Journal of Spiritual Health

2024, Volume 3, Issue 2
Pages: 342-355
10.30491/JSH.3.2.342

Comparing the Effectiveness of Spiritual Interventions and Spiritual Care in the Treatment of Death Anxiety: A Meta-analysis Study

Fatemeh Ghanvi [1*], Masoud Janbozorgi [1], Mohammad Taghi Tabik [2]

[1] *Department of Psychology, Research Institute of Hawzah and University, Qom, Iran*
[2] *Department of Psychology and Communication, University of Sciences and Hadith, Qom, Iran*

Abstract

Background and Aim: Death is an important and undeniable reality in human life, and it has affected various aspects of life and mental health, and in some people, it is the main source of anxiety in their lives. To treat this anxiety, various treatment methods, including intervention and spiritual care, have attracted the attention of researchers. The present study was conducted with the aim to investigate and compare the effectiveness of spiritual interventions and spiritual care on the treatment of death anxiety in different studies.

Methods: This research, using the meta-analysis research model and using internal databases (SID, Civilka, Noor Mags, Magiran databases) and external databases (PubMed, Scopus, ScienceDirect Google Scholar), 16 studies out of 512 The cases that investigated the effectiveness of spiritual interventions and spiritual care on death anxiety between 2017 and 2023 and met the criteria for entering the study have been collected and analyzed. The tools used in this research are content analysis checklist and comprehensive software. The meta-analysis was 2CAM.

Results: Although spiritual intervention and spiritual care have shown their effectiveness as two methods of controlling death anxiety in the conducted researches, spiritual interventions have been more effective than spiritual care to control this type of anxiety. The effect size of spiritual interventions (P = 0.0001 and 0.723) is significant and the effect size of spiritual care (P = 0.066 and 0.618) is insignificant. The results of this meta-analysis showed that although a significant share of the heterogeneity in the effect size is related to the type of intervention, the remaining heterogeneity in the effect size is probably related to other variables (such as age, gender, severity, and type of disease). This issue requires studies with a more accurate level in this field.

Conclusion: Spirituality, with the mechanism of connecting humans to a superior force and giving meaning to life, is known as an essential and effective factor in solving psychological problems, including death anxiety. Interventions and spiritual care, especially when they are appropriate to the society's culture, are useful for curbing death anxiety, and their application, especially spiritual interventions in mental health centers, increases individual efficiency.

Keywords: Meta-analysis, Death Anxiety, Spiritual Interventions, Spiritual Care.

*Corresponding author: **Fatemeh Ghanvi,** Email: f.ghanavi@rihu.ac.ir

Received: 5 May 2024 **Accepted:** 16 September 2024

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.342]

مجله سلامت معنوی
دوره ۳، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۳
صفحات: ۳۵۵-۳۴۲
10.30491/JSH.3.2.342

مقایسه اثربخشی مداخلات معنوی و مراقبت معنوی در درمان اضطراب مرگ: یک مطالعه فراتحلیل

فاطمه غنوی[۱*]، مسعود جان بزرگی[۱]، محمد تقی تبیک[۲]

[۱] *گروه روانشناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران*
[۲] *گروه روانشناسی و ارتباطات، دانشگاه علوم و حدیث، قم، ایران*

چکیده

زمینه و هدف: مرگ واقعیت مهم و انکارناپذیر در زندگی انسان است و ابعاد مختلف زندگی و سلامت‌روان را تحت تاثیر قرار داده و در برخی افراد منبع اساسی اضطراب در زندگی به شمار می‌رود. برای درمان این اضطراب روش‌های درمانی مختلفی از جمله مداخله و مراقبت معنوی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه اثربخشی مداخلات معنوی و مراقبت معنوی بر درمان اضطراب مرگ در مطالعات مختلف انجام شده است.

روش‌ها: این پژوهش با استفاده از الگوی پژوهشی فراتحلیل و با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی (بانک منابع اطلاعاتی جهاد دانشگاهی، پرتال جامع علوم‌انسانی، سیویلکا، نورمگز و مگ‌ایران) و پایگاه‌های اطلاعاتی خارجی (PubMed، Scopus، ScienceDirect، Google Scholar) ۱۶مطالعه را از بین ۵۱۲ مورد که در فاصله سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۲ (۲۰۱۷ تا ۲۰۲۳) به بررسی اثربخشی مداخلات معنوی و مراقبت معنوی بر اضطراب مرگ پرداخته بودند و ملاک ورود به مطالعه را داشتند، جمع‌آوری و تحلیل کرده است. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، چک لیست تحلیل محتوا و نرم‌افزار جامع فراتحلیل 2CAM بوده است.

