در فرد است؛ بنابراین، نمرات این مقیاس می‌توان بین ۱ تا ۱۵ متغیر باشد که نمره بالا نشانگر اضطراب مرگ در افراد است. پایایی پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر توسط رجبی و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ برای تمام معادل ۰/۷۳ گزارش

شد (۱۶). در مطالعه حاضر برای سنجش پایایی درونی از روش کودر-ریچاردسون استفاده شد که مقدار پایایی ۰/۷۱ محاسبه شد. پس از تصویب طرح در شورای تحصیلات تکمیلی و اخذ کد اخلاق (IR.MEDSAB.REC.1402.077) و کد IRCT (IRCT20231115060060N1) نمونه‌گیری آغاز شد. در ابتدا پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و اضطراب مرگ تمپلر قبل از شروع مطالعه، در هر ۲ گروه مداخله و کنترل تکمیل شد. پس از توضیح هدف مطالعه، رضایت آگاهانه شفاهی و کتبی از سالمندان اخذ شد. در این پژوهش، مراقبت معنوی مبتنی بر روش مداخله ریچاردز و برگین (۱۷) با رویکرد اسلامی و بومی‌شده طی ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای برای سالمندان گروه مداخله، توسط پژوهشگر و با همکاری و نظارت کارشناس ارشد علوم قرآن و حدیث انجام شد. پژوهشگر قبل از شروع مداخله آموزش‌های لازم را توسط کارشناس ارشد علوم قرآن و حدیث دریافت کرد. برگزاری جلسات و تکمیل پرسشنامه‌ها در سالن اجتماعات مرکز و توسط پژوهشگر برای سالمندان انجام شد. مطالب جلسات و محتوای آن‌ها بر اساس مطالعات مشابه و نظرات ۳ نفر از اساتید متخصص در این زمینه تنظیم شد. جلسات بر اساس برنامه مراقبت معنوی ریچاردز و برگین طبق جدول شماره ۱ برگزار شد:

جدول ۱. برنامه مراقبت معنوی ریچاردز و برگین

جلسات آموزشی	اهداف آموزشی	مدت آموزش
۱	مقدمه، اهداف و مقررات مختصر، ایجاد همبستگی	۳۰ تا ۴۵ دقیقه
۲	تبیین معنای معنویت و معنای زندگی و رنج	۳۰ تا ۴۵ دقیقه
۳	تبیین نقش خواندن قرآن کریم آرامش فردی	۳۰ تا ۴۵ دقیقه
۴	بحث در مورد دعا	۳۰ تا ۴۵ دقیقه
۵	تبیین مفهوم صبر و اثرات صبر و بیان الگوهایی بر اساس شخصیت‌های مذهبی	۳۰ تا ۴۵ دقیقه
۶	تأثیر شکرگزاری و ذکرهای مذهبی	۳۰ تا ۴۵ دقیقه
۷	توبه و طلب بخشش از خدا تقویت مثبت نگری	۳۰ تا ۴۵ دقیقه
۸	شرکت در رویدادهای معنوی مذهبی	۳۰ تا ۴۵ دقیقه

بعد از اتمام جلسات، بلافاصله پرسش‌نامه اضطراب مرگ جهت گروه کنترل و مداخله تکمیل شد و برای اینکه پایداری تأثیر مداخله نیز مورد بررسی قرار بگیرد مجدداً یک ماه بعد نیز این پرسش‌نامه تکمیل گردید. البته چون اکثر سالمندان بی‌سواد بودند این فرم‌ها توسط پژوهشگر ثبت شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده گردید. برای بررسی متغیرهای دموگرافیک در دو گروه مداخله و کنترل، از آزمون‌های مناسب آماری مثل آزمون کای اسکوتر یا دقیق فیشر، تی استودنت یا یو من ویتنی استفاده شد.

جهت بررسی تأثیر مداخله بر اضطراب مرگ از آزمون mixed ANOVA برای انجام تحلیل استفاده شد. برای تحلیل ابعاد مختلف پرسشنامه اضطراب مرگ، جهت مقایسه نمرات در گروه‌ها طی زمان، در تمام ابعاد به دلیل عدم برقراری شرط نرمال بودن نمرات، از آزمون فریدمن استفاده شد. همچنین جهت مقایسه گروه مداخله و کنترل در تک‌تک زمان‌های مورد مطالعه، به دلیل ماهیت رتبه‌ای نمرات، از آزمون لینیر بای لینیر (Liner-by-liner) استفاده شد. از نمودارهای خطی برای رسم و مقایسه میانگین نمرات در دو گروه مداخله و کنترل طی

زمان (برای تمام ابعاد) استفاده شد و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳. یافته‌ها

در این مطالعه، اطلاعات مربوط به ۴۹ سالمند (شامل ۲۲ نفر در گروه مداخله و ۲۷ نفر در گروه کنترل) تجزیه و تحلیل شد.

