



# The Relationship between Attitude and Practical Commitment to Prayer and Death Anxiety in Patients with Chronic Renal Failure

Mostafa Gholami<sup>1</sup> , Parvaneh Asgari<sup>2</sup> , Seyed Sajad Hosseini Nasrabadi<sup>3</sup> ,  
Zohreh Sadat<sup>4,\*</sup> , Farzaneh Saberi<sup>5</sup> 

<sup>1</sup> Ph.D. Candidate of Nursing, Nursing Care Research Center (NCRC), School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Ph.D. Candidate of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> B.Sc. Candidate in Nursing, Student Research Committee, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

<sup>4</sup> Associate Professor, Trauma Nursing Research Center, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

<sup>5</sup> Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

\* **Corresponding author:** Zohre Sadat, Associate Professor, Trauma Nursing Research Center, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of medical sciences, Kashan, Iran, E-mail: sadat@kaums.ac.ir

Received: 07 Aug 2019

Accepted: 21 Dec 2019

## Abstract

**Introduction:** Chronic renal failure is a stressful condition, and patients with this condition are faced with the fear of death due to their stressful physical and mental conditions. Studies have shown that prayer is associated with greater relaxation and reduced levels of anxiety and stress in patients. This study aims to investigate the relationship between attitude and practical commitment to prayer and other predictive variables with death anxiety in chronic renal failure patients.

**Methods:** In this descriptive-analytical study, 180 patients with chronic renal failure admitted to hospital with a dialysis unit in Kashan, in 2018 were evaluated by convenience method sampling. The research tools included a demographic questionnaire, attitude, and practical prayer questionnaire and a Templer death anxiety questionnaire. Data were analyzed by SPSS version 16 using univariate and multivariate linear regression analysis.

**Results:** The mean age of the studied samples was  $55.95 \pm 13.66$  years, 83% of the patients lived in the city, and 72% of the samples had underlying diseases in addition to renal failure. The mean score of death anxiety in the patients was  $7.56 \pm 11.3$  (Moderate). There was a negative correlation between age, attitude, and practical commitment to prayer with death anxiety score ( $r = -0.166$ ,  $r = -0.148$ ), respectively. In the univariate data analysis, living in the village, higher age, absence of other diseases, and attitude and commitment to prayer significantly were associated with lower death anxiety, respectively. In multivariate data analysis living in the village, the absence of other diseases and higher age was associated with lower death anxiety, respectively.

**Conclusions:** However, some determinants of death anxiety such as age cannot be changed, but interventions such as more support and care about some determinants, especially in patients who have other illnesses, as well as encouraging patients to pray, can reduce the anxiety of dying of kidney disease.

**Keywords:** Death Anxiety, Prayer, Chronic Renal Failure

© 2020 Iranian Nursing Scientific Association (INA)



## بررسی ارتباط بین نگرش و التزام عملی به نماز و اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه

مصطفی غلامی<sup>۱</sup>، پروانه عسگری<sup>۲</sup>، سید سجاد حسینی نصرآبادی<sup>۳</sup>، زهره سادات<sup>۴\*</sup>، فرزانه صابری<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری پرستاری، مرکز مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران  
<sup>۴</sup> دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران  
<sup>۵</sup> استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران  
 \* نویسنده مسئول: زهره سادات، دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران، ایمیل: sadat@kaums.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۹/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۵/۱۶

### چکیده

**مقدمه:** نارسایی مزمن کلیه وضعیتی تنش‌زا است و مبتلایان به این بیماری بدلیل شرایط استرس‌آور جسمی و روحی خود با ترس از مرگ مواجه هستند. مطالعات نشان داده‌اند نماز با آرامش بیشتر و کاهش سطح اضطراب و تنش در بیماران همراه است. هدف از این مطالعه تعیین رابطه بین نگرش و التزام عملی به نماز و سایر تعیین‌کننده‌ها با اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه بود.

**روش کار:** در این پژوهش توصیفی-تحلیلی، ۱۸۰ بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیه مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های دارای بخش دیالیز شهر کاشان در سال ۱۳۹۷ به روش نمونه‌گیری در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل: پرسشنامه اطلاعات زمینه‌ای، نگرش و التزام عملی به نماز و اضطراب مرگ تمپلر بودند. داده‌ها در نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS و با استفاده از مدل رگرسیون خطی به صورت تک متغیره و چند متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین سن نمونه‌های تحت مطالعه  $55/95 \pm 13/66$  سال، ۸۳٪ بیماران ساکن شهر و ۷۲٪ نمونه‌ها علاوه بر نارسایی کلیه به سایر بیماری‌ها نیز مبتلا بودند. میانگین نمره اضطراب مرگ در بیماران تحت مطالعه  $3/11 \pm 7/56$  (در حد متوسط) بود. در این مطالعه همبستگی معکوس و معنی‌دار بین نمره سن و نمره نگرش و التزام عملی به نماز با نمره اضطراب مرگ وجود داشت به ترتیب  $r = -0/148$  -  $r = 0/166$ . در تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از رگرسیون خطی به روش تک متغیره به ترتیب متغیرهای محل زندگی در روستا، سن بیشتر، عدم ابتلا همزمان به سایر بیماری‌ها و نگرش و التزام به نماز بطور معنی‌داری با کاهش اضطراب مرگ همراه بودند. در روش آنالیز چند متغیره به ترتیب متغیرهای محل زندگی، ابتلا همزمان به سایر بیماری‌ها و سن به عنوان پیشگویی‌کننده‌های اضطراب مرگ بودند.