یافته‌ها: هرچند مداخله معنوی و مراقبت معنوی به عنوان دو روش مهار اضطراب مرگ در پژوهش‌های انجام شده اثربخشی خود را نشان دادند، مداخله‌های معنوی از مراقبت معنوی برای مهار این نوع اضطراب اثر بخش‌تر بوده است. اندازه اثر مداخلات‌معنوی (۰/۷۲۳ و $P = ۰/۰۰۰۱$) معنادار و اندازه اثر مراقبت معنوی (۰/۶۱۸ و $P = ۰/۰۶۶$) غیرمعنادار است. نتایج این فراتحلیل نشان داد که اگرچه سهم معناداری از ناهمگنی موجود در اندازه اثرها مربوط به نوع مداخله است، اما باقی ناهمگنی موجود در اندازه اثرها احتمالا مربوط به متغیرهای دیگری (مانند سن، جنس و شدت و نوع بیماری) می‌شود. این موضوع مطالعات با سطح دقت بیشتری را در این زمینه طلب می‌کند.

نتیجه‌گیری: معنویت با مکانیزم اتصال انسان به یک نیروی برتر و با معنادهی به زندگی، به عنوان یک عامل اساسی و مؤثر در حل مشکلات روانشناختی از جمله اضطراب مرگ شناخته شده است. مداخلات و مراقبت معنوی به ویژه وقتی با فرهنگ جامعه متناسب باشند برای مهار اضطراب مرگ مفید بوده و به‌کارگیری آن‌ها به ویژه مداخلات معنوی در مراکز بهداشت روانی، کارآمدی فردی را افزایش می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: فراتحلیل، اضطراب‌مرگ، مداخلات معنوی، مراقبت معنوی.

*نویسنده مسئول: **فاطمه غنوی.** پست الکترونیک: f.ghanavi@rihu.ac.ir
دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۲/۱۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۶/۲۶

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.3.2.342]

مقدمه

مرگ حقیقتی اجتناب‌ناپذیر است و هیچ‌کس نمی‌داند، چه زمانی و چگونه با این واقعیت مواجه خواهد شد (۱). به همین علت همه انسان‌ها به نوعی درباره مرگ نگران هستند، اما هرکس بنا بر عوامل معینی، درجات مختلفی از این نگرانی را تجربه می‌کند. بنابراین اضطراب‌مرگ (Death anxiety) در همه انسان‌ها وجود دارد، اما در موقعیت‌های مهم و مرتبط با مرگ، بارزتر می‌شود (۲) و سلامت‌روان و نیک‌زیستی فرد را تحت‌تاثیر قرار می‌دهد (۳). Ellison و Toomer (۱۹۹۶) (۴)، اضطراب‌مرگ را به عنوان یک واکنش احساسی منفی ناشی از پیش‌بینی وضعیتی که برای آن دلیلی در فرد وجود ندارد، تعریف کرده‌اند (۴) که شامل ترس از پایان وجود فرد، ترس از روند مرگ، ترس از ناشناخته بودن پس از مرگ و ترس از مرگ سایر افراد مهم، می‌شود (۵). Yalom (۲۰۰۸) (۲) معتقد است که اضطراب‌مرگ منبع اصلی ترس و اضطراب بوده و در مرکز آشفتگی‌های درونی قرار داشته و ماهیتی فراتشخیصی دارد (۶،۲). همچنین صاحب‌نظران این حوزه بر این عقیده هستندکه اضطراب‌مرگ زمینه‌ساز تعدادی زیادی اختلالات، از جمله اضطراب و افسردگی است (۲،۷،۸)، به همین دلیل پدیده‌ای شایع میان مردم بوده (۹) به طوری‌که تحقیقات شیوع آن را تا ۱۶ درصد در میان مردم عادی که ۳/۳ درصد آن از نوع شدید است گزارش کرده‌اند (۱۰).