جدول ۲. مقایسه توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه کنترل و مداخله

متغیرها	گروه‌ها	کنترل	مداخله	p-value
میانگین $\pm$ انحراف استاندارد				
سن (سال)	-	۷۴/۳۷ $\pm$ ۹/۸۱	۶۶/۵۵ $\pm$ ۷/۹	۰/۰۰۱
مدت حضور (ماه)	-	۵۵/۲۹ $\pm$ ۶۰/۰۴	۱۵/۱۳ $\pm$ ۱۲/۷۴	۰/۰۰۲
فراوانی (درصد)				
جنسیت	مرد	۰	۶ (۲۷٪)	-
	زن	۲۷ (۱۰۰٪)	۱۶ (۷۲٪)	
تحصیلات	بی‌سواد	۱۷ (۶۳٪)	۱۱ (۵۰٪)	۰/۳۶
	باسواد	۱۰ (۳۷٪)	۱۱ (۵۰٪)	
شغل قبلی	خانه‌دار/ایکسکار	۲۴ (۸۸/۹٪)	۱۴ (۶۳/۳٪)	۰/۱۵
	سایر مشاغل	۳ (۱۱/۱٪)	۸ (۳۶/۴٪)	
وضعیت تأهل	متاهل	۲ (۷/۴٪)	۱۵ (۶۸/۲٪)	p<۰/۰۰۱
	همسر فوت‌شده یا مجرد	۲۵ (۹۲/۶٪)	۷ (۳۱/۸٪)	
میزان درآمد خانواده	کمتر از حد کفایت	۲۵ (۹۲/۶٪)	۱۰ (۴۵/۵٪)	۰/۰۰۱
	در حد کفایت یا بیشتر از حد کفایت	۲ (۷/۴٪)	۱۲ (۵۴/۵٪)	
فشارخون بالا	دارد	۱۱ (۴۰/۷٪)	۵ (۲۲/۷٪)	۰/۲۲
	ندارد	۱۶ (۵۹/۳٪)	۱۷ (۷۷/۳٪)	
چربی خون بالا	دارد	۵ (۱۸/۵٪)	۳ (۱۳/۶٪)	۰/۷۱
	ندارد	۲۲ (۸۱/۵٪)	۱۹ (۸۶/۴٪)	
دیابت	دارد	۹ (۳۳/۳٪)	۶ (۲۷/۳٪)	۰/۷۶
	ندارد	۱۸ (۶۶/۷٪)	۱۶ (۷۲/۷٪)	
میزان شرکت در مراسمات مذهبی	همیشه یا اکثر اوقات	۹ (۳۳/۳٪)	۱۵ (۶۸/۲٪)	۰/۲۳
	گاهی اوقات یا هرگز	۱۸ (۶۶/۷٪)	۷ (۳۱/۸٪)	
توانایی حرکت و راه رفتن	بدون کمک بدون وسیله کمکی	۶ (۲۲/۲٪)	۲۲ (۱۰۰٪)	-
	بدون کمک با وسیله کمکی	۴ (۱۴/۸٪)	۰	
	وابسته به کمک دیگران	۱۶ (۵۹/۳٪)	۰	
وضعیت سرپرستی	بدون سرپرست	۱۳ (۴۸/۱٪)	۱ (۴/۵٪)	-
	با سرپرستی فرزندان	۱۳ (۴۸/۱٪)	۲ (۹/۱٪)	
	زندگی با همسر	۰	۱۶ (۷۲/۷٪)	
	با سرپرستی سایرین	۱ (۳/۷٪)	۳ (۱۳/۶٪)	
اعتیاد	دارد	۵ (۱۸/۵٪)	۰	-
	ندارد	۲۲ (۸۱/۵٪)	۲۲ (۱۰۰٪)	
مدت زمان ابتلا به بیماری	ندارد	۸ (۲۹/۶٪)	۱۲ (۵۴/۵٪)	۰/۳۳
	۱ تا ۵ سال	۱۰ (۳۷٪)	۶ (۲۷/۳٪)	
	بیشتر از ۵ سال	۹ (۳۳/۳٪)	۴ (۲۷/۳٪)	

اضطراب مرگ ۲ گروه قبل و بعد از آزمایش باهم تفاوت آماری معناداری مشاهده شد (جدول شماره ۲).