**نتیجه‌گیری:** اگرچه برخی از تعیین‌کننده‌های اضطراب مرگ مثل سن را نمی‌توان تغییر داد اما مداخلاتی مثل حمایت و مراقبت بیشتر در مورد برخی تعیین‌کننده‌ها، بخصوص در بیماران کلیوی که دارای سایر بیماری‌ها نیز هستند و همچنین تشویق بیماران به نماز و دعا می‌تواند اضطراب مرگ بیماران کلیوی را کاهش دهد.

**واژگان کلیدی:** اضطراب مرگ، نماز، نارسایی مزمن کلیه

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

برای حفظ سلامتی یا ادامه زندگی نیاز به دیالیز یا پیوند کلیه دارد، اتلاق می‌شود [۱]. شیوع نارسایی کلیه در جهان ۸-۱۶ درصد [۲] و

بیماری کلیوی مرحله نهایی (End-stage Renal Disease) به اختصار (ESRD) به درجه‌ای از عدم کفایت عملکرد کلیه که بیمار

کند [۲۸]. شواهد نشان می‌دهند باورها و اعمال مذهبی با ارتقاء سلامت جسمی و روانی [۲۹، ۳۰] همراه بوده و ادای نماز به سلامت جسم، ذهن و روان [۳۰] کمک می‌کند. [۳۱]. بیمارانی که نگرش مطلوبی به نماز دارند و نماز می‌خوانند، بواسطه ایمان به خدا، هدف‌دار بودن زندگی و عدم ناامیدی، حُسن‌ظن و توجه بیشتر به مسائل مذهبی کمتر دچار تزلزل روحی، ترس از مرگ و اختلالات روحی می‌شوند [۳۲]. از طریق نماز بیماران به ارتباط با خدا می‌پردازند، نماز ایجاد آرامش را در بیماران تسهیل کرده و اضطراب و تنش آنها را کاهش می‌دهد، خداوند به این موضوع ضمن آیه شریفه ۲۸ سوره رعد: "نماز آرامبخش دل‌هاست" اشاره کرده است [۳۱]. لذا با توجه به تبعات اضطراب مرگ برای بیماران و از آنجا که یکی از مهم‌ترین اهداف تیم مراقبتی و درمانی در بیماران حفظ و ارتقاء سلامت روانی است و با نظر به اینکه تاکنون مطالعه‌ای در شهر کاشان به بررسی اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه نپرداخته است، بعلاوه بین مطالعات انجام گرفته در خصوص عوامل مؤثر بر اضطراب مرگ تناقض وجود دارد، این مطالعه با هدف تعیین عوامل پیشگویی کننده اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه مراجعه کننده به بیمارستان‌های دارای بخش دیالیز در کاشان در سال ۱۳۹۷ طراحی شد.

### روش کار

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی است که در آن ۱۸۰ بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیه مراجعه‌کننده به سه بیمارستان دارای بخش دیالیز در کاشان که دارای ۵۰ تخت فعال دیالیز می‌باشند و ۲۲۰ بیمار را تحت پوشش قرار می‌دهند، در سال ۱۳۹۷ از طریق نمونه‌گیری به روش در دسترس در بازه زمانی ابتدای دی ماه تا انتهای اسفندماه تحت بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تابعیت ایرانی، سن بالای ۱۸ سال، توانایی برقراری ارتباط کلامی، عدم ابتلا به اختلالات شناختی و روانی شناخته شده، گذشت حداقل ۳ ماه از تشخیص بیماری، موافقت با شرکت در مطالعه بودند. ابزارهای گردآوری داده‌ها مشتمل بر: پرسشنامه مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، محل زندگی، وضعیت اشتغال، مدت بیماری، داشتن سایر بیماریها علاوه بر نارسایی کلیه)، پرسشنامه نگرش و التزام عملی به نماز و پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر بودند. پرسشنامه نگرش و التزام عملی به نماز، این ابزار دارای ۵۰ گویه است و توسط انیسی و همکاران (سال ۱۳۸۸) طراحی و به کار گرفته شد، محدوده نمره کل ابزار از ۰ تا ۲۰۰ می‌باشد؛ که نمره بالاتر نشان‌دهنده اهمیت بیشتر به نماز است. در این ابزار به هر گویه در مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای (همیشه = ۴، اغلب = ۳، گاهی اوقات = ۲، خیلی کم = ۱، هیچ وقت = ۰) نمره داده می‌شود. روایی این ابزار به روش سنجش روایی محتوایی، روایی همزمان و روایی سازه و پایایی آن به روش سنجش همسانی درونی و ثبات (از طریق بازآزمایی) مورد بررسی قرار گرفته است. پایایی این ابزار از طریق سنجش همسانی درونی