عوامل مختلفی می‌تواند بر اضطراب‌مرگ اثرگذار باشد، یکی از عوامل مهم و اثرگذار، معنویت است (۱۳-۱۱). Seligman (۱۹۹۲) (۱۴)، اعتقاد دارد که معنویت به باورها و اعمالی نسبت داده می‌شود که در ابعاد متعالی – نه جسمانی – زندگی وجود دارد و انسان را در ارتباط نزدیک و صمیمی با خداوند قرارداده و گستره‌ای از فضیلت‌ها را در او شکل می‌دهد (۱۴). معنویت نقش مهمی در مقابله با بیماری و یک مؤلفه مهم از کیفیت زندگی است، به طوری که بین معنویت از یک سو و ایجاد افسردگی، اختلالات اضطرابی و افکار خودکشی از سوی دیگر ارتباط معناداری وجود دارد (۱۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین دینداری و معنویت با اضطراب‌مرگ رابطه وجود دارد (۱۶،۱۷) و دینداری می‌تواند از طریق میانجی‌گری سازمان‌شخصیت، اضطراب‌مرگ را پیش‌بینی کند (۱۸).

با توجه به اینکه معنویت جزء جدانشدنی سلامت روحی و جسمی است، محققان سعی کرده‌اند روش‌های درمانی را بر اساس معنویت طراحی کنند. از نگاه این روش‌های درمانی، انسان موجودی با دو بُعد اساسی، معنوی و طبیعی است. یکی از انواع مداخلات در حیطه روان‌درمانگری، مداخلات با رویکرد معنوی است (۱۹). در این روش درمان، درمانگر به بررسی ابعاد شناختی، احساسی و رفتاری فرد می‌پردازد (۲۰). به تازگی استفاده از درمان‌های مبتنی بر معنویت در تغییر نگرش افراد برای رفع مشکلات مورد توجه قرار گرفته است و پژوهش‌های زیادی تاثیرگذاری درمان‌های معنوی را در بهبود علائم و اختلالات نشان داده‌اند (۲۳-۲۱). درمان‌های مبتنی بر معنویت، با هدف قراردادن باورهای فرد، ارزیابی‌های شناختی مهم را در فرایند مقابله تحت تأثیر قرار می‌دهند و به فرد کمک می‌کنند تا وقایع منفی را به شیوه‌ای جدید ارزیابی نموده و حس قوی‌تری از کنترل بر واقعه را در آن‌ها به وجود آورد (۲۴) احساس کنترل، افراد را در کنار آمدن با شرایط زندگی به شدت قدرتمند نموده و به دنبال آن موجب ارتقای سلامت روانی آن‌ها می‌شود (۲۵).

یکی‌دیگر از انواع روش‌های معنوی برای کمک به افراد مبتلا به اضطراب‌مرگ، روش مراقبت معنوی است. مراقبت معنوی روشی منحصر به فرد در مراقبت پرستاری بوده و به سؤالات اساسی و بنیادی انسان، مانند معنا در زندگی، درد، رنج و مرگ پاسخ می‌دهد. مراقبت معنوی، ارتباط درمانی را تسهیل کرده و با تشویق فرد به یادآوری گذشته و تأکید روی وقایع ویژه، سبب به وجود آمدن قدرت و حمایت معنوی در فرد شده و تعاملات او را با سایر اعضای خانواده، محیط، طبیعت و قدرت برتر، بهبود می‌بخشد (۲۶). این شیوه، بیشتر جنبه حمایتی داشته و بر تعاملات و حمایت معنوی فرد تمرکز دارد. پژوهش‌های مختلف نشان‌دادند که مراقبت معنوی به عنوان یک تجربه معنوی می‌تواند توانایی بیماران را برای مقابله با استرس و بیماری‌ها، با ایجاد احساس تعلق به خدا و معنا بهبود بخشد (۲۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که، مراقبت معنوی می‌تواند باعث کاهش اضطراب و کاهش نشخوار فکری بیماران شود (۳۱-۲۸). همچنین مراقبت معنوی باعث افزایش سازوکارهای جبرانی کارآمدتری در برابر هیجانات روحی می‌شود. از سوی دیگر در جامعه ما مذهب و معنویت از جایگاه ویژه‌ای برخوردار بوده و مذهب از مؤثرترین تکیه‌گاه‌های روانی به شمار می‌رود که می‌تواند فرد را از بی‌معنایی و بی‌هویتی در تمامی مراحل زندگی، به خصوص در مواقع سخت و بحرانی نجات دهد و باورهای مثبت را جایگزین باورهای منفی نماید (۳۲). در مورد وجه تمایز مداخلات معنوی و مراقبت معنوی می‌توان به این نکته اشاره کرد که، مراقبت معنوی تقریبا جنبه درمانی نداشته و بیشتر به دنبال ایجاد ارتباط، حمایت و پاسخگویی به نیازهای روحی بیماران است.