بر اساس نتایج آماری بین اضطراب مرگ ۲ گروه قبل از مداخله تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد، اما میانگین اضطراب مرگ در ۲ گروه بعد از آزمایش و نیز تفاضل میانگین

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمرات اضطراب مرگ بین گروه‌های مورد مطالعه در هر یک از زمان‌های مورد بررسی

زمان سنجش	گروه کنترل	گروه مداخله	p-value
میانگین $\pm$ انحراف استاندارد			
قبل از مداخله	۷/۲ $\pm$ ۲۶/۷۸	۸/۲ $\pm$ ۹/۷۸	۰/۲۴
بلافاصله بعد از مداخله	۶/۲ $\pm$ ۷۸/۱۲	۴/۲ $\pm$ ۸۲/۸۰	p < ۰/۰۰۱
یک ماه بعد از مداخله	۶/۱ $\pm$ ۷۴/۷۹	۴/۲ $\pm$ ۳۶/۷۴	p < ۰/۰۰۱
p-value	۰/۳۸۲	p < ۰/۰۰۱	

۴. بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش، بیانگر تأثیر مراقبت معنوی بر کاهش میزان اضطراب مرگ سالمندان بود. در پژوهشی که توسط عشوندی و همکاران بر روی بیماران همودیالیزی با مرحله نهایی بیماری انجام شد، نتایج این مطالعه نشان داد که مراقبت معنوی باعث کاهش اضطراب مرگ در بیماران همودیالیزی با مرحله نهایی بیماری کلیوی می‌شود (۱۱) که با مطالعه حاضر هم‌راستا بود که احتمالاً می‌تواند به دلایلی از جمله گروه سنی یکسان باشد. همچنین در پژوهش حاجی‌حسینی و همکاران، نتایج نشان داد که بین سلامت معنوی، حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی با اضطراب مرگ سالمندان رابطه معنادار وجود دارد (۹).

در صورتی که نتایج پژوهش عظیمیان و همکاران با هدف "شناسایی تأثیر برنامه مراقبت معنوی بر اضطراب مرگ بیماران قلبی به صورت کار آزمایی بالینی تصادفی شده بر روی بیماران قلبی"، نشان داد کاهش معنی‌داری در اضطراب مرگ بیماران بعد از مداخله معنوی وجود نداشت (۱۸). در مطالعه عظیمیان و همکاران بررسی بر روی بیماران مرحله حاد و در محیط بخش بستری بیمارستان و به مدت ۳ روز انجام شده که مدت کمی محسوب می‌شود و تأثیر مداخله در این مدت کوتاه مشخص نمی‌شود. همچنین این مطالعه بر اساس برنامه تدوین شده (حضور حمایت‌گرایانه، حمایت از تشریفات مذهبی بیمار و استفاده از سامانه‌های حمایتی) انجام شده است اما در مطالعه حاضر

پژوهشگر بر آن بوده است که مراقبت معنوی را بر اساس برنامه مداخلاتی ریچاردز و برگین و طی ۸ جلسه اجرا کند. نتایج پژوهش امینی و همکاران نشان داد که برنامه مراقبت معنوی ارائه شده در یک دوره ۳ روزه بر اضطراب مرگ متوسط بیماران سرطانی در ایران تأثیری ندارد (۱۰). شاید دلیل متفاوت بودن نتایج او با پژوهش حاضر به علت قرار داشتن بیمار در مرحله حاد بیماری باشد همچنین پژوهش امینی و همکاران در مدت زمان بسیار کم (۳ روزه) انجام شده است ولی مطالعه حاضر بر روی سالمندان و در مدت زمان طولانی‌تری (۱ ماهه) مداخله انجام شده است.