نرخ رشد این بیماری سالانه ۸ درصد می‌باشد [۳] در ایران نیز شیوع نارسایی مزمن کلیه بین ۱۲۰۰ تا ۱۶۰۰ نفر در سال برآورد شده است [۴، ۵]. ابتلا به نارسایی کلیه و درمان‌های معمول آنها پیامدهای جسمی و روانی متعددی در پی دارد، به دنبال ابتلا به این بیماری الگوی تغذیه و رژیم غذایی، سبک زندگی، کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران دستخوش تغییر می‌شوند [۶]. شایع‌ترین روش درمانی برای این بیماران همودیالیز است، اگر چه همودیالیز در افزایش میزان بقای مبتلایان به نارسایی مزمن کلیه مؤثر بوده اما بیماری آنها را درمان نمی‌کند و عوارض و تبعات گسترده آن در این بیماران مسئله‌ای غیرقابل انکار است [۷]. در این بین افسردگی و اضطراب شایع‌ترین اختلالات روانی هستند [۱] که منجر به افزایش ناخوشی، بستری شدن مکرر، وابستگی بیشتر بیماران به خانواده و مراقبین و افزایش هزینه‌های مراقبت و درمان می‌شوند [۷]. شیوع اضطراب در مبتلایان به نارسایی مزمن کلیه در سطح بین الملل ۳۹٫۶٪ [۸] و در ایران ۴۱٫۷٪ [۹] گزارش شده است. ترس و اضطراب مرگ یکی از مهم‌ترین مولفه‌های سلامت روانی در بیماران هستند [۱۰]. اضطراب مرگ به عنوان ترس مداوم و غیرطبیعی و مرضی از مرگ یا مردن تلقی می‌شود [۱۱]. این بیماران بدلیل تغییر در توانایی‌ها و عملکرد خود و شرایط استرس‌آور جسمی و روحی با ترس از مرگ مواجهه هستند [۱۲].

اگرچه هر فرد ممکن است ادراک و واکنش کاملاً متفاوت و منحصر به فردی نسبت به مرگ داشته‌باشد ولی مرگ و مراحل بعد از مرگ به دلیل ماهیت پر ابهام خود برای بسیاری از افراد با اضطراب همراه است [۱۳-۱۶]. در بیماری‌های مزمن و لاعلاج از قبیل نارسایی مزمن کلیه احتمال روبرویی با این نوع از اضطراب بیشتر است [۱۷، ۱۸]. اضطراب مرگ منجر به کاهش کیفیت زندگی بیماران در تمام ابعاد بخصوص بعد روانی می‌شود [۱۹] و می‌تواند تأثیرات سوء بر فرآیند بهبودی و سطح سلامتی بیماران داشته باشد. در رابطه با عوامل مؤثر بر اضطراب مرگ بیماران در بین مطالعات تناقض‌هایی دیده می‌شود، از جمله اینکه در برخی مطالعات متغیرهایی چون جنسیت [۱۷، ۲۰]، سن [۱۷، ۲۱] و باورهای مذهبی [۲۲-۲۴] به عنوان یک عامل مؤثر بر اضطراب مرگ ذکر شده در صورتی که در سایر مطالعات رابطه معناداری بین جنسیت [۲۲]، سطح تحصیلات [۱۹، ۲۳] سن [۲۰، ۲۲]، محل سکونت [۱۷] و باورهای مذهبی [۱۴، ۲۵] با اضطراب مرگ دیده نشده است. برخی مطالعات حاکی از وجود رابطه معنادار میان باورها و اعمال مذهبی [۲۲، ۲۴] و از جمله نماز [۲۶] با سطح اضطراب مرگ در بیماران هستند و نماز را به عنوان مهم‌ترین فاکتور پیشگویی کننده اضطراب مرگ معرفی نموده‌اند [۲۲].

یکی از نیازهای اساسی سلامتی بیماران بخصوص در جوامع مسلمان معنویت و مذهب است [۲۷]، ویرجینیا هندرسون، تئوری پرداز پرستاری، دعا را یکی از چهارده نیاز اساسی بیماران می‌داند و به برآورده کردن نیازهای معنوی و مذهبی بیماران در فرآیند مراقبت تأکید می‌کند

۳/۱۱ ± ۷/۵۶ (در حد متوسط) از محدوده نمره کل ابزار ۱۵-۰ بود. سایر مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. خصوصیات دموگرافیک افراد مورد مطالعه

خصوصیات دموگرافیک	داده‌ها
جنسیت	
مذکر	۱۰۶ (۵۸/۸)
مونث	۷۴ (۴۱/۲)
وضعیت تاهل	
متاهل	۱۴۵ (۸۰/۵)
مجرد	۳۵ (۱۹/۵)
تحصیلات	
ابتدایی و بی سواد	۶۳ (۳۵)
دبیرستانی و دانشگاهی	۱۱۷ (۶۵)
وضعیت اشتغال	
شاغل	۴۸ (۲۶/۶)
غیر شاغل	۱۳۲ (۷۳/۴)
محل زندگی	
شهر	۱۵۰ (۸۳/۳)
روستا	۳۰ (۱۶/۷)
ابتلا به سایر بیماری‌های زمینه‌ای	
دارد	۱۲۹ (۷۱/۶)
ندارد	۵۱ (۲۸/۴)
سن	۱۳/۶۶ ± ۵۵/۹۵ ۲۳-۸۴
طول مدت ابتلا به بیماری	۶/۴۴ ± ۰/۵-۲۷
نگرش و التزام عملی به نماز	۲۸/۷۳ ± ۱۴۴/۹۲ ۲۳-۱۹۹
اضطراب مرگ	۳/۱۱ ± ۷/۵۶ ۱-۱۴