با بررسی ادبیات پژوهش مشخص شد که پژوهش‌های نسبتا زیادی منتشر شده‌اند که عوامل مختلف جمعیت‌شناختی، اجتماعی، فرهنگی، معنوی و روانشناختی را به عنوان زیربنای باور افراد دربارهٔ اضطراب‌مرگ، بررسی کرده‌اند (۱۲). همچنین پژوهش‌هایی براساس منابع اسلامی درباره اضطراب‌مرگ (۳۳،۳۴) انجام شده و نیز بسته‌های درمانی مختلف معنوی (۳۷-۳۵) و غیرمعنوی (۴۰-۳۸) برای این اختلال تدوین شده و مورد بررسی قرار گرفته، که در برخی موارد درمان‌های غیرمعنوی در مقایسه با درمان‌های‌معنوی در کاهش اضطراب‌مرگ اثرگذاری کمتری را داشته‌اند (۴۱،۴۲). اما آنچه عموماً در مطالعات مختلف از آن غفلت شده، انجام مطالعه‌ای جامع به منظور روشن شدن و مقایسه مقدار واقعی تاثیر درمان‌ها و مداخلات معنوی و مراقبت معنوی مرتبط با اضطراب‌مرگ است که

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.342]

می‌تواند میزان اثرگذاری این دو مدل را با هم مقایسه کرده و اثربخشی آن‌ها را مشخص کند. به عبارت دیگر با انجام یک مطالعه فراتحلیل می‌توان دیدگاه کلی‌تری درباره کارایی، مداخلات معنوی و مراقبت معنوی در کاهش علائم اضطراب‌مرگ، به دست آورد.

نتایج این پژوهش به وسیله بررسی اثربخشی و مقایسه مداخلات معنوی و مراقبت معنوی در درمان اضطراب‌مرگ می‌تواند به متخصصان در دستیابی به بسته درمانی اثرگذار در درمان اضطراب‌مرگ و ارائه این درمان به مراجعان به منظور کاهش اضطراب‌مرگ و ارتقای سلامت‌روان در افراد یاری برساند. همچنین بررسی پیشینه تجربی پژوهش نشان می‌دهد که مطالعات در مورد درمان‌های معنوی اعم از مداخله و مراقبت معنوی، درباره اضطراب‌مرگ پراکنده است و تصویر دقیقی از اندازه اثر متغیرهای درمان معنوی مؤثر بر آن ارائه نشده است. انجام پژوهش فراتحلیل در این حوزه به تعیین متغیرهای تبیین کننده در این‌باره و اندازهٔ اثر آن‌ها کمک می‌کند. در حقیقت این پژوهش با استفاده از روش فراتحلیل در پی پاسخگویی به این سوال است که آیا بین اثربخشی مداخلات معنوی و مراقبت معنوی برای کاهش اضطراب‌مرگ تفاوتی وجود دارد و کدام یک از این دو نوع روش درمانی‌معنوی، موثرتر هستند.

با توجه به آنچه گذشت، پژوهشگران در این پژوهش قصد دارند، تا با استفاده از الگوی پژوهشی فراتحلیل، به بررسی مقایسه میزان اثرگذاری مداخلات مبتنی بر مذهب و مراقبت معنوی برکاهش اضطراب‌مرگ در پژوهش‌های انجام شده در ایران و خارج از ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۲ در مقالات ایرانی و ۲۰۱۷ تا ۲۰۲۳ در مقالات خارجی بپردازند.