نتایج پژوهش سنخه^۱ و همکاران نشان داد مراقبت معنوی به طور معنی‌داری علائم اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد (۱۹). همچنین در مطالعه پوچالسکی^۲ و همکاران، نتایج نشان داد که مداخلات معنوی می‌توانند به بهبود وضعیت روانی و کاهش اضطراب در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن کمک کنند (۲۰). این مطالعه نشان داد که بیماران پس از دریافت مداخلات معنوی، کاهش معناداری در نمرات اضطراب و افسردگی داشتند. این نتایج می‌تواند به دلیل ایجاد حس تعلق و حمایت اجتماعی از طریق مداخلات معنوی باشد.

بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات معنوی می‌توانند حس امید و معنا را در زندگی بیماران تقویت کنند. این حس می‌تواند به کاهش اضطراب و بهبود کیفیت زندگی کمک کند. دیویس^۳ و همکاران نشان دادند که بیماران با باورهای معنوی قوی‌تر، نمرات اضطراب کمتری داشتند و کیفیت زندگی بهتری را گزارش کردند (۲۱).

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با کد اخلاقی به شماره IR.MEDSAB.REC.1402.077 در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار به ثبت رسیده است. در این پژوهش به منظور حفظ اسرار فرد شرکت کننده در مطالعه، توضیحات لازم مبنی بر اینکه هیچ گونه نامی از فرد در گزارش ها آورده نشده است و اطلاعات درمانی فرد صرفاً استفاده شده است. اهداف مطالعه برای سالمندان توضیح داده شد و در صورت تمایل به همکاری پس از اخذ رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان امور مربوط به مقاله و پیگیری های آن را بر عهده داشته اند.

حمایت مالی

حمایت مالی طرح توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار صورت گرفت.

تضاد منافع

پژوهشگران هیچ گونه تعارض منافعی طی مطالعه نداشته اند.

بررسی مطالعات نشان داد که مداخلات معنوی می توانند به بهبود وضعیت روانی و کاهش اضطراب در بیماران مبتلا به بیماری های مزمن کمک کنند. این نتایج می تواند به دلیل ایجاد حس امید و معنا، تقویت حمایت اجتماعی و استفاده از مکانیسم های مقابله ای باشد. با این حال، تفاوت های فرهنگی، نوع و شدت بیماری می توانند تأثیر متفاوتی بر نتایج مطالعات داشته باشند.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، انجام مراقبت معنوی بر اساس برنامه ریچاردز و برگین می تواند موجب کاهش نمره اضطراب مرگ سالمندان ساکن در مراکز نگهداری سالمندان شود. به نظر می رسد که مراقبت معنوی، روشی مناسب و مقرون به صرفه برای کاهش اضطراب مرگ در سالمندان است که بر اساس آن می توان برنامه های حمایتی و آموزشی برای کاهش اضطراب مرگ سالمندان را تهیه کرد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران این مطالعه از همکاری معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، کارکنان مراکز نگهداری سالمندان مادر سبزوار و مهرپرندهس نیشابور و سالمندان آن مراکز کمال تشکر و سپاسگزاری را به عمل می آورند.

References

- [1]. Yaghoobi A, Mirhegazi SZ, Soufi Zadeh Z. The typology of the image of death and the processes to deal with it (A Case Study: Citizens guilan province). Journal of Applied Sociology. 2019;30(2):101-16. Doi: 10.22108/JAS.2018.105689.1161
- [2]. 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. Journal of religion and health. 2021;60(1):50-63. DOI: 10.1007/s10943-020-01129-x
- [3]. Menzies RE, Menzies RG. Death anxiety and mental health: Requiem for a dreamer. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2023;78:101807. DOI: 10.1016/j.jbtep.2022.101807
- [4]. Pehlivanova M, Carroll A, Greyson B. Which near-death experience features are associated with reduced fear of death? Mortality. 2023;28(3):493-509. Doi.org/10.1080/13576275.2021.2017868
- [5]. Patra I, Muda I, Ketut Acwin Dwijendra N, Najm MA, Hamoud Alshahrani S, Sajad Kadhim S, et al. A systematic review and meta-analysis on death anxiety during COVID-19 pandemic. OMEGA-Journal of Death and Dying. 2023;00302228221144791. DOI: 10.1177/00302228221144791
- [6]. Upenieks L. Uncertainty in faith, fear of death? Transitions in religious doubt and death anxiety in later life. Omega-Journal of Death and Dying. 2023;87(3):814-37. DOI: 10.1177/00302228211029475
- [7]. Sadeghi A, Mohamadzadeh M, Shoraka HR, Pirouzeh R, Rahimi Khalifeh Kandi Z. The Relationship between the Perception of Aging and Death Anxiety in the Older Adults of Eastern Iran during COVID-19. Health & Social Care in the Community. 2024;2024(1):3236251. Doi.org/10.1155/2024/3236251
- [8]. Kahraman S, Ercent D. The mediator role of attitude towards aging and elderliness in the effect of the meaning and purpose of life on death anxiety. Current Psychology. 2023;42(23):19518-25. DOI: 10.1007/s12144-022-03087-x
- [9]. Hajihasani M, Naderi N. Death Anxiety in the Elderly: The Role of Spiritual Health and Perceived Social Support. Aging Psychology. 2021;6(4):319-09. available at: https://jap.razi.ac.ir/article_1606_d6958ab863bd20dc6a83c74ef9b04b2c.pdf
- [10]. Amini K, Tahrehkhani M, Abbas-Alamdari Z, Faghihzadeh S. The effect of spiritual care on anxiety about death in patients with gastrointestinal cancer undergoing chemotherapy: a randomized controlled trial. European Journal of Integrative Medicine. 2020;36:101117. DOI:10.1016/j.eujim.2020.101117
- [11]. Oshvandi K, Amini S, Moghimbeigi A, Sadeghian E. The effect of spiritual care on death anxiety in hemodialysis patients with end-stage of renal disease: A Randomized Clinical Trial. Hayat. 2018;23(4):332-44. available at: http://hayat.tums.ac.ir/article-1-2121-en.html

- [12]. Richards P, Bergin AE. Handbook of psychotherapy and religious diversity. American Psychological Association; 2000. <https://doi.org/10.1037/10347-000>
- [13]. Ross L, McSherry W, Giske T, van Leeuwen R, Schep-Akkerman A, Koslander T, Hall J, Steinfeldt VØ, Jarvis P. Nursing and midwifery students' perceptions of spirituality, spiritual care, and spiritual care competency: A prospective, longitudinal, correlational European study. *Nurse education today*. 2018;67:64-71. Doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.002
- [14]. Karabey T, Özveren H, Gülnar E, Gültürk E. The Enhancing of Nurses' and Midwives' Competence in Providing Spiritual Care through Innovative Education and Compassionate Care using the Spiritual Care Competency Self-Assessment Tool: Turkish Version. *J Relig Health*. 2025;64(2):965-979. doi: 10.1007/s10943-024-02132-2.
- [15]. Cooper KL, Chang E, Luck L, Dixon K. How nurses understand spirituality and spiritual care: A critical synthesis. *Journal of Holistic Nursing*. 2020;38(1):114-21. DOI: 10.1177/0898010119882153
- [16]. Rajabi, Gh. & Naderi Nobandegani, Z. (2020). Reliability and Validity of the Persian Version of Reasons for Death Fear Scale. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 8(1), 9-16. [Doi.org/10.32598/jpcp.8.1.9](https://doi.org/10.32598/jpcp.8.1.9)
- [17]. Dimmick AA, Trusty WT, Swift JK. Client preferences for religious/spiritual integration and matching in psychotherapy. *Spirituality in Clinical Practice*. 2022;9(3):202. DOI: 10.1037/pst0000386
- [18]. Azimian J, Soleimany Ma, Pahlevan Sharif S, Banihashemi H. The Effect of Spiritual Care Program on Death Anxiety of Cardiac Patients: A Randomized Clinical Trial. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2019;27(1):1-10. available at: <https://www.sid.ir/paper/92539/en>
- [19]. Sankhe A, Dalal K, Save D, Sarve P. Evaluation of the effect of Spiritual care on patients with generalized anxiety and depression: a randomized controlled study. *Psychol Health Med*. 2017;22(10):1186-91. DOI: 10.1080/13548506.2017.1290260
- [20]. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *J Palliat Med*. 2014;17(6):642-56. Doi: 10.1089/jpm.2014.9427
- [21]. Davis EB, Day JM, Lindia PA, Lemke AW, King SNS, Singh K, et al. Religious/spiritual development and positive psychology: Toward an integrative theory. EB, Davis, EL, Worthington, JrS A Schnitker, (Eds), *Handbook of positive psychology, religion, and spirituality*. 2023:279-95. Doi.org/10.1007/978-3-031-10274-5_18