

ارتباط بین سلامت معنوی با اضطراب مرگ در بیماران پایان حیات مراجعه‌کننده به بیمارستان رازی رشت

زهرا احمدنیا^۱، کیوان حداد زحمتکش^۲، کورش دل پسند^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سلامت معنوی، یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان است و به طور کلی، ارتباط هماهنگ و یکپارچه‌ای را بین نیروهای درونی انسان فراهم می‌کند. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر، ارتباط بین سلامت معنوی با اضطراب مرگ در بیماران پایان حیات می‌باشد.

روش‌ها: این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی در سال ۱۴۰۲ انجام یافته است. ۱۴۰ نفر از بیماران پایان حیات وارد مطالعه شدند. ابزار مورد استفاده در پژوهش، پرسش‌نامه‌ی چند قسمتی حاوی چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه‌ی مقیاس اضطراب مرگ Templer، پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی Ellison و Poltzin استفاده شد. لازم به ذکر است که داده‌ها با استفاده از آزمون Kruskal-Wallis, Mann-Whitney, تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه میانگین سنی بیماران $56/54 \pm 12/74$ سال و میانگین نمره‌ی اضطراب مرگ $3/383 \pm 8/19$ و میانگین نمره‌ی سلامت معنوی $18/30 \pm 79/94$ بود. نتایج ضریب همبستگی دو متغیر سلامت معنوی و میزان اضطراب مرگ نشان داد که هرچه میزان سلامت معنوی بالاتر باشد میزان اضطراب مرگ کمتر مشاهده شده است.

نتیجه‌گیری: اضطراب مرگ در بیماران پایان حیات، بالاست و پیشنهاد می‌شود که جلسات مشاوره برای کاهش این چالش ضروری به نظر می‌آید.

واژگان کلیدی: معنویت؛ مرگ؛ بیماران

ارجاع: احمدنیا زهرا، حداد زحمتکش کیوان، دل پسند کورش. ارتباط بین سلامت معنوی با اضطراب مرگ در بیماران پایان حیات مراجعه‌کننده به بیمارستان رازی رشت. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۳؛ ۴۲ (۷۷۵): ۶۰۵-۶۱۰.

مقدمه

اضطراب مرگ (Death anxiety)، مفهومی چند بعدی بوده و تعریف آن دشوار است و اغلب به عنوان ترس غیرعادی از مردن خود و دیگران تعریف می‌شود. اضطراب مرگ را به عنوان یک ترس غیرعادی و بزرگ از مرگ همراه با احساساتی از وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر به فرایند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند تعریف می‌کنند (۱، ۲). منابع اضطراب مرگ شامل ترس از مرگ شخصی، نگرانی‌هایی درباره درد و رنج مرگ، نزدیکی ذهنی به مرگ، ترس‌های مرتبط با مرگ و افکار نگران‌کننده در رابطه با مرگ می‌باشد (۳، ۴).

از عوامل تأثیرگذار بر اضطراب مرگ می‌توان به عدم آموزش کافی در مقابله با اضطراب مرگ، کیفیت زندگی پایین، عدم حمایت اجتماعی و تعاملات بین فردی، عدم انجام واجبات مذهبی و نداشتن

اعتقادات مذهبی، ناامیدی از زندگی و عدم شادکامی اشاره کرد (۵). شناخت عوامل مؤثر بر واکنش‌ها در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا، می‌تواند نقش عمده‌ای در مدیریت و کنترل استرس درک شده داشته باشد. در چند دهه اخیر به استفاده روش‌های غیردارویی بر کنترل پیامدهای روان‌شناختی نامطلوب بیماران تأکید شده است (۶-۸).

معنویت، منبع مهمی جهت سازگاری با وقایع تنش‌زای زندگی است. معنویت، جستجوی مداوم برای یافتن معنا، هدف زندگی، در عمیق ارزش‌ها، نیروهای طبیعی موجود و نظام باورهای شخصی است که فرد از طریق آن می‌تواند معنای زندگی خود را درک کند و اضطراب ناشی از این شرایط تنش‌زا را مدیریت نماید. یافته‌های این پژوهش می‌تواند نشان دهد که مراقبت معنوی در بیماران مزمن منجر به رشد شخصی و افزایش امید به زندگی می‌شود (۹، ۱۰).