روش

روش پژوهش حاضر از نظر هدف، بنیادی و به لحاظ روش‌شناختی از نوع فراتحلیل است. از این روش به عنوان یک فن آماری جهت تعیین، جمع‌آوری، ترکیب و خلاصه‌کردن یافته‌های پژوهشی مرتبط با اضطراب‌مرگ و مداخلات معنوی و مراقبت معنوی استفاده شد.

جامعه آماری پژوهش، مقالات چاپ شده در مجلات داخلی و مجلات انگلیسی زبان در فاصله سال ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۲ (۲۰۱۷ تا ۲۰۲۳) بوده که به بررسی اثربخشی مداخلات معنوی و مراقبت معنوی بر اضطراب‌مرگ پرداخته‌اند.

۵۱۲ پژوهش با این موضوع شناسایی شد که با مشخص‌کردن سال مورد نظر پژوهشگران به ۲۲۸ مورد کاهش یافت. بعد از آن، مطالعات باقی مانده مورد بررسی دقیق‌تر پژوهشگران قرار گرفت و مجددا تعدادی از این پژوهش‌ها به علت عدم ارتباط با موضوع مورد بررسی، عدم گزارش صحیح یافته‌ها، گزارش نشدن میانگین و انحراف استاندارد گروه‌های پژوهش، گزارش نشدن صحیح یافته‌ها، شیوه تحلیل داده‌ها، عدم دسترسی به متن اصلی، عدم وجود پروتکل و اندازه اثر افراطی و ... حذف شدند و در نهایت ۱۶ مقاله که ملاک‌های ورود و حجم نمونه مناسبی را داشتند و از لحاظ روش شناسی (فرضیه‌سازی، روش‌تحقیق، جامعه، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری، روایی و پایایی ابزار اندازه‌گیری، فرضیه‌های آماری، روش تحلیل‌آماری و صحیح بودن محاسبات آماری) شرایط لازم را داشتند، انتخاب شدند.