اطلاع در جدول به صورت میانگین ± انحراف معیار و یا تعداد (درصد) آمده است

یافته‌ها نشان داد بین سن و نمره اضطراب مرگ همبستگی معکوس و معنی دار وجود دارد، بطوریکه با افزایش سن نمره اضطراب مرگ بطور معنی دار کاهش می‌یابد ( $P = ۰/۰۲۶$ ,  $r = -۰/۱۶۶$ ) همچنین بین نمره نگرش و التزام به نماز با نمره اضطراب مرگ همبستگی معکوس و معنی داری وجود داشت ( $P = ۰/۰۴۷$ ,  $r = -۰/۱۴۸$ )، با توجه به جهت همبستگی می‌توان گفت که با افزایش نمره نگرش و التزام به نماز، نمره اضطراب مرگ کمتر می‌شود. (جدول ۲). همچنین جدول نشان می‌دهد با طول مدت ابتلا به ناراحتی مزمن کلیه با اضطراب مرگ همبستگی معکوس دارد اما ارتباط معنی داری بین آنها وجود ندارد.

جدول ۲. آزمون همبستگی برخی از متغیرهای پژوهش با اضطراب مرگ

متغیر	میزان همبستگی با اضطراب مرگ	سطح معنی داری
نگرش و التزام عملی به نماز	- ۰/۱۴۸	۰/۰۴۷
سن	- ۰/۱۶۶	۰/۰۲۶
طول مدت ابتلا به بیماری	- ۰/۰۷	۰/۳۵

جهت تعیین پیشگویی کننده‌های اضطراب مرگ، آنالیز رگرسیون خطی تک متغیره و چند متغیره انجام شد (جدول ۳). بر اساس یافته‌های مدل رگرسیون خطی در تحلیل داده‌ها به روش تک متغیره به ترتیب زندگی کردن در روستا ( $P = ۰/۰۰۷$ )، افزایش سن بیمار

(محاسبه آلفای کرونباخ) معادل ۹۲٪ و در روش بازآزمون به فاصله یک هفته ۹۶٪ گزارش شده است [۳۳]. پایایی این ابزار در مطالعه فعلی به روش محاسبه آلفای کرونباخ ۸۵٪ برآورد شد.

پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر، این پرسشنامه دارای ۱۵ گویه است و توسط تمپلر و همکاران (۱۹۷۰) طراحی و به کار گرفته شد، این پرسشنامه دارای مقیاس دو گزینه‌ای (صحیح، غلط) است و محدوده نمره کل ابزار از ۰ تا ۱۵ می‌باشد؛ که نمره بالاتر نشان‌دهنده وجود سطح بالاتری از اضطراب مرگ است. در این ابزار نمره ۰-۶ اضطراب کم و نمره ۷-۹ اضطراب متوسط و نمره ۱۰-۱۵ اضطراب بالا تلقی می‌گردد. ویژگی‌های روانسنجی این ابزار توسط رجبی و همکاران مورد بررسی قرار گرفته است. روایی این ابزار به روش سنجش روایی محتوایی، روایی همزمان و روایی سازه و پایایی آن به روش سنجش همسانی درونی تأیید شده است و پایایی این ابزار از طریق سنجش همسانی درونی (محاسبه آلفای کرونباخ) معادل ۷۳ درصد گزارش شده است [۳۴]. پایایی این ابزار در مطالعه فعلی به روش محاسبه آلفای کرونباخ ۸۱ درصد برآورد شد. پس از اخذ مجوز از معاونت پژوهشی و کمیته اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی کاشان (کد اخلاق: IR.KAUMS.NUHEPM.REC.1397.062)، به بیمارستان‌ها مراجعه شد و پس از توضیح هدف از انجام مطالعه، از کلیه بیماران جهت شرکت در مطالعه رضایت آگاهانه کتبی اخذ شد. پرسشنامه‌ها در محیطی خلوت و ضمن رعایت حریم خصوصی بیماران از طریق مصاحبه با بیماران تکمیل شدند. به تمام واحدهای پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی اخذ شده از آن‌ها کاملاً محرمانه تلقی خواهد شد و هر زمان که مایل باشند می‌توانند از ادامه همکاری انصراف دهند.

آنالیز داده‌ها توسط نسخه ۱۶ نرم‌افزار spss، انجام شد. متغیرهای کمی با شاخص‌های پراکندگی و مرکزی و متغیرهای دسته‌بندی شده با فراوانی مطلق و نسبی توصیف شدند. آزمون کولموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن داده‌های کمی، مورد استفاده قرار گرفت. برای تعیین ارتباط متغیرهای کمی مورد بررسی در پژوهش با نمره اضطراب مرگ از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد، به منظور بررسی پیشگویی کننده‌های اضطراب مرگ، با استفاده از رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش تک متغیره و چند متغیره انجام شد. در کلیه آزمون‌ها سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ مدنظر قرار گرفت.