۱- دانشجوی دکتری پژوهشی اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۲- دانشجوی دکتری پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۳- گروه اخلاق پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: کورش دل پسند؛ گروه اخلاق پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

Nam و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که هر چه سالمندان از معنویت بیش‌تری برخوردار باشند، سلامت روانی بهتر و کاهش اضطراب را نشان می‌دهند (۱۱).

مطالعه‌ی خاکی و همکاران نشان داد که معنویت، باعث کاهش اضطراب می‌گردد و افرادی که از معنویت بیش‌تری برخوردارند، اضطراب کمتری را متحمل می‌شوند (۱۲). در مقابل Jong در مطالعه‌ای مروری به بررسی اثر اضطراب مرگ و دینداری بر هم پرداخت و نتیجه گرفت که رابطه‌ای واضح بین این متغیرها وجود ندارد (۱۳).

مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سلامت معنوی با اضطراب مرگ در بیماران پایان حیات مراجعه‌کننده به بیمارستان رازی در سال ۱۴۰۲ انجام گرفته است.

روش‌ها

این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی در سال ۱۴۰۲ انجام یافته است. ۱۴۰ نفر از بیماران پایان حیات وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: ابتلا به پایان حیات با تشخیص پزشک، نداشتن بیماری روانی شناخته شده و اختلال شناختی، ثبات همودینامیکی، تمایل به شرکت در مطالعه، نداشتن فرایند سوگ و داشتن حداقل ۱۸ سال سن بود. معیارهای خروج نیز شامل: پرسش‌نامه‌هایی که به صورت ناقص پاسخ داده شده‌اند. ابزار مورد استفاده در پژوهش، پرسش‌نامه‌ی چند قسمتی حاوی چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه‌ی مقیاس اضطراب مرگ Templer، پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی Poltzin و Ellison استفاده شد. مقیاس اضطراب مرگ Templer که این مقیاس در سال ۱۹۷۰ توسط Templer ساخته و اعتباریابی شده است. این مقیاس ۱۵ سؤال با گزینه‌ی بله و خیر دارد. برای پاسخ‌های بله، نمره‌ی یک و برای خیر نمره صفر در نظر گرفته شد. دامنه‌ی امتیازات بین صفر تا ۱۵ است. امتیاز بالاتر از ۸ نشان‌دهنده‌ی اضطراب مرگ بالاتر است. نسخه‌ی فارسی این ابزار موجود است و ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار توسط بحرانی و رجبی گزارش شده است (۱۴). میزان همسانی درونی آن با توجه به الفای کرونباخ ۰/۷۳ است (۱۵).

پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی Poltzin و Ellison شامل ۲۰ سؤال است که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌ی سلامت معنوی جمع این دو زیرگروه است که دامنه‌ی آن بین ۲۰-۱۲۰ است. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، نسبتاً مخالفم، نسبتاً موافقم، موافقم، کاملاً موافقم) دسته‌بندی شده است. در سؤالات ۳، ۴، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۷ و ۲۰ به گزینه‌ی کاملاً مخالفم، نمره‌ی یک و در سؤالات ۱، ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۸ به گزینه‌ی کاملاً مخالفم نمره‌ی ۶ تعلق گرفت. امتیاز بالاتر نشان‌دهنده‌ی سلامت معنوی بالا می‌باشد.

نسخه‌ی فارسی این ابزار موجود است که در پژوهش کریم‌نژاد و همکاران (۱۳۹۳) پایایی آن بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ است (۱۶). لازم به ذکر است که داده‌ها با استفاده از آزمون Mann-Whitney Kruskal-Wallis تجزیه و تحلیل شدند.

پس از تصویب طرح تحقیقی در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، مجوز لازم از کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان (به شماره IR.GUMS.REC.1400.395 مورخ ۲۷/۰۲/۱۴۰۲) اخذ شد. سپس مجوزهای ضروری برای ورود به محیط نمونه‌گیری از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، مسؤولان بیمارستان رازی رشت، مسؤول و پزشکان متخصص کسب گردید. ملاحظات اخلاقی شامل اخذ رضایت کتبی و آگاهانه از بیماران، توضیح هدف از انجام پژوهش، اطمینان به بیمار مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات بود.