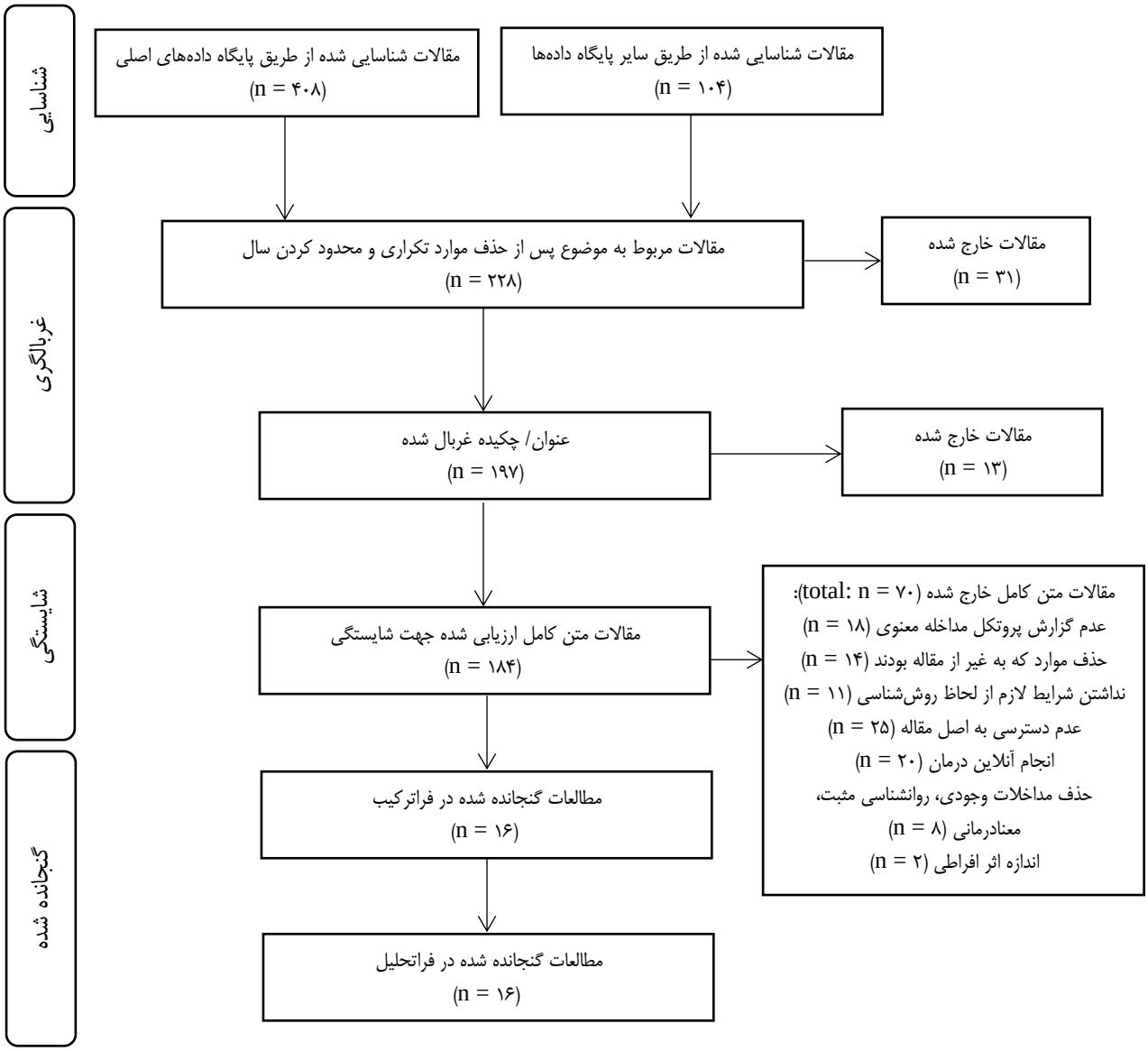
شکل ۱ نمودار نحوه نمونه‌گیری را در این پژوهش نشان می‌دهد. منابع جست‌وجو در این پژوهش عبارت بودند از: مقالات ایرانی (مجلات علمی پژوهشی در حوزه روانشناسی، بانک منابع اطلاعاتی جهاددانشگاهی و پرتال جامع علوم‌انسانی، پایگاه‌های اطلاعاتی سیویلکا، نورمگز، مگ‌ایران) و مقالات غیرایرانی در پایگاه‌های اطلاعاتی (Pubmed، Scopus، ScienceDirect، Google Scholar) بررسی شدند. پژوهشگران تلاش‌کردند که از تمامی مطالعات انجام شده در این حیطه در فراتحلیل استفاده شود. با این حال نمی‌توان ادعایی در دستیابی به تمامی مطالعات داشت. کلیدواژه‌های جست‌وجو شده به فارسی شامل: مراقبت معنوی، درمان معنوی، مداخله معنوی، معنویت درمانی، درمان مذهبی، مداخله مذهبی و به انگلیسی شامل Spiritual care، Spiritual Therapy، Spiritual intervention، Spiritual therapy، Religious therapy، Religious intervention و Death anxiety بود. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: ۱) پژوهش‌ها از نوع آزمایشی و شبه‌آزمایشی باشد؛ ۲) حداقل یک گروه آزمایشی وجود داشته باشد؛ ۳) ابزارها از پایایی و روایی کافی برخوردار بوده و از روش‌های معتبر و دارای ویژگی‌های روانسنجی مطلوب استفاده شده باشد؛ ۴) پژوهش‌های ارائه شده با گزارش آماری کامل مورد نیاز فراتحلیل (حجم نمونه و اندازهٔ اثر و ...) باشد؛ ۵) موضوع پژوهش رویکردهای درمانی و مداخلات مبتنی بر مذهب و معنویت در اضطراب‌مرگ باشد؛ ۶) مداخلات حضوری باشد. ملاک‌های خروج، پژوهش‌هایی بودند که آماره‌های موردنیاز را ارائه نکرده و یا از نظر روش‌شناسی کامل نبوده و یا به صورت مروری، همبستگی و توصیفی انجام شده بودند.

برای گردآوری اطلاعات، چک لیست فراتحلیل تهیه و اطلاعات مربوط به مطالعات در آن کدگذاری شد. از این چک لیست برای انتخاب مقاله‌های پژوهشی دارای ملاک ورود و استخراج اطلاعات لازم برای انجام دادن فراتحلیل استفاده شد. چک لیست مذکور شامل مؤلفه‌های: عنوان پژوهش‌ها، مشخصات کامل نویسندگان، سال اجرای پژوهش، منبع، ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات، حجم نمونه و آزمون‌های به کارگرفته شده در این پژوهش است.