## نتایج

در این مطالعه، ۸۳ درصد بیماران ساکن شهر، ۸۱ درصد متأهل، و حدود ۶۰ درصد تحصیلات متوسطه و بالاتر، حدود ۳۰ درصد افراد کارمند و ۷۲ درصد افراد علاوه بیماری کلیوی حداقل به یک بیماری دیگر نیز مبتلا بودند. میانگین سن افراد مورد مطالعه  $۱۳/۶۶ \pm ۵۵/۹۵$  بود. نمره نگرش و التزام عملی به نماز  $۲۸/۷۳ \pm ۱۴۴/۹۲$  از محدوده نمره کل ابزار از ۰ تا ۲۰۰ بود. نمره اضطراب مرگ بیماران مورد مطالعه

سایر بیماریها ( $P = 0/01$ ) و سن ( $P = 0/02$ ) در اضطراب مرگ تأثیر داشتند ( $R^2 = 0/12$ ) اما نگرش و التزام عملی به نماز اگر چه در آنالیز تک تغیره با اضطراب مرگ رابطه داشت در آنالیز چند متغیره این ارتباط از نظر آماری معنی دار نبود.

( $P = 0/026$ )، عدم سابقه بیماری غیر از بیماری کلیوی ( $P = 0/03$ ) و نگرش و التزام عملی به نماز ( $P = 0/047$ ) پیشگویی کننده‌های کاهش اضطراب مرگ در این بیماران بودند. در تحلیل داده‌ها به روش چند متغیره به ترتیب سه متغیر محل زندگی ( $P = 0/006$ )، وجود

جدول ۳. پیشگویی کننده های اضطراب مرگ در بیماران با نارسایی کلیه با استفاده از مدل رگرسیون خطی

سطح معنی داری		میانگین $\pm$ انحراف معیار	خصوصیات دموگرافیک
تعدیل نشده	تعدیل شده		
0/48	0/74		جنسیت
		2/93 $\pm$ 7/69	مذکر
		3/36 $\pm$ 7/36	مونث
0/56	0/66		وضعیت تاهل
		3/14 $\pm$ 7/62	متاهل
		2/57 $\pm$ 7/28	مجرد
0/49	0/92		تحصیلات
		2/99 $\pm$ 7/77	ابتدایی و بی سواد
		3/17 $\pm$ 7/44	دبیرستانی و دانشگاهی
0/91	0/89		وضعیت اشتغال
		2/77 $\pm$ 7/52	شاغل
		2/34 $\pm$ 7/57	غیر شاغل
0/07	0/06		محل زندگی
		3/06 $\pm$ 7/86	شهر
		3/00 $\pm$ 6/13	روستا
0/03	0/01		ابتلا به سایر بیماری‌های زمینه‌ای
		3/28 $\pm$ 7/87	دارد
		2/49 $\pm$ 6/67	ندارد
0/26	0/02	13/66 $\pm$ 55/95	سن بیمار، سال
0/35	0/2	5/40 $\pm$ 6/44	طول مدت ابتلا به بیماری، سال
0/47	0/12	28/73 $\pm$ 144/92	نمره کل ابزار نگرش و التزام به نماز

متغیرهای پیشگویی کننده اضطراب مرگ در این مطالعه محل سکونت بود، به نحوی که در بیماران ساکن در روستا سطح اضطراب مرگ کمتر بود، اگر چه در این خصوص مطالعه‌ای همسو یافت نشد اما در مطالعه فتحی و همکاران زندگی در روستا نسبت به زندگی در شهر همراه با اضطراب مرگ کمتری بود اگر چه این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود [۱۷]. به نظر می‌رسد به جهت ساختار متفاوت خانواده در روستا که بیشتر سنتی می‌باشد و اکثراً بیماران با تعداد بیشتری از اعضای خانواده در تماس هستند، در رابطه با رفع نیازهای خود و مراقبت احساس حمایت بیشتری می‌کنند و لذا سطح اضطراب مرگ در آنها کمتر است [۶]، بعلاوه وجود آرامش بیشتر در محیط روستا نسبت به شرایط پراسترس و مسائل موجود در شهر نیز مسئله‌ای غیرقابل انکار است.

ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای علاوه بر نارسایی کلیه، دومین عامل پیشگویی کننده اضطراب مرگ در این مطالعه بود، در برخی مطالعات نیز وجود مشکلات روانی متعدد، پیشگویی کننده سطح بیشتر اضطراب مرگ در بیماران بوده [۳۵]، همچنین در مطالعه انوری و همکاران در شیراز وجود افسردگی و شدت بیشتر بیماری، قویترین فاکتور پیشگویی کننده اضطراب مرگ بوده است [۲۲]، اما در مطالعه فتحی و همکاران

## بحث

این مطالعه با هدف تعیین عوامل پیشگویی کننده اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد افراد مورد مطالعه دارای اضطراب مرگ در حد متوسط هستند. همچنین نتایج آنالیز تک متغیره و چند متغیره نشان داد متغیرهای محل زندگی، ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای علاوه بر نارسایی کلیه و سن عوامل پیشگویی کننده اضطراب مرگ در بیماران تحت مطالعه بودند. متغیر نگرش و التزام به نماز در آنالیز تک متغیره به عنوان پیشگویی کننده اضطراب مرگ بود و نمره آن با نمره اضطراب مرگ همبستگی معکوس و معنی دار داشت اما در آنالیز چند متغیره نقش پیشگویی کننده آن معنی دار نبود. در این مطالعه اضطراب مرگ بیماران در حد متوسط بود، در مطالعه کاکابرایی و همکاران روی سالمندان شهر شیراز نیز میانگین نمره اضطراب مرگ در زنان و مردان متوسط بود که با یافته مطالعه حاضر همسو می‌باشد، اما در مطالعاتی که محققین در گرگان و اراک انجام دادند، سطح اضطراب مرگ بالاتر از متوسط گزارش شد [۱۷، ۱۸] احتمالاً تفاوت در یافته‌های موجود در ارتباط با تفاوت بودن ویژگی‌های جمعیتی شناختی بیماران تحت مطالعه باشد. یکی از

کسب معنا و مفهوم در زندگی، اعتقاد به عالم پس از مرگ و القای امید و توکل باعث کاهش اختلالات روانی و همچنین اضطراب مرگ در بیماران شوند، بعلاوه بیمارانی که به دعا و نماز و راز و نیاز به خدا می پردازند از طریق برقراری ارتباط با خدا احساس حمایت و آرامش بیشتری می کنند.