یافته‌ها

در این مطالعه اطلاعات دموگرافیک بیماران در جدول ۱ نشان داده شده است. بیشترین شرکت‌کننده در پژوهش، ۶۱/۴ درصد در بازه‌ی سنی ۳۱ تا ۶۰ سال بودند. ۵۱/۴ درصد مرد و ۹۶ درصد متأهل بودند. ۷۱/۷ درصد تحصیلات بالای دیپلم داشتند. ۳۶/۴ درصد بیماران شغل آزاد و ۷۳/۶ درصد تحت پوشش بیمه بودند. ۸۰/۷ درصد ساکن شهر بودند. ۷۰ درصد بیماران پایان حیات سرطان داشتند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که میانگین و انحراف استاندارد اضطراب مرگ 3.383 ± 1.19 و سلامت معنوی 18.3 ± 79.94 می‌باشد (جدول ۱).

جدول ۲، میانگین نمره‌ی سلامت معنوی و اضطراب مرگ را برحسب اطلاعات دموگرافیک نشان می‌دهد. طبق آزمون Mann-Whitney هیچ کدام از متغیرهای مستقل شامل (جنسیت، وضعیت تأهل و محل سکونت) و طبق آزمون Kruskal-Wallis (سن، تحصیلات و نوع بیماری) با متغیرهای وابسته سلامت معنوی و اضطراب مرگ، ارتباط آماری معنی‌داری نداشتند. همچنین یافته‌های این جدول نشان داد که افراد شرکت‌کننده از لحاظ سنی زیر ۳۰ سال، از نظر جنسیت در زنان، از لحاظ میزان تحصیلات بی‌سوادان، از لحاظ وضعیت تأهل متأهلین، از نظر محل سکونت روستاییان و از لحاظ نوع بیماری، بیماران پایان حیات ریوی بیشترین میانگین نمره‌ی اضطراب را داشتند. از طرفی یافته‌ی این مطالعه نشان داد که بیشترین میانگین نمره‌ی سلامت معنوی در افراد بالای ۶۰ سال، جنسیت زن و از نظر وضعیت تأهل مجردین و با تحصیلات بالای دیپلم و از لحاظ محل سکونت، روستایی و از نظر نوع بیماری، بیماری کلیوی را داشتند.

با توجه به نتایج جدول ۳، همبستگی بین اضطراب مرگ و سلامت معنوی ($r = -0.467$) می‌باشد که در سطح $P < 0.01$ رابطه‌ی معنی‌دار و منفی است یعنی با افزایش سلامت معنوی، اضطراب مرگ کاهش می‌یابد.

جدول ۱: مشخصات فردی شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر	وضعیت	فراوانی	درصد
سن	زیر ۳۰ سال	۱	۰/۷
	بین ۳۱ تا ۶۰ سال	۸۶	۶۱/۴
	بالای ۶۰ سال	۵۳	۳۷/۹
جنسیت	مرد	۷۲	۵۱/۴
	زن	۶۸	۴۸/۶
تحصیلات	بی سواد	۱۱	۷/۹
	زیر دیپلم	۳۰	۲۱/۴
	دیپلم و بالاتر	۹۹	۷۱/۷
تأهل	متأهل	۹۶	۶۸/۶
	مجرد	۴۴	۳۱/۴
	آزاد	۵۱	۳۶/۴
شغل	بازنشسته	۸	۵/۷
	خانه دار	۲۶	۱۸/۶
	کارگر	۳۰	۲۱/۴
بیمه	کشاورز	۲۵	۱۷/۹
	دارد	۱۰۳	۷۳/۶
محل سکونت	ندارد	۳۷	۲۶/۴
	شهر	۱۱۳	۸۰/۷
	روستا	۲۷	۱۹/۳
نوع بیماری	ریوی	۱۸	۱۲/۹
	کلیوی	۱۲	۸/۶
	سرطان	۹۸	۷۰
	ارولوژی	۱۲	۸/۶

جدول ۲. میانگین نمره‌ی سلامت معنوی و اضطراب مرگ را برحسب اطلاعات دموگرافیکی

متغیر	وضعیت	سلامت معنوی	P	اضطراب مرگ	P
سن	زیر ۳۰ سال	۳۹/۵		۱۰/۷	
	۳۰-۶۰	۶۷/۱۴	۰/۳	۷۱/۵۶	۰/۵۸
	بالتر از ۶۰ سال	۷۶/۵۴		۶۸/۰۹	
جنسیت	زن	۷۱/۸۷		۷۰/۵۶	۰/۹۸
	مرد	۶۹/۰۵	۰/۶۸	۷۰/۴۴	
تحصیلات	بی سواد	۵۲/۱۸		۸۰/۹۵	
	زیر دیپلم	۷۲/۰۶	۰/۱۸	۶۸/۲۸	۰/۶۶
	دیپلم و بالاتر	۷۴/۰۶		۶۷/۴۸	
وضعیت تأهل	مجرد	۷۲/۵۸		۶۶/۷۵	۰/۴۵
	متأهل	۶۹/۵۵	۰/۶۸	۷۲/۲۲	
محل سکونت	شهر	۷۰/۴		۶۹/۴۲	۰/۶۴
	روستا	۷۰/۴۴	۰/۹۷	۷۵/۰۲	
	ریوی	۶۱/۷۲		۷۴/۳۹	
نوع بیماری	کلیوی	۹۱/۸۸		۵۸/۵	۰/۷۱
	سرطان	۶۸/۸۶	۰/۲	۷۱/۵۷	
	اورولوژی	۷۵/۷۱		۶۷/۹۶	

می یابد که این نتیجه با یافته‌های مطالعه‌ی Soleimani و همکاران (۲۵) و سلطانی و همکاران (۲۶) و Lo و همکاران (۲۷) هم‌سو بود. ولی با نتیجه‌ی هدایت‌زاده عمران و همکاران (۱۷) مرتبط نبود. این اختلاف نتیجه را می‌توان به متفاوت بودن گروه مورد بررسی و طراحی مطالعه ربط داد. همچنین می‌توان گفت که شاید تعریف درستی از ماهیت معنویت و چگونگی ارتباط آن با مفهوم مذهب یا اذهان وجود ندارد و یا ساختار مفهومی مذهب و معنویت در برخی متون مترادف در نظر گرفته شده است. بطوری که اگرچه در بسیاری از معضلات مذهب بسیار راه‌گشا است و در بسیاری از تعاریف مفهومی یکسان تلقی می‌شود (۱۷).

نتیجه‌گیری

اضطراب مرگ در بیماران پایان حیات، بالاست و بین میزان سلامت معنوی با میزان اضطراب از مرگ در بیماران پایان حیات بستری در بیمارستان رازی رشت در سال ۱۴۰۲ ارتباط معنی‌داری و معکوسی وجود داشت که با افزایش میزان سلامت معنوی میزان اضطراب از مرگ در این بیماران کاهش یافت.

پیشنهادات

با توجه به این مطالعه جلسات مشاوره برای کاهش اضطراب مرگ بیماران پایان حیات ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به حجم کم جامعه‌ی آماری در این مطالعه، پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ی مشابه اما با حجم نمونه‌ی بیشتر انجام گیرد. با توجه به مقطعی بودن مطالعه توصیه می‌شود، مطالعه‌ی مشابه در زمان بیشتر و با گستردگی جغرافیایی بیشتر صورت پذیرد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل نتایج طرح تحقیقاتی به شماره‌ی ۱۹۳۱۴۰۲۰۲۵۱ می‌باشد. از واحد توسعه‌ی تحقیقات بالینی رازی، معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان که در اجرای پژوهش مساعدت لازم را داشتند، تقدیر و تشکر می‌شود.

جدول ۳. آزمون ضریب همبستگی در بررسی رابطه بین سلامت معنوی و اضطراب مرگ

سلامت معنوی	
همبستگی	-۰/۴۶۷
معنی‌داری	۰/۰۰۱
تعداد	۱۴۰

بحث

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که میانگین اضطراب مرگ بیماران پایان حیات، بالاتر از حد متوسط بود که بیانگر درجه‌ی بالایی از اضطراب مرگ است که با پژوهش هدایتی‌زاده عمران و همکاران (۱۷) و بهرامی و همکاران (۱۸) و Kurtulan و Kararmak (۱۹) همخوانی داشت، ولی در مطالعه‌ی مومنی قلعه قاسمی و همکاران در سال (۲۰) و Ootom و همکاران در سال (۲۱) کمتر از مطالعه‌ی حاضر یعنی در حد متوسط بود و در مطالعه‌ی Tong و همکاران (۲۲) در حد پایین گزارش شد. این اختلاف نتیجه را می‌توان به متفاوت بودن نوع مطالعه و حجم نمونه توجه کرد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که افراد شرکت‌کننده از لحاظ سنی زیر ۳۰ سال، از نظر جنسیت در زنان، از لحاظ میزان تحصیلات بی‌سوادان، از لحاظ وضعیت تأهل متاهلین، از نظر محل سکونت روستایی و از لحاظ نوع بیماری، بیماران پایان حیات ریوی بیشترین میانگین نمره‌ی اضطراب را داشتند. این نتیجه با یافته‌های مطالعه‌ی Asgari و همکاران (۲۳) در سال ۲۰۱۸ یکسان بود.

از طرفی یافته‌ی این مطالعه نشان داد که بیشترین میانگین نمره‌ی سلامت معنوی در افراد بالای ۶۰ سال، جنسیت زن و از نظر وضعیت تأهل مجردین و با تحصیلات بالای دیپلم، و از لحاظ محل سکونت روستایی و از نظر نوع بیماری، بیماری کلیوی را داشتند. این نتایج با یافته‌های مطالعه‌ی رضایی و همکاران (۲۴) یکسان نبود و این اختلاف نتیجه را می‌توان به متفاوت بودن گروه هدف ربط داد.

با توجه به نتایج همبستگی بین اضطراب مرگ و سلامت معنوی ($r = -0/467$) می‌باشد که در سطح $P < 0/01$ رابطه‌ی معنی‌دار و منفی است یعنی با افزایش سلامت معنوی، اضطراب مرگ کاهش

References

- Dadgari F, Rouhi M, Farsi Z. Death anxiety in nurses working in critical care units of AJA hospitals [in Persian]. Military Caring Sciences Journal 2015; 2(3): 150-7.
- Shakeri B, Abdi K, Bagi M, Dalvand S, Shahriari H, Sadeghi S, et al. A systematic review and meta-analysis of death anxiety among Iranian patients with cancer. Omega (Westport) 2024; 89(1): 247-58.
- Soleimani MA, Tabiban S, Bakhshande H, Asghary M. Effect of illness perception intervention on death anxiety in hemodialysis patients: a randomized clinical trial [in Persian]. J Mazandaran Univ Med Sci 2018; 28(162): 12-24.
- Daradkeh F, Moselhy HF. Death anxiety (Thanatophobia) among drug dependents in an Arabic

- psychiatric hospital. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2011; 37(3): 184-8.
5. Imanzadeh A. Lived experiences of cancer patients from death anxiety based on jaspers borderline situations [in Persian]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2019; 6(6): 35-47.
 6. Jani S, Molaee M, JANGI GS, Pouresmaili A. Effectiveness of cognitive therapy based on religious believes on death anxiety, social adjustment and subjective well-being in the cancer patients [in Persian]. *J Ilam Univ Med Sci* 2014; 22(5): 94-103.
 7. Sharifzad A, Askarizadeh G, Bagheri M. The relationship between spiritual health, positive thinking, type d personality, and health promoting lifestyle with death anxiety. *J Vessel Circ* 2022; 3(3): 125-32.
 8. Tehrani MAH, Yadollahpour MH, Sadeghi MV, Hamidia A. The relationship between spiritual health with the levels of anxiety and depression among cancer patients. 2021.
 9. Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H, Applebaum A, Kulikowski J, Lichtenthal WG. Meaning-centered group psychotherapy: an effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer. *J Clin Oncol* 2015; 33(7): 749-54.
 10. Aghakhani N, Akbari M, Abbasi M, Naderi J, Cheraghi R, Ayremloo M, et al. Evaluation of the spiritual health of cancer patients and their nurses in Iran. *J Nurs Midwifery Sci* 2016; 3(3): 34-9.
 11. Nam I, Yoon H, Kim Y, Lim Y-O, Lee H, Choi K. The mediating role of optimism and pessimism on the relationship between spirituality and depression among elderly cancer patients. *Korean J Health Promot* 2016; 16(2): 127-33.
 12. Khaki S, Khesali Z, Farajzadeh M, Dalvand S, Moslemi B, Ghanei Gheshlagh R. The relationship of depression and death anxiety to the quality of life among the elderly population [in Persian]. *Hayat* 2017; 23(2): 152-61.
 13. Jong J. Death anxiety and religion. *Curr Opin Psychol* 2021; 40: 40-4.
 14. Rajabi GR, Bohrani M. Item factor analysis of the death anxiety scale [in Persian]. *Journal of Psychology* 2002; 5(4): 331-44.
 15. Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. *J Gen Psychol* 1970; 82(2): 165-77.
 16. Karimnejad F, Maktabi G, Vatankeh M, Firoozy A, Rahimi H. Comparison between agreeableness trait of personality and spiritual health of the addicts living in community treatment centers (TC) and under methadone treatment addicts in Ahvaz, Iran [in Persian]. *Hormozgan Medical Journal* 2014; 18(1): 75-83.
 17. Hedayatizadeh-Omran A, Janbabaei G, Faraji Emafti M, Noroozi A, Kolagari S, Modanloo M. Relationship between spirituality and death anxiety in patients with cancer undergoing chemotherapy [in Persian]. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2018; 27(156): 98-108.
 18. Bahrami N, Moradi M, Soleiman M, Kalantari Z, Hosseini F. Death anxiety and its relationship with quality of life in women with cancer [in Persian]. *Iranian Nursing Journal* 2013; 26(82): 51-62.
 19. Kurtulan MH, Karanmak Ö. Examination of the relationship among death anxiety, spirituality, religious orientation and existential anxiety. *Spiritual Psychology and Counseling* 2016; 1(2): 176-217.
 20. Momeni Ghaleh Ghasemi T, Musarezaie A, Moeni M, Naji Esfahani H. The effect of spiritual care program on ischemic heart disease patients' anxiety, hospitalized in CCU: a clinical trial [in Persian]. *Journal of Research in Behavioural Sciences* 2013; 10(6): 554-64.
 21. Otoom S, Al-Jishi A, Montgomery A, Ghwanmeh M, Atoum A. Death anxiety in patients with epilepsy. *Seizure* 2007; 16(2): 142-6.
 22. Tong E, Deckert A, Gani N, Nissim R, Rydall A, Hales S, et al. The meaning of self-reported death anxiety in advanced cancer. *Palliat Med* 2016; 30(8): 772-9.
 23. Asgari S, Roohani M, Amini K, Faghihzadeh S. Investigating death anxiety and its relationship with some demographic variables in patients with heart failure in Zanjan 2018. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal* 2018; 8(2): 34-41.
 24. Rezaei M, Borzou SR, Solgi S, Hojjatoleslami S. Spiritual health and death anxiety in nursing students during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *J Nurs Adv Clin Sci* 2024; 1(1): 16-23.
 25. Soleimani MA, Bahrami N, Zarabadi-Pour S, Motalebi SA, Parker A, Chan YH. Predictors of death anxiety among patients with heart disease. *Death Stud* 2020; 44(3): 160-7.
 26. Soltani F, hosseini F, arab M. Relationship of daily spiritual experiences with life expectancy and death anxiety in patients undergoing coronary artery bypass surgery [in Persian]. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing* 2016; 5(2): 6-13.
 27. Lo C, Hales S, Jung J, Chiu A, Panday T, Rydall A, et al. Managing Cancer And Living Meaningfully (CALM): phase 2 trial of a brief individual psychotherapy for patients with advanced cancer. *Palliat Med* 2014; 28(3): 234-42.