برای انجام عملیات آماری فراتحلیل از نرم‌افزار جامع فراتحلیل استفاده شد که امکان محاسبه سوگیری انتشار، ناهمگنی مطالعات، تحلیل حساسیت و تحلیل عوامل را فراهم می‌کند. در فراتحلیل، اصل اساسی، محاسبهٔ اندازه‌های اثر برای مطالعات مجزا و برگرداندن آن‌ها به یک مقیاس مشترک و آنگاه ترکیب آن‌ها برای

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.342]



شکل-۱. فرایند انتخاب مقالات گنجانده شده در مطالعه

دستیابی به یک تأثیر متوسط (میانگین) است؛ به عبارت دیگر، اندازۀ اثر، شاخصی کمّی است که نتایج آماری مطالعات در قالب آن خلاصه و یکدست می‌شود و هدف استفاده از آن، یک شکل‌کردن نتایج آماری مختلف مطالعات در یک شاخص عددی و اندازۀ مشترک است تا امکان مقایسه و ترکیب نتایج آماری مطالعات فراهم شود. اندازۀ اثر نشان‌دهنده میزان تأثیر مداخلۀ آزمایشی، رابطه یا تفاوت است و هر چه اندازه اثر بزرگتر باشد درجه حضور پدیده بیشتر است (۴۳). رایج‌ترین شاخص‌های برآورد اندازه اثر، شاخص‌های d و r هستند که غالبا d برای تفاوت‌های گروهی r برای مطالعات همبستگی به کار می‌رود (۴۴).

در فراتحلیل حاضر، تمامی اندازه‌های اثر به شاخص d کوهن تبدیل شدند. جهت بررسی سوگیری انتشار از نمودار قیفی، رگرسیون ایگر (Egger)، آزمون N ایمن از خطا؛ و برای تحلیل همگنی مطالعات از آزمون‌های Q و I^2 استفاده شد. سوگیری انتشار برای مطالعات با روش‌های نمودار قیفی در حالت خطای معیار و دقت در کنار روش‌های دیگر مانند روش تکمیل و پیرایش (Duval و Tweedis) و روش عرض از مبدأ ایگر گزارش شده است. برای گزارش تعداد مطالعات ایمن از خطر (Fail – safe N)، روش‌های کلاسیک روزنتال (Rosenthal) محاسبه و گزارش شد.

نتایج

در مجموع ۱۸ مطالعه جهت بررسی اندازۀ اثر مداخلات معنوی بر اضطراب‌مرگ انتخاب شدند. پس از تحلیل حساسیت، دو مطالعه با اندازه اثرهای بالای ۴ که موجب نامتقارنی بیشتر نمودار قیفی و افزایش ناهمگنی شده بودند، حذف شده و در نهایت ۱۶ مطالعه

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.3.2.342]

جدول-۱. چک لیست تحلیل محتوا (کدگذاری پژوهش‌ها و مقالات استفاده شده در فراتحلیل)