در این مطالعه اگرچه با افزایش تحصیلات، نمره اضطراب مرگ کاهش می یافت، اما این رابطه از نظر آماری معنی دار نبود. این یافته همسو با برخی مطالعات دیگر [۱۷، ۱۹، ۲۳] می باشد. به نظر می رسد میزان آگاهی و مطالعه بیماران نسبت به سطح تحصیلات آنها بیشتر بر میزان اضطراب مرگ آن ها مؤثر باشد، البته بحث بیشتر در این خصوص مطالعات بیشتری را طلب می کند. اگرچه نمره اضطراب مرگ بیماران زن در این مطالعه نسبت به مردان پایین تر بود اما این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود. همسو با این مطالعه یافته های مطالعات دیگر نیز حاکی از عدم وجود رابطه بین جنسیت و میزان اضطراب مرگ هستند [۲۲، ۲۳] اما نتایج برخی مطالعات بیانگر سطح اضطراب مرگ بیشتر زنان نسبت به مردان هستند [۱۵-۱۷]. علت این امر ممکن است تمایل کمتر مردان جهت ابراز اضطراب مرگ در مقایسه با زنان باشد، در واقع مردان کمتر احتمال دارد احساساتی از قبیل اضطراب و ترس خود از مرگ را بیان کنند، البته تفاوت های گزارش شده در مطالعات می تواند متأثر از الگوهای فرهنگی متفاوت در جوامع مختلف نیز باشد، در برخی جوامع زنان آزادانه تر اضطراب و ترس خود از مرگ را ابراز می کنند. از محدودیت های مطالعه فعلی می توان به نمونه گیری به روش در دسترس اشاره کرد، پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی اضطراب مرگ و فاکتورهای مؤثر بر آن با استفاده از شیوه های نمونه گیری تصادفی و در جامعه آماری وسیع تر مورد مطالعه قرار گیرد.

### نتیجه گیری

با توجه به یافته های تحقیق بیماران همودیالیزی دارای اضطراب مرگ در حد متوسط هستند و به نظر می رسد انجام تمهیدات لازم جهت کاهش اضطراب مرگ در این افراد ضرورت داشته باشد. علی رغم اینکه برخی از تعیین کننده های اضطراب مرگ مثل سن را نمی توان تغییر داد اما در مورد برخی تعیین کننده ها، می توان با مداخلاتی مثل حمایت و مراقبت بیشتر از بیمارانی که علاوه بر بیماری کلیوی دارای سایر بیماریها هستند اضطراب مرگ را کم کرد. همچنین مراقبت دهندگان می توانند از طریق تشویق بیماران به نماز و دعا و فراهم کردن امکان انجام فریضه نماز به کاهش سطح اضطراب مرگ در بیماران کمک نمایند.

### سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با شماره ۹۷۲۰۵ می باشد. بدینوسیله نویسندگان از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کاشان بدلیل حمایت مالی این طرح و همچنین از تمامی واحدهای پژوهش قدردانی می نمایند.

ارتباط آماری معناداری بین ابتلا به بیماری های زمینه ای و سطح اضطراب مرگ گزارش نشده است [۱۷]. در تبیین این یافته پژوهش نکته قابل توجه این است که اغلب در فرآیند درمان و مراقبت از بیماران تمرکز ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی بر کنترل و بهبود علائم و عوارض جسمی ناشی از بیماری معطوف است، در صورتی که پیشرفت فرآیند بیماری و بروز عوارض گسترده، بخصوص در موارد ابتلای همزمان به بیش از یک بیماری منجر به ناتوانی آنها در عملکرد مراقبت از خود و وابستگی بیشتر بیماران به مراقبین و افراد خانواده می شود و در نتیجه می تواند تبعاتی از جمله اختلال در سلامت روانی بیمار، کاهش احساس کنترل بر وضعیت خود و ترس روزافزون از مرگ و اضطراب مرگ را در پی داشته باشد و خود این موارد متعاقباً منجر به تشدید وضعیت سلامتی جسمی این بیماران می گردد. لذا در فرآیند مراقبت و بازتوانی بیماران مبتلا به اختلالات مزمن توجه به ابعاد مختلف سلامتی و بخصوص بررسی و تأمین نیازهای معنوی و مذهبی بیماران و حمایت از آنها حائز اهمیتی دوچندان است که نباید مورد غفلت قرار گیرد.

سن یکی دیگر از فاکتورهای پیشگویی کننده اضطراب مرگ در این مطالعه بود، مشخص شد با افزایش سن نمره اضطراب مرگ کاهش می یابد. اگرچه این یافته با یافته های برخی مطالعات همسو می باشد [۱۳، ۱۷، ۲۱، ۳۶] اما در برخی مطالعات ارتباط معناداری بین سن و اضطراب مرگ گزارش نشده است [۲۰، ۲۱، ۲۳]. با اینکه در سنین بالاتر تفکر درباره مرگ و ترس از آن امری بدیهی است اما تفاوت در میزان اضطراب مرگ می تواند ناشی از محیط و فرهنگ های مختلف جوامع نیز باشد، عبارتی در جوامعی که افراد مسن تر به اهداف تعیین شده خود در زندگی رسیده اند و نیازها و خواسته هایشان در طول زندگی برآورده شده است اضطراب کمتری نسبت به مسئله مرگ دارند، بعلاوه با افزایش سن غالباً افراد تجربه های بیشتری از مرگ نزدیکان و دوستان خود دارند، درک و پذیرش آنها نسبت به مساله مرگ بیشتر می شود و لذا آمادگی بیشتر و متعاقباً ترس کمتری از رویارویی با مرگ خواهند داشت.

در این مطالعه بین نمره نگرش و التزام به نماز با نمره اضطراب مرگ ارتباط معکوس وجود داشت و در تحلیل داده ها به روش تک متغیره یکی از عوامل پیشگویی کننده اضطراب مرگ بود اگر چه در تحلیل داده ها به روش چند متغیره این ارتباط معنی دار نبود ( $P = 0/2$ ) در مطالعات متعدد دیگر نیز رابطه معکوس و معناداری بین باورها و عملکردهای مذهبی [۱۴، ۲۶]، از جمله نماز [۲۶] با اختلالات روانی [۳۷] و اضطراب مرگ [۱۹، ۲۴]، گزارش شده است. اما برخی مطالعات حاکی از عدم وجود رابطه معنادار بین نگرش و عملکرد مذهبی و اضطراب مرگ هستند [۱۴، ۲۵، ۳۸]، احتمالاً تفاوت مذکور در ارتباط با تعریف متفاوت اعمال مذهبی و همچنین استفاده از ابزارهای مختلف برای اندازه گیری این مفاهیم در مطالعات انجام شده باشد. باورها و اعمال مذهبی و از جمله نماز می توانند از راه های مختلفی از جمله:

## References

1. Feroze U, Martin D, Reinapattan A, Kalantarzadeh K, Koppale JD. Mental health, depression, and anxiety in patients on maintenance dialysis. *Iran j kidney diseases*. 2010;4(3):173-80.
2. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS, et al. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease - A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2016;11(7):e0158765. doi: 10.1371/journal.pone.0158765 pmid: 27383068
3. Sanyaolu A, Okorie C, Annan R, Turkey H, Akhtar N, Gray F, et al. Epidemiology and management of chronic renal failure: a global public health problem. *Biostat Epidemiol Int J*. 2018;1(1):11-6. doi: 10.30881/beij.00005
4. Saeedi M, Zareie F, Javaheri F. The assessment of dialysis adequacy and its related factors among hemodialysis patients. *Nurs Dev Health*. 2015;6(3):23-31.
5. Tosun N, Kalender N, Cinar FI, Bagcivan G, Yenicesu M, Dikici D, et al. Relationship between dialysis adequacy and sleep quality in haemodialysis patients. *J Clin Nurs*. 2015;24(19-20):2936-44. doi: 10.1111/jocn.12908 pmid: 26215674
6. Sakhaei S, Habibpor Z, Khorami Markani A, Motarefi H, Nafei A. Assessment of the stressors and coping mechanism in end stage renal disease patients under hemodialysis in khoy city 2011. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2014;11(12):998-1005.
7. Wang L-J, Che C-K. The Psychological Impact of Hemodialysis on Patients with Chronic Renal Failure. *Renal Failure - The Facts 2012*.
8. Semaan V, Noureddine S, Farhood L. Prevalence of depression and anxiety in end-stage renal disease: A survey of patients undergoing hemodialysis. *Appl Nurs Res*. 2018;43:80-5. doi: 10.1016/j.apnr.2018.07.009 pmid: 30220369
9. Najafi A, Keihani S, Bagheri N, Ghanbari Jolfaei A, Mazaheri Meybodi A. Association Between Anxiety and Depression With Dialysis Adequacy in Patients on Maintenance Hemodialysis. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2016;10(2):e4962. doi: 10.17795/ijpbs-4962 pmid: 27803725
10. Lehto RH, Stein KF. Death anxiety: an analysis of an evolving concept. *Res Theory Nurs Pract*. 2009;23(1):23-41. doi: 10.1891/1541-6577.23.1.23 pmid: 19418886
11. Sherman DW, Norman R, McSherry CB. A comparison of death anxiety and quality of life of patients with advanced cancer or AIDS and their family caregivers. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2010;21(2):99-112. doi: 10.1016/j.jana.2009.07.007 pmid: 20006525
12. Lucchetti G, de Almeida LG, Lucchetti AL. Religiousness, mental health, and quality of life in Brazilian dialysis patients. *Hemodial Int*. 2012;16(1):89-94. doi: 10.1111/j.1542-4758.2011.00623.x pmid: 22099479
13. Singh RS. Death anxiety among aged Manipuris, India. *Int J Multidiscipl Res*. 2013;3(1):209-16.
14. Mehri Nejad SA, Ramezan Saatchi L, Paydar S. Death Anxiety and Its Relationship with Social Support and Adherence to Religion in the Elderly. *Salmand*. 2017;11(4):494-503. doi: 10.21859/sija-1104494
15. Harrawood LK. Measuring Spirituality, Religiosity, and Denial in Individuals Working in Funeral Service to Predict Death Anxiety. *J Death Dyi*. 2010;60(2):129-42. doi: 10.2190/OM.60.2.b
16. Beydag KD. Factors affecting the death anxiety levels of relatives of cancer patients undergoing treatment. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012;13(5):2405-8. doi: 10.7314/apjcp.2012.13.5.2405 pmid: 22901229
17. Fathi M, Sanagoo A, Jouybari L, Yazarloo M, Sharif Nia H. Death Anxiety in Hemodialysis Patients Admitted to Panj-Azar Teaching Hospital. *Death Anxiety Hemodialysis Patients Admitt Panj-Azar Teac Hosp*. 2016;12:48-55.
18. Sadeghi H, Saeedi M, Rahzani K, Esfandiary A. The relationship between social support and death anxiety in hemodialysis patients. *Iran J Psychiatr Nurs*. 2015;2(4):36-48.
19. Bahrami N, Moradi M, Soleimani M, Kalantari Z, Hosseini F. Death anxiety and its relationship with quality of life in women with cancer. *Iran J Nurs*. 2013;26(82):51-61.
20. Dadfar M, Lester D, Bahrami F. Death Anxiety, Reliability, Validity, and Factorial Structure of the Farsi Form of the Arabic Scale of Death Anxiety in Iranian Old-Aged Persons. *J Aging Res*. 2016;2016:2906857. doi: 10.1155/2016/2906857 pmid: 27867662
21. Kakabaraei K, Moazinejad M. The relationship between finding meaning in life and demographic characteristics with death anxiety in the elderly. *J Aging Psychol*. 2016;2(1):37-47.
22. Anvar M, Javadpour A, Zadeh SM. Assessing death anxiety and its correlates among severe medically ill in-patients. *Shiraz Med J*. 2012;13(3):122-7.
23. Hedayati E, Hazrati M, Momen Nasab M, Shokoohi H, Afkari F. The Relationship Between Spiritual Well-being and Anxiety of Aged People Admitted in Coronary Care Units. *Salmand*. 2016;11(3):432-9. doi: 10.21859/sija-1103432
24. Varaee P, Momeni K, Moradi A. Prediction of psychological well-being based on attitude toward religion and death anxiety in the elderly men of Kermanshah's part-time elderly care center. *J Res Relig Health*. 2018;4(2):54-68.
25. Hosseini RS, Ebrahimi I, Khalkhali V. The Relationship between Elderly's Fear of Death and Religious Beliefs and Mental Disorders in Karaj Nursing homes. *Salmand*. 2017. doi: 10.32598/sija.13.10.200
26. Aghayani CA, Talebian D, Tarkhourani H, Sedghi JH, Azarmi S, Fathi AA. The relationship between prayers and religious orientation with mental health. *J Behav Sci*. 2008;2(2):149-56.
27. Hatampour K, Rassouli M, Yaghmaie F, Zendedel K, Majd HA. Spiritual needs of cancer patients: a qualitative study. *Indian J Palliat Care*. 2015;21(1):61-7. doi: 10.4103/0973-1075.150190 pmid: 25709188
28. Alligood MR. *Nursing theorists and their work-e-book*: Elsevier Health Sciences; 2017.
29. Aghayani CA, Talebian D, Tarkhourani H, Sedghi JH, Azarmi S, Fathi AA. The relationship between prayers and religious orientation with mental health. *J Behav Sci*. 2008;2(2):149-56.
30. Bathaei S, Asayesh H, Razavian F, Vafaei K, Raisi M. Relationship between resorting to pray and depression in

- Muslim hemodialysis patients. *Complement Med J fac Nurs Midwifery*. 2015;5(2):1167-78.
31. Mtaya M, Brudvik P, Astrom AN. Prevalence of malocclusion and its relationship with socio-demographic factors, dental caries, and oral hygiene in 12- to 14-year-old Tanzanian schoolchildren. *Eur J Orthod*. 2009;31(5):467-76. doi: 10.1093/ejo/cjn125 pmid: 19336630
32. Kalantari F, Mehrabian T, Savadkuhi S, Mosalman M. An investigation of the relationship between the dimensions of prayer and spiritual health among patients under dialysis in Ilam, Iran. *J Relig Health*. 2015;3(1):32-8.
33. Anisi J. Making and determination the validity and reliability the scale for assessing being bound to prayer. *Int J Behav Sci*. 2011;4(4):313-8.
34. Rajabi G, Bahrani M. Factor Analysis of Questions about Death Anxiety Scale. *J Psychol*. 2002;5(20):331-44.
35. Fortner BV, Neimeyer RA. Death anxiety in older adults: a quantitative review. *Death Stud*. 1999;23(5):387-411. doi: 10.1080/074811899200920 pmid: 10558505
36. Mimrot B. A comparative study of death anxiety of old persons. *India streams res j*. 2011;1(5):2230-7850.
37. Padashi M, Masoumi M. Investigating the Relationship between Practical Attitude to Prayer and Mental Health(Case study: 15 to 30-year-old youth in Astara city). *maarefe feghe alavi*. 2018:56-76.
38. Chan LC, Yap CC. Age, gender, and religiosity as related to death anxiety. *Sunway Acad J*. 2009;6:1-16.