The Relationship between Mental Health and Death Anxiety in End-of-Life Patients Referred to Razi Hospital in Rasht

Zahra Ahmadnia¹, Keyvan Hadad Zahmatkesh², Kourosh Delpсанд³

Original Article

Abstract

Background: Spiritual health is one of the influential aspects of human health and generally provides a harmonious and integrated connection between human internal forces. Therefore, the purpose of this research is the relationship between mental health and death anxiety in end-of-life patients.

Methods: This descriptive and analytical study was conducted in 2023. A total of 140 end-of-life patients were included in the study. The tools used in the research were a multi-part questionnaire containing a checklist of demographic information, Templer's Death Anxiety Scale Questionnaire, and Poltzin and Ellison's Spiritual Health Questionnaire. The data were analyzed using the Mann-Whitney and the Kruskal-Wallis test.

Findings: In this study, the average age of the patients was 56.54 ± 12.74 years, the average death anxiety score was 8.19 ± 3.383 , and the average spiritual health score was 79.94 ± 18.30 . The results of the correlation coefficient of the two variables of spiritual health and death anxiety showed that the higher the spiritual health, the less death anxiety was observed.

Conclusion: Death anxiety is high in end-of-life patients. It is suggested that counseling sessions are necessary to reduce this challenge.

Keywords: Spirituality; Death; Patients

Citation: Ahmadnia Z, Hadad Zahmatkesh K, Delpсанд K. **The Relationship between Mental Health and Death Anxiety in End-of-Life Patients Referred to Razi Hospital in Rasht.** J Isfahan Med Sch 2024; 42(775): 605-10.

1- PhD by Research Student in Epidmiology, Gastrointestinal and Liver Diseases Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

2- Doctor of Medicine Student, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

3- Associate Professor of Medical Ethics, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Corresponding Author: Ahmad Shanei, Associate Professor of Medical Ethics, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran; Email: kd388@yahoo.com