عنوان	نتایج پژوهش	پژوهشگر	منبع	تعداد نمونه	الگوی درمانی	ابزار	تعداد جلسات
تأثیر گروه درمانی معنوی بر اضطراب مرگ سالمندان (۴۵)	یافته های این پژوهش نشان داد که سالمندان شرکت کننده در این مطالعه قبل از مطالعه اضطراب مرگ بالایی داشتند اما پس از شرکت در جلسات گروه درمانی معنوی، نمره اضطراب مرگ آن‌ها به طور معناداری کاهش یافت و جلسات مداخله توانست تأثیر مثبت و معناداری در اضطراب مرگ سالمندان ایجاد کند	آلوستانی و ممشلی، ۱۳۹۹	مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)	۵۰	نیمه تجربی	اضطراب مرگ تمپلر	۸ جلسه
اثربخشی درمان گروهی-ترکیبی دعا و روان شناسی مثبت گرا بر معناجویی و اضطراب مرگ در سالمندان زن معلول جسمی–حرکتی (۳۱).	بر اساس یافته‌های این پژوهش بین میانگین نمره کلی معناجویی و اضطراب مرگ سالمندان زن معلول جسمی- حرکتی قبل و بعد از اجرای مداخله تفاوت معناداری مشاهده شده است.	خدابخشی و همکاران، ۱۳۹۶	پژوهش در دین و سلامت	۳۰ نفر	نیمه آزمایشی	اضطراب مرگ تمپلر، پرسشنامه مفهوم زندگی	۱۰ جلسه
تأثیر معنویت درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی بر سلامت معنوی، سرسختی روانشناختی و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به بتاتالاسمی ماژور (۴۶).	نتایج این پژوهش نشان دادکه مداخله معنویت درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی موجب بهبود سلامت معنوی، سرسختی روانشناختی و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به بتا تالاسمی ماژور گردیده است.	سپهوند و همکاران، ۱۴۰۱	فصلنامه پژوهشی خون	۴۰ نفر	آزمایشی	پرسشنامه های بهزیستی معنوی پالوتزین و الیسون، سرسختی روانشناختی کوباسا و اضطراب مرگ تمپلر	۱۲ جلسه
اثربخشی معنویت درمانی بر کیفیت خواب، تاب‌آوری و اضطراب مرگ سالمندان (۳۳).	نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش معنویت درمانی به طور معناداری منجر به بهبود کیفیت خواب، تاب آوری واضطراب مرگ در گروه آزمایش در پس آزمون شده است.	حاجات نیا و همکاران،۱۴۰۰	مجله مطالعات ناتوانی	۳۰ نفر	شبه آزمایشی	پرسشنامه تاب-آوری (کانر-دیویدسون، ۲۰۰۳)، مقیاس اضطراب مرگ (کالت-لستر، ۱۹۶۹) و پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ	۸جلسه
اثربخشی معنویت درمانی اسلامی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان(۴۷)	نتایج این پژوهش نشان دادند که آموزش معنویت مبتنی بر آموزه‌های اسلامی موجب کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ در گروه آزمایش شده است.	دشت بزرگی و همکاران، ۱۳۹۵	مجله روانشناسی پیری	۳۰ نفر	نیمه آزمایشی	پرسشنامه احساس تنهایی دهشیری و اضطراب مرگ کالت لستر	۱۲ جلسه
بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر اضطراب مرگ سالمندان مقیم خانه سالمندان (۴۸).	یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که معنویت درمانی به شیوهٔ گروهی موجب اختلاف بارز درمیانگین نمرات گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحلهٔ پیش‌آزمون می‌شود و در کاهش اضطراب مرگ سالمندان مؤثر بوده است	سرتیپ زاده و همکاران ،۱۳۹۵	روانشناسی و دین	۲۰ نفر	نیمه آزمایشی	پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر	۸ جلسه
تأثیر گروه درمانی معنوی و وجودی بر میزان افسردگی،	نتایج این پژوهش نشان داد که تلفیق روان‌درمانی وجودی و معنوی همراه با شرح	کجباف و همکاران، ۱۳۹۴	دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی	۱۶ نفر	نیمه تجربی	پرسشنام افسردگی بک اضطراب مرگ	۶ جلسه

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.342]

اضطراب مرگ و باور به ادامه حیات پس از مرگ با تکیه بر گزارش‌های افراد تجربه کننده مرگ در دانشجویان (۲۱).	تجربه‌های نزدیک به مرگ بر کاهش اضطراب مرگ تاثیر معناداری دارد					تمپلرو باور به جهان آخرت	
اثربخشی آموزش معنویت درمانی بر تحمل پریشانی و اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان خون یک مطالعه مقدماتی (۴۹).	نتایج نشان داد هر دو درمان معنویت‌درمانی و روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش خوش‌بینی در بیماران مبتلا به سرطان خون اثربخش بودند و بین اثربخشی آموزش‌های معنویت‌درمانی و روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش خوش‌بینی در بیماران مبتلا به سرطان خون، تفاوت معنی‌داری به نفع آموزش معنویت‌درمانی وجود داشت و این نتیجه تا مرحله پیگیری تدوام داشت.	عامری و همکاران، ۱۳۹۹	سلامت اجتماعی	۳۰ نفر	نیمه تجربی	اضطراب مرگ تمپلر و مقیاس تحمل پریشانی سیمون و گار	۱۲ جلسه
اثر بخشی معنویت درمانی گروهی بر کاهش ