

DOI: 10.29252/joge.4.2.35



The effect of listening to tavasol prayer on death anxiety in older adult

Afshar M¹, Zandian Sh², *Mirbagher Ajorpaz N³

1- Trauma Nursing Research Center, Department of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

2- Trauma Nursing Research Center, Department of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

3- Autoimmune Diseases Research Center, Department of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran (**Corresponding author**)

Email: mirbagher_n@kaums.ac.ir

Abstract

Introduction: Anxiety of death is a real anxiety and one of the most components in the mental health of people, especially the elderly. Prayer therapy is a traditional intervention to alleviate disease and promote health. Therefore, the present study was conducted to determine the effect of listening to prayer on death anxiety of elderly in Kashan.

Method: This clinical trial study was performed on 70 elderly in Kashan, 2019. Patients were randomly assigned to control and intervention groups. Before intervention, demographic data and death anxiety questionnaires were completed by patients in both groups. In the intervention group, during one month, every other day (three times a week) after the Maghreb and Esha prayers at the Saraallah Mosque in Kashan, the Tavasol prayer was recited with the voice of Haji Mehdi Samavati through a speaker. The control group did not receive any intervention. The death anxiety questionnaire was completed again immediately after the end of the intervention and one month later in two groups. Data were analyzed using ANOVA, Chi-square and independent and paired t-test in SPSS v.16 software.

Results: The results showed that there was no significant difference in demographic data and mean score of death anxiety before intervention between the two groups ($P > 0.05$). There was a significant difference in the mean score of death anxiety in the two groups ($P < 0.05$) immediately after the sessions and one month after the intervention. The results of the repeated measures ANOVA showed that the mean changes of death anxiety varied over time and the interaction between group and time was significant for the variable of death anxiety ($P < 0.05$).

Conclusion: The results of this study showed that listening to Tavasol prayer will improve the death anxiety of elderly. Therefore, prayer therapy may be a useful and effective intervention to improve the death anxiety of elderly.

Keywords: Prayer, Death Anxiety, Elderly.

Received: 16 November 2019

Accepted: 21 December 2019

بررسی تأثیر گوش دادن به دعای توسل بر اضطراب مرگ سالمندان کاشان

محمد افشار^۱، شهین زندیان^۲، *ندا میرباقر آجریز^۳

۱- مرکز تحقیقات تروما، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

۲- دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

۳- مرکز تحقیقات بیماریهای اتوایمیون، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران (نویسنده مسئول)
mirmabagher_n@kaums.ac.ir

نشریه سالمندشناسی دوره ۴ شماره ۲ پاییز ۱۳۹۸، ۴۳-۳۵

چکیده

مقدمه: اضطراب مرگ یک اضطراب واقعی و یکی از مهمترین مولفه‌ها در سلامت روانی افراد بویژه سالمندان است. دعا درمانی یک مداخله سنتی برای تسکین بیماری و پیشبرد سلامتی است. بر این اساس مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر گوش دادن به دعا بر اضطراب مرگ سالمندان کاشان انجام شد.

روش: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی است که بر روی ۷۰ سالمند شهر کاشان در سال ۱۳۹۸ انجام شد. بیماران با استفاده از روش تصادفی به دو گروه کنترل و آزمون تقسیم شدند. قبل از شروع مداخله پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و اضطراب مرگ توسط هر دو گروه تکمیل شد. در گروه آزمون، در طول یک ماه، یک روز در میان (هفته‌ای سه مرتبه) بعد نماز مغرب و عشا در مسجد ثاراله کاشان، دعای توسل با صدای حاج مهدی سماواتی از طریق بلندگو، پخش شد. در گروه کنترل مداخله‌ای انجام نگرفت. دو گروه بلافاصله پس از پایان مداخله و یک ماه بعد آن مجدداً پرسشنامه اضطراب مرگ را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و آزمونهای توصیفی و تحلیلی تی تست، کای اسکوئر، آنالیز واریانس با اندازه گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که دو گروه قبل از مداخله از نظر مشخصات دموگرافیک و میانگین نمره اضطراب مرگ تفاوت آماری معناداری نداشتند ($P < 0/05$). ولی بلافاصله بعد از پایان جلسات و یک ماه بعد از مداخله تفاوت آماری معنی داری در میانگین نمره اضطراب مرگ در دو گروه وجود داشت ($P < 0/05$). نتایج آزمون آنالیز واریانس تکراری نشان داد که تغییرات میانگین اضطراب مرگ در طول زمان متفاوت بود و اثر متقابل گروه و زمان در مورد متغیر اضطراب مرگ معنادار می باشد ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که گوش دادن به دعای توسل موجب بهبود اضطراب مرگ سالمندان می شود. بنابراین احتمالاً می توان از دعا درمانی به عنوان یک مداخله مفید و مؤثر در بهبود اضطراب مرگ سالمندان استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: دعا، اضطراب مرگ، سالمند.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۸/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۹/۳۰

مقدمه

و این ترس و اضطراب به نوعی در افراد سالمند به مراتب بیشتر از افراد عادی است (۴). نزدیک شدن به دوره سالمندی و مواجهه با مرگ و اضطراب ناشی از آن یکی از واقعیت‌های انکارناپذیر دوره سالمندی است (۳). نتایج پژوهشها نشان می دهد حدود ۱۵ تا ۲۵ درصد افراد مسن دچار مشکلات روانی مهمی هستند و از اختلالاتی مانند افسردگی، اضطراب مرگ، اختلالات شناختی رنج می برند (۴). در کنار این مسائل، مشکلاتی مانند تغییرات جسمی، ضعف در برابر بیماریها، معلولیت و از دست دادن خویشاوندان و دوستان (سوگ و فقدان) شواهد بیشتری برای اندیشیدن به مرگ و اضطراب ناشی از آن را در دوران سالمندی فراهم می کند (۵). شیوع اضطراب مرگ در دوره سالمندی ۶۳/۷۳ گزارش شده است (۱). یافته‌های مطالعه

اضطراب مرگ مشتمل بر افکار، ترس‌ها و هیجانات مرتبط با پایان زندگی است که در آن فرد دلهره، نگرانی و یا ترس مرتبط با مرگ و مردن را تجربه می کند (۱). شیوع اضطراب مرگ در زنان نسبت به مردان بیشتر است (۲). اگر چه مرگ یک واقعیت بیولوژیکی و روان شناختی بوده و احساسات در مورد فرایند مرگ و مردن ریشه در فرایند اجتماعی شدن افراد دارد، اما اندیشیدن به مرگ ترسناک بوده و اغلب مردم سعی می کنند به آن فکر نکنند (۳). از آنجایی که مرگ هرگز تجربه نشده و هیچ کس آن را به وضوح لمس نکرده، همه به نوعی در مورد آن دچار اضطراب هستند

می کند (۱۲). طبق نظر کوئینگ از دانشگاه دوک، هنگام دعا ترشح هورمون های کورتیزول، اپی نفرین و نوراپی نفرین متوقف شده و سیستم دفاعی بدن تقویت و در نتیجه باعث آرام شدن فرد می گردد (۱۳). در این باره امام باقر (ع) می فرماید: بهترین و برترین عبادت دعا می باشد (۱۴).

یکی از دعاهایی که در دین اسلام سفارش زیادی به آن شده است، دعای توسل است که در چندین مطالعه اثر بخشی آن در حیطه های سلامت روان دانشجویان (۱۵)، کیفیت زندگی بیماران سرطانی (۱۶)، اضطراب مادران دارای کودکان سرطانی (۱۷) بیان شده است. در مطالعات بالا دلیل استفاده از دعای توسل خاصیت آرامبخشی دعا، توسل به ۱۲ امام و واسطه قرار دادن آنها بین خود و خدا، درک راحت کلمات آن و مفهوم دلنشین آن ذکر شده است (۱۵-۱۷).

مطالعات نشان می دهد که بین ارتباط قوی با خداوند و اعمال مذهبی و نحوه واکنش افراد به رویدادهای تنش زا و مشکلات زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد (۱۸). مطالعه اوکامارا و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد کسانی که به اعتقادات مذهبی پایند بودند، اضطراب و ناراحتی کمتری را نسبت به کسانی که اعتقادات مذهبی زیادی نداشتند تحمل کردند (۱۹). همچنین مطالعه فراهانی و همکاران در سال ۲۰۱۲ نشان داد خواندن دعای توسل باعث کاهش اضطراب می شود (۱۵). نعیمی و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند توکل به خدا و التزام به دعای توسل باعث افزایش کیفیت زندگی و بهبود علائم روانشناختی در سالمندان دارای پیس میکر می شود (۲۰). مطالعه شریف نیا و همکاران نشان داد خواندن دعای توسل باعث بهبود سلامت معنوی و کاهش اضطراب بیماران دیالیزی می شود (۲۱). عبد الخالک و لستر در سال ۲۰۰۹ بیان کردند که بین اعتقادات مذهبی و توسل به خدا با اضطراب مرگ ارتباطی وجود ندارد و اعتقاد به مذهب و توسل به خدا نمی تواند اضطراب مرگ را در بیماران کشور کویت کم کند (۲۲). با توجه به مطالعات مرور شده بنظر می رسد موضوع ترس و اضطراب مرگ از جمله عواملی است که در پژوهش های مرتبط با ارتباط با خدا مورد غفلت قرار گرفته است و پژوهشها در زمینه ارتباط با خدا (خواندن و گوش کردن به دعا) و اضطراب مرگ در سالمندان کم می باشد. بطور کلی با توجه به اینکه یکی از چالشهای مهم دوران سالمندی ترس از مرگ و اضطراب مردن می باشد و این متغیر نقش مهمی در حفظ سلامت روانی و سطح نگرانی بزرگسالان ایفا می کند بسیار مهم است که روشهای غیر دارویی برای کنترل این اضطراب استفاده گردد. بنابراین با توجه به اثرات مفید دعای توسل از جمله آرامش بخش بودن دعا و مؤثر بودن آن در کاهش اضطراب، محققین بر آن شدند مطالعه ای با

زرعتی و همکاران (۱۳۹۵) بر روی سالمندان مقیم و غیر مقیم در سرای سالمندان شهر تهران نشان داد، میانگین اضطراب مرگ در سالمندان مقیم سرای سالمندان $3/93 \pm 0/57$ و در سالمندان غیر مقیم $3/35 \pm 0/56$ می باشد (۶). اضطراب مرگ یک اضطراب واقعی و یکی از مهمترین مولفه ها در سلامت روانی افراد بویژه سالمندان است (۵).

از آنجا که اضطراب مرگ از نظر روحی و روانی سالمند را تحت تأثیر قرار می دهد، بسیار مهم است که پرستاران راهکارهایی را برای افزایش راحتی و کاهش تنش و اضطراب بیماران مد نظر قرار دهند. امروزه تمایل به استفاده از روشهای غیر دارویی جهت تسکین اضطراب مرگ رو به افزایش است (۷). از بین درمانهای غیر دارویی می توان تن آرامی، حساسیت زدایی، توقف فکر، سرمشق دهی، دعا درمانی و ... را اشاره کرد. مطالعات نشان می دهد روی آوردن به دین و مذهب و دعا، ترس از مرگ را کاهش می دهد (۷). شواهد حاکی از آن است که دعا می تواند در کاستن از اضطراب مرگ کمک کند و با توجه به آنکه معنویت به عنوان نیاز فطری انسان، در خلال بزرگسالی افزایش می یابد و سالمندان در این دوره به دعا و معنویت بیشتر توجه می کنند، از این رویکرد در درمان اضطراب می توان بهره برد (۸). سالمندان در هنگام دعا و التزام به خدا با اعتقاد به اینکه خدا اساس ایمنی است، احساس قدرت می کنند و اعتماد به نفس شان در هنگام اضطراب و ترس افزایش می یابد که می تواند باعث بهبود کیفیت زندگی آنها شود (۹). دعا کردن یک فعالیت معنوی و برای بسیاری از افراد یک فعالیت مذهبی است. همچنان که در همه سی مذاهب، توسل به خدا با دعاها و آیات مخصوص رایج است، در اسلام نیز این اعتقاد وجود دارد که ذکر اسماء الهی و آیات قرآنی، قلوب را آرامش بخشیده و در معالجه امراض مؤثر است و ناگفته نماند که شفا یابی با مصلحت الهی و درجه اخلاص و ایمان انسان مربوط می باشد (۸). امروزه اعتقاد بر این است که دعا نوعی راهبرد است که به وسیله آن مردم می توانند انواع مسائل زندگی خود را هدایت کنند، ویلیامز جیمز بنیانگذار روانشناسی در آمریکا بیان می کند: ایمان بدون شک موثرترین درمان اضطراب است. نیرویی است که باید برای کمک به انسان وجود داشته باشد و نبود آن زنگ خطری است که شکست او را در برابر سختیهای زندگی هشدار می دهد (۱۰).

دعا و نیایش یک مداخله سنتی برای تسکین بیماری و پیشبرد سلامتی است که به صورت فردی یا دسته جمعی انجام می شود (۱۱). نتایج تحقیق دالای و اکمن از مرکز پزشکی دانشگاه کالیفرنیا در سانفرانسیسکو نشان داد دعا فعالیت بخشی از مغز موسوم به آمیگدال را که مسئول بروز احساس ترس و اضطراب است، خاموش

هدف تعیین تأثیر گوش دادن به دعا بر اضطراب مرگ سالمندان شهر کاشان انجام دهند.

روش مطالعه

مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال مراجعه کننده به سه مرکز بهداشتی متینی، اکرمیان، گلابچی شهر کاشان در سال ۱۳۹۸ بود. با توجه به برآورد میانگین و انحراف معیار مطالعه مشابه قبلی (۲۳)، تعداد نمونه مورد نیاز در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد در این مطالعه، ۳۰ نمونه از هر گروه و در کل ۶۰ نمونه واجد شرایط بود. با احتمال ریزش ۱۰٪ نمونه ها در هر گروه ۳۵ نفر در نظر گرفته شد. در ابتدا ۱۰۰ نمونه از مراکز بهداشتی مذکور انتخاب شدند که پس از بررسی توسط پژوهشگر ۳۰ نفر آنها از مطالعه خارج شدند، ۱۰ نفر به علت عدم رضایت به شرکت در مطالعه و ۲۰ نفر به علت نداشتن معیارهای ورود از پژوهش خارج شدند. سپس ۷۰ نمونه باقی مانده بطور تصادفی در دو گروه آزمون (۳۵ نفر) و کنترل (۳۵ نفر) قرار گرفتند (نمودار ۱). معیارهای ورود شامل سالمندان مسلمان که سن ۶۰ سال و بالاتر دارند، کسب نمره ۶ و بالاتر از پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر، نداشتن مشکل شنوایی، عدم مصرف داروهای ضد اضطراب، توانایی تکلم، عدم سابقه مصرف سیگار، مواد مخدر یا مواد روان گردان، نداشتن اختلالات شناختی به تشخیص پزشک متخصص، نداشتن اضطراب مرگ خیلی شدید و مصرف دارو به علت آن، تمایل به شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج شامل غیبت در بیش از دو جلسه، عدم تمایل بیمار به ادامه شرکت در مطالعه، گوش ندادن به دعا در هنگام پخش دعا، استفاده همزمان از سایر روشهای تسکین اضطراب مثل ورزش درمانی، آب درمانی، ماساژ درمانی و غیره بود. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، تأهل، تحصیلات، تعداد فرزندان، سابقه بیماری زمینه ای) و پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر بود. این پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال بلی - خیر است که بر حسب سؤال بلی یا خیر به آن نمره ۱ یا ۰ تعلق می گیرد (نمره ۱ در صورتیکه پاسخ فرد نشان دهنده وجود اضطراب مرگ باشد و نمره صفر در صورتیکه پاسخ فرد نشانگر عدم اضطراب مرگ در فرد باشد). امتیاز پرسشنامه از صفر (عدم وجود اضطراب مرگ) تا ۱۵ (اضطراب مرگ خیلی بالا) که حد وسط آن (۷-۶) نقطه برش در نظر گرفته می شود (۲۴). این پرسشنامه، یک پرسشنامه استاندارد بوده و در پژوهش های مختلف جهت سنجش اضطراب مرگ مورد استفاده قرار گرفته است و در کشور ایران ترجمه و روانسنجی شده است. بطور مثال

رجبی و بحرانی در سال ۱۳۸۰ آن را بر روی ۱۳۸ دانشجوی در شهر اهواز بررسی کرده و همسانی درونی آن را ۷۳ درصد گزارش نموده اند (۲۳). مسعود زاده و همکاران نیز در سال ۱۳۸۷ در پژوهش خود ضریب همبستگی سئوالات این پرسشنامه را ۹۵ درصد گزارش نمودند (۲۵). آلفا کرونباخ آن در مطالعه حاضر نیز ۰/۹۲ بدست آمد. پس از کسب تاییدیه کمیته اخلاق (IR.KAUMS) و ثبت پژوهش در مرکز IRCT۲۰۱۱۱۲۱۰۰۰۸۳۴۸N۴۲ شماره ۱۳۹۸،۰۲۷.NUHEPM.REC و همچنین گرفتن معرفی نامه از معاونت محترم پژوهشی، پژوهشگر اول به درمانگاههای منتخب مراجعه و سالمندانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، را انتخاب و وارد مطالعه کرد. سپس از آنها رضایت نامه آگاهانه مبنی بر شرکت در پژوهش گرفته شد و به آنان اطمینان دادیم که اطلاعات آنان محرمانه می ماند. سپس سالمندان بر اساس نرم افزار تولید اعداد تصادفی به دو گروه ۳۵ نفره آزمون و کنترل تقسیم شدند.

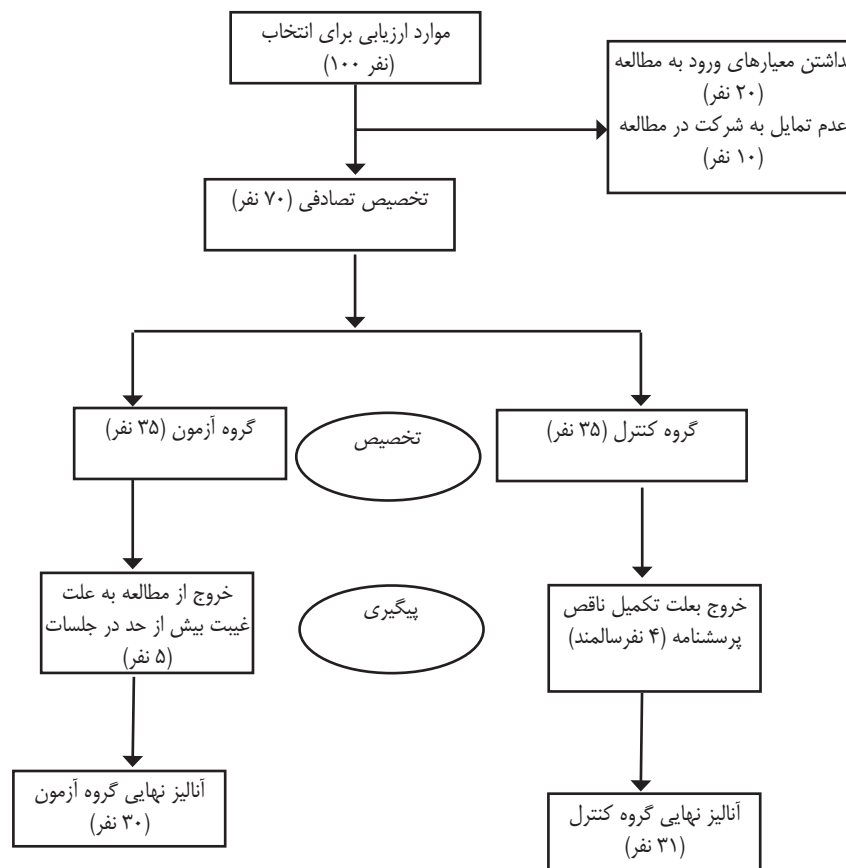
در طی جلسه اول اهداف و نحوه اجرای پژوهش برای واحدهای پژوهش توضیح داده شد. گروه آزمون یک روز در میان (هفته ای سه مرتبه) در زمان نماز مغرب و عشا در مسجد ثاراله کاشان حضور پیدا می کردند و دعای توسل با صدای حاج مهدی سماواتی (به علت صدای شیوا و لحن آرامش بخش آن) همراه با ترجمه آن که در یک سی دی ضبط شده بود، از طریق بلندگو بعد از نماز مغرب در طول یک ماه برای شرکت کننده ها پخش می شد. مداخله بصورت گروهی اجرا شد. هر سالمندی تمایل داشت می توانست در زمان پخش دعای توسل کتاب دعا هم در دست بگیرد و با آن بخواند. پس از پایان هر جلسه محقق از سالمندان می خواست که داستان خود را به حالت دعا بالا ببرند و هر آنچه از خدا می خواهند در دل زمزمه کنند.

در هر جلسه به گروه آزمون دعوت نامه ای داده می شد که در آن تاریخ، ساعت و محل تشکیل جلسات دعای توسل جهت یادآوری قید شده بود و در آن تاکید می شد که حتما به موقع در جلسات حضور پیدا کنند. در روز قبل از جلسات هم محقق به آنها تلفن می زد و تاکید می کرد که در جلسات حضور یابند. کسانی که مشکل ایاب و ذهاب داشتند، محقق برای آنها تاکسی می گرفت تا بتوانند در جلسات شرکت کنند.

در گروه کنترل مداخله ای صورت نگرفت و اقدامات روتین قبلی (خواندن نماز و دعا طبق روتین قبلی خود سالمند) انجام می شد. دو گروه از نظر متغیرها همانند سازی شدند. برای ایجاد انگیزه بیشتر سالمندان برای شرکت در جلسات، موارد تشویقی مثل

و پاسخ های وی علامت زده می شد. در پایان مطالعه نتایج مطالعه به اطلاع گروه کنترل و گروههای ذینفع (سایر سالمندان، درمانگاهها و غیره) رسید. نتایج بر اساس آزمونهای کای اسکوئر، تی تست، آنوا با اندازه گیری تکراری تجزیه تحلیل شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

پذیرایی شیر، چک قند خون، کنترل فشارخون، دادن هدیه کوچک برای آنها در هر جلسه در نظر گرفته شد. قبل، بلافاصله پس از پایان مطالعه و یک ماه بعد، پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر مجدداً توسط شرکت کنندگان در پژوهش تکمیل و نتایج در دو گروه با هم مقایسه شد. پرسشنامه ها توسط بیمار تکمیل شد و در بیمارانی که سواد خواندن یا نوشتن نداشتند، سوالات توسط محقق برای بیمار خوانده



نمودار ۱: نحوه انتخاب و تخصیص و پیگیری جامعه مورد مطالعه

نتایج آزمون تی تست نشان داد که دو گروه قبل از مداخله به لحاظ این متغیر تفاوت آماری معناداری نداشتند ($P > 0.05$) ولی بلافاصله بعد از پایان جلسات و یک ماه بعد از مداخله تفاوت آماری معنی داری در میانگین های نمره اضطراب مرگ در دو گروه وجود داشت ($P < 0.05$). نتایج آزمون آنالیز واریانس تکراری نشان داد که تغییرات میانگین اضطراب مرگ در طول زمان متفاوت بود. همچنین آزمون آنالیز واریانس تکراری نشان داد اثر متقابل گروه و زمان در مورد متغیر اضطراب مرگ معنادار می باشد ($P < 0.05$). یعنی با گذشت زمان دو گروه تفاوت آماری معنی داری با هم پیدا کردند و میانگین نمره گروه آزمون کاهش داشت. نتیجه می گیریم مداخله در گروه آزمون تأثیر معنی دار داشته است ($P < 0.05$) (جدول ۳).

یافته ها

ریزش نمونه ها در طول مطالعه در گروه آزمون و کنترل به ترتیب ۴ و ۵ نفر بود. علت ریزش نمونه ها در گروه آزمون عدم شرکت منظم در جلسات دعای توسل و در گروه کنترل تکمیل ناقص پرسشنامه بود (نمودار ۱). نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین سنی گروه آزمون و کنترل به ترتیب $3/76 \pm 64/41$ و $4/28 \pm 63/57$ بود. اکثریت گروه های آزمون (۸۰/۶۵٪) و کنترل (۶۶/۷۰٪) خانم و ۴۸/۳۹ درصد گروه آزمون و ۶۰ درصد گروه کنترل متأهل بودند. آزمون کای دو تفاوت آماری معنی داری را بین دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک نشان نداد ($P > 0.05$) و هر دو گروه از نظر این متغیرها همگن بودند (جدول های ۱ و ۲).

جدول ۱: وضعیت مشخصات فردی (کمی) شرکت‌کنندگان در پژوهش در دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه آزمون n= ۳۵	گروه کنترل n= ۳۰	P-value
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
سن	۶۴/۴۱ ± ۳/۷۶	۶۳/۵۷ ± ۴/۲۸	t = ۱/۶۱ P = ۰/۱۰
تعداد فرزندان	۴/۱۴ ± ۱/۲۰	۵/۲ ± ۱/۶۱	t = ۰/۶۱ P = ۰/۵۲

جدول ۲: وضعیت مشخصات فردی (کیفی) شرکت‌کنندگان در پژوهش در دو گروه آزمون و کنترل

آزمون آماری	گروه کنترل n= ۳۰		گروه آزمون n= ۳۱		متغیر	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
$\chi^2 = ۰/۷۲$ P = ۰/۸۴	۶۶/۷۰	۲۰	۸۰/۶۵	۲۵	زن	جنسیت
	۳۳/۳۰	۱۰	۱۹/۳۵	۶	مرد	
$\chi^2 = ۰/۸۷$ P = ۰/۶۴	۹۰	۲۷	۸۳/۸۸	۲۶	زیر دیپلم	میزان تحصیلات
	۱۰	۳	۱۶/۱۲	۵	دیپلم و بالاتر	
$\chi^2 = ۰/۲۳$ P = ۰/۹۷	۶/۷	۲	۳/۲۲	۱	مجرد	وضعیت تاهل
	۶۰	۱۸	۴۸/۳۹	۱۵	متاهل	
	۳۳/۳۰	۱۰	۴۸/۳۹	۱۵	بیوه	
$\chi^2 = ۰/۷۰$ P = ۰/۸۲	۴۰	۱۲	۳۸/۷۰	۱۲	خانه دار	شغل
	۲۶/۷۰	۸	۳۳/۳۰	۱۰	شاغل	
Fisher's exact = ۱/۲۷ P = ۰/۲۵	۳۳/۳۰	۱۰	۲۹	۹	بازنشسته	سایر بیماریها
	۹۰	۲۷	۹۰/۳۳	۲۸	دارد	
	۱۰	۳	۹/۶۸	۳	ندارد	
Fisher's exact = ۱/۲۰ P = ۰/۱۵	۹۰	۲۷	۹۰	۲۷	دارد	اعتقاد به دعا
	۱۰	۳	۱۰	۳	ندارد	

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره اضطراب مرگ قبل، بلافاصله بعد از آخرین جلسه و یک ماه بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

P-value			یک ماه بعد	بلافاصله بعد	قبل	گروه	متغیر
عامل گروه	عامل زمان × گروه	عامل زمان	Mean ± S.D	Mean ± S.D	Mean ± S.D		
P < ۰/۰۰۱	P < ۰/۰۰۱	P < ۰/۰۰۱	۳/۶ ± ۱/۸ ۸/۶ ± ۲/۹ t = ۳/۴۱ P = ۰/۰۰۱	۳/۵ ± ۱/۶ ۹/۲ ± ۱/۸ t = ۳۶/۳ P = ۰/۰۰۱	۸/۵ ± ۲/۷ ۷/۸ ± ۲/۲ t = ۰/۸۲۳ P = ۰/۴۱	آزمون کنترل	اضطراب مرگ

بحث

به کسانی که اعتقادات مذهبی زیادی نداشتند، تحمل کردند (۱۹). همچنین مطالعه فراهانی و همکاران در سال ۲۰۱۲ نشان داد خواندن دعای توسل باعث کاهش اضطراب می شود (۱۵). نعیمی و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند توکل به خدا و التزام به دعای توسل باعث افزایش کیفیت زندگی و بهبود علائم روانشناختی در سالمندان دارای پیس میکر می شود (۲۰). مطالعه شریف نیا و همکاران نشان داد

نتایج نشان داد میانگین نمره اضطراب مرگ در گروه آزمون بعد از مداخله و یک ماه بعد از آن نسبت به گروه کنترل کاهش معنی دار یافت. مطالعه اوکامارا و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد کسانی که به اعتقادات مذهبی پایند بودند، اضطراب و ناراحتی کمتری را نسبت

آسایش و همکارانش در سال ۲۰۰۷ در مطالعه خود نشان دادند که بهره‌گیری از دعا با سلامت روانی آزمودنیها رابطه معنی‌داری دارد و با افزایش استفاده از دعا، سلامت روانی آنها نیز افزایش یافته است (۳۱). در پژوهش صالحی و همکاران در سال ۲۰۱۵ نشان داده شد که عملکرد مذهبی بر اضطراب تأثیر مثبت و مستقیم دارد (۳۲) که با پژوهش حاضر همخوانی دارد.

مطالعه خلیلی و همکاران در سال ۲۰۱۰ رابطه معناداری را بین هر یک از علائم سلامت روانی از جمله اضطراب با نگرش نسبت به دعا و تناوب رفتارها و فعالیت‌های مرتبط با دعا نشان داده است (۳۳). مطالعات همچنین نشان داده‌اند بین میزان پایبندی به دعا و اضطراب مرگ (۳۴) و بین نگرش نسبت به امور مذهبی و افسردگی رابطه منفی وجود دارد (۱۸). در مطالعه نوقانی و همکاران نشان داد آموزش ارزش‌های مذهبی شامل مداخلات دعا، بخشودگی، مراقبه متعالی و معنایابی به شیوه گروهی در کاهش افسردگی و اضطراب مؤثر بوده‌اند (۳۵). نتایج این مطالعات با پژوهش حاضر همخوانی دارد. طبق نظر کویتنگ از دانشگاه دوک، هنگام دعا ترشح هورمون‌های کورتیزول، اپی‌نفرین و نوراپی‌نفرین متوقف شده و سیستم دفاعی بدن تقویت و در نتیجه باعث آرام شدن فرد و کاهش اضطراب وی می‌گردد (۱۳).

محدودیت‌های پژوهش: در طول یکماه پس از مداخله، اتفاقات و حوادث رخ داده برای شرکت‌کننده‌ها غیر قابل کنترل بود و این وقایع در طول مطالعه ثبت می‌شد.

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین استنباط کرد که گوش دادن به دعای توسل به عنوان یک مکانیسم کنترل‌کننده و بازدارنده اضطراب در زندگی فردی، توانایی آن را دارد که از بروز اضطراب مرگ در سالمندان جلوگیری کند. در مجموع می‌توان گفت دعا و یاد خداوند به ویژه ادعیه‌ای که از زبان معصومین وارد شده و به ما رسیده است، باعث کاهش اضطراب مرگ و ایجاد آرامش می‌شود. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی به تعیین تأثیر نماز و دیگر ادعیه‌های الهی بر اضطراب مرگ پرداخته شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد سالمندی (۹۸۱۰۱) می‌باشد. پژوهشگر بر خود لازم می‌داند از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان و همه سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش کمال قدردانی و سپاس را بعمل آورد.

خواندن دعای توسل باعث بهبود سلامت معنوی و کاهش اضطراب بیماران دیالیزی می‌شود (۲۱). نتایج این پژوهشها با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. مطالعات نشان می‌دهد توکل به خدا و توسل به ائمه ترس از مرگ را کاهش می‌دهد (۲۸-۲۶). بطوریکه افرادی که دارای معنویت درونی شده و فعال هستند و از حس اخلاقی و نوع دوستی قوی برخوردارند و انگیزه اصلی خود را در انسان بودن و حفظ کرامت او به منظور تقرب به درگاه خداوند جست‌وجو می‌کنند، با روی آوردن به معنویات، سلامت خود و دیگران را حفظ می‌نمایند و اضطراب مرگ در آنها کمتر است (۲۶).

در خصوص تبیین این نتایج، به این نکته می‌پردازیم که سطوح مذهبی بودن و توسل به دعا در سالمندان می‌تواند به گونه‌ای عمیق، اضطراب از مرگ را که فرد در طول زندگی تجربه می‌کند تحت تأثیر قرار دهد. علت کاهش اضطراب مرگ افرادی که گرایش مذهبی در آنان قوی است، آن است که آنها اعتقاد دارند برای رفتارهای مذهبی خود پس از مرگ پاداش خواهند گرفت (۲۶). مطالعات بیان می‌کنند همه‌ی مذاهب‌های بزرگ جهان یک آمادگی برای مرگ فراهم می‌کنند و در نتیجه، افرادی که از اعتقادات قویتری به خدا و دعا دارند، مرگ را به عنوان یک فرایند طبیعی از زندگی می‌دانند. مرگ برای این افراد حسی از معنا در زندگی فراهم می‌سازد. با رسیدن فرد به مرحله‌ی سالمندی، علاقه به معنویات، خدا، نماز و دعا در او تقویت می‌شود و معنویت به عنوان یکی از نیازهای درونی انسان که در قلب‌ها، ذهن‌ها و آیین‌ها، به ویژه آیین‌های مذهبی وجود دارد، می‌تواند به کاهش اضطراب مرگ کمک کند (۲۹). چون سالمندی مرحله‌ی گرایش به معنویات و ارتباط با یک نیروی متعالی و گسست ارتباط با دنیاست، از این رو، دعا درمانی موجب کاهش اضطراب مرگ سالمندان می‌گردد (۳۰). از دیگر علل اثربخشی دعا درمانی، کمک به مراجعان در رویارویی با واقعیت مرگ است. آگاهی از مرگ، حس مسئولیت‌پذیری افراد را نسبت به زندگی افزایش می‌دهد. نتیجه آن که افراد با آگاهی از موضوع مرگ خود، تمام تلاششان را در قبال مسئولیتی که در ازای تمام لحظات زندگی دارند، به کار می‌گیرند (۲۹). عبد الخالک و لستر در سال ۲۰۰۹ بیان کردند که بین اعتقادات مذهبی و توسل به خدا با اضطراب مرگ ارتباطی وجود ندارد و اعتقاد به مذهب و توسل به خدا نمی‌تواند اضطراب مرگ را در بیماران کشور کویت کم کند (۲۲). شاید دلیل متفاوت بودن نتایج وی با پژوهش حاضر در نوع اعتقادات مذهبی بیماران و فرهنگ متفاوت آنها باشد.

در مطالعه حاضر نتایج نشان داد گوش دادن به دعای توسل سه بار در هفته به مدت یک ماه بر اضطراب مرگ سالمندان اثر دارد.

References

- Mohammadpour A, Sadeghmoghadam L, Shareinia H, Jahani S, Amiri F. Investigating the role of perception of aging and associated factors in death anxiety among the elderly. *Clin Interv Aging*. 2018; 13: 405 - 410.
- Krause N, Pargament KI, Ironson G. In the Shadow of Death: Religious Hope as a Moderator of the Effects of Age on Death Anxiety. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2018; 73 (4): 696 - 703.
- Mobasheri M, Moezi M. The prevalence of Depression among the elderly population of shaystegan and ahandidegan nursing homes in Shahrekord. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2010;12 (2):89-94.
- Goldzweig G, Baider L, Andritsch E, Rottenberg Y. Hope and social support in elderly patients with cancer and their partners: an actor-partner interdependence model. *Future Oncology*. 2016; 12 (24): 2801- 9.
- Juckel G, Mavrogiorgou P. Death anxiety and its importance for psychiatry. *Fortschr Neurol Psychiatr*. 2018; 86 (4): 226 - 232.
- Zeraati M, Haghani Zemeidani M, Khodadadi Sangdeh J. The Comparison of Depression and Death Anxiety among Nursing Home Resident and Non-Resident Elderlies. *IJN*. 2016; 29 (102): 45 - 54
- Soleimani MA, Sharif SP, Yaghoobzadeh A, Yeoh KK, Panarello B. Exploring the Relationship Between Spiritual Well-Being and Death Anxiety in Survivors of Acute Myocardial Infarction: Moderating Role of Sex, Marital Status and Social Support. *J Relig Health*. 2018; 57 (2): 683 - 703.
- Nasiri M, adarvishi S, Ganjou M, Asadi M. Effect of Tavassol Prayer on Reducing Test Anxiety of New Registered Nursing Students of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. *J Med Educ*. 2014; 7 (15):1 - 9
- Bassett JF, Bussard ML. Examining the Complex Relation Among Religion, Morality, and Death Anxiety: Religion Can Be a Source of Comfort and Concern Regarding Fears of Death. *Omega (Westport)*. 2018: 30222818819343.
- samadifard H, narimani M. Prediction of Death Anxiety of Elderly Based on Mindfulness and Irrational Beliefs. *IJPN*. 2017; 5 (3): 15-21.
- Boelens PA, Reeves RR, Replogle WH, Koenig HG. The effect of prayer on depression and anxiety: maintenance of positive influence one year after prayer intervention. *Int J Psychiatry Med*. 2012; 43 (1): 85-98.
- Ekman P, Dalai L. *Emotional Awareness: Overcoming the Obstacles to Psychological*. 2nd ed. New York: Times Books; 2008: 78-85.
- Koenig HG, Zaben FA, Khalifa DA. Religion, spirituality and mental health in the West and the Middle East. *Asian J Psychiatr*. 2012; 5 (2): 180-2.
- Rafiei R. The role of prayer on physical and mental health. *Journal of Qom University of Medical Sciences*. 2011; 5 (3): 66-73.
- Farmahini Farahani M, Ghamari zare Z, Ghorbani M, purfarzad Z. Effect of Tavassol prayer on mental health of second year nursing students of School of Nursing. *Complementary Medicine*. 2012; 2 (2): 10-22.
- Bahrami M, Baloochestani Asl E, Amini A, Eghbali M. The effect of two praying methods on quality of life of hospitalized cancer patients. *IJNMR*. 2010;15: 296 – 301
- Dehghani Kh, Zare Rahimabadi A, Pourmovahed Z, Dehghani H, Zarezadeh A, Namjou Z. The Effect of prayer on level of anxiety in mothers of children with cancer. *Iranian Journal of Pediatric Hematology Oncology*. 2013;12 (2): 78 - 83.
- Mansoori B. Prediction of death anxiety on the Basis of Quality of Relationship with God in the elderly. *Culture and counseling and psychology Journal*. 2018; 9 (36): 145 - 162.
- Okamura T, Shimmei M, Takase A, Toishiba S, Hayashida K, Yumiyama T, et al. A positive attitude towards provision of end-of-life care may protect against burnout: Burnout and religion in a super-aging society. *PLoS One*. 2018; 13 (8):e0202277.
- Naimi E, Eilami O, Babuei A, Rezaei K, Moslemirad M. The Effect of Religious Intervention Using Prayer for Quality of Life and Psychological Status of Patients with Permanent Pacemaker. *J Relig Health*. 2018 Sep 14.
- Sharifnia SH, Hojjati H, Nazari R, Qorbani M, Akhoondzade G. The effect of prayer on mental health of hemodialysis patients. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2012; 5 (1): 29 - 34.
- Abdel-Khalek A, Lester D. Religiosity and death anxiety: no association in Kuwait. *Psychol Rep*.

- 2009; 104 (3): 770 - 2.
23. Rajabi Gh, Bohrani M. Factorial analysis of death anxiety scale. *Psychol J*; 2001.4: 331-344.
 24. Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. *The J Gen Psychol*. 1970; 82, 165 - 17.
 25. Masoudzadeh A, Setareh J, Mohammadpour R, Modanloo kordi M. A survey of death anxiety among personnel of a hospital in Sari. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2008; 18 (67): 84 - 90.
 26. Ghasempour A, Sooreh J, Seid tazeh kand MT. Predicting death anxiety on the basis of emotion cognitive regulation strategies. *Knowl Res Appl Psychol*.2012; 13 (2): 63 - 70.
 27. Song Y, Cui X, Zhang Y, Gao H, Cai Q, Mu Z. Home-Based Computerized Cognitive Training for Postoperative Cognitive Dysfunction After Lung Transplantation in Elderly Population: A Randomized Controlled Trial. *J Nerv Ment Dis*. 2019; 207 (8): 693 - 699.
 28. Asadi Shavaki M, salehi L. Knowledge, belief and practice among elderly about osteoporosis based on Health Belief Model in Karaj city in 2014. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2016; 24 (2): 86 - 97.
 29. MacLeod R, Wilson DM, Crandall J, Austin P. Death Anxiety Among New Zealanders: The Predictive Roles of Religion, Spirituality, and Family Connection. *Omega (Westport)*. 2017:30222817724307.
 30. Krause N, Bastida E. Contact with the dead, religion, and death anxiety among older Mexican Americans. *Death Stud*. 2012; 36 (10): 932 - 48.
 31. Asayesh H, Heidari F. the use of prayer as a spiritual approach in psychological interventions with emphasis on imam sajjad praying in sahifeieh sajjadied. *Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of nursing & midwifery*. 2007; 4 (2): 50-55.
 32. Salehi I, Mosalman M. Evaluation of the Relationship between Religious Attitude and Depression, Anxiety and Stress in Students of Guilan University. *JRH*. 2015; 3 (1):57 - 64.
 33. Khalili F, Ezanlo T, Asayesh H, Abdolah tabar H. The Associalion between Praying Related Attitude and Behaviors and Students' Mental Health. *JRDNM*. 2010; 7 (1):55 - 62
 34. Bahrami N, Moradi M, Soleimani M, Kalantari Z, Hosseini F. Death Anxiety and its Relationship with quality of life in Women with Cancer. *IJN*.2013; 26 (82): 5-61.
 35. Noghani F, Mohtashemi J, Vasegh Rahimparvar F, Babaei Gh. Effect of education of religious values on the rate of depression. *Haiat, The Journal of Faculty of nursing & midwifery*. 2005. 23 (10): 49 - 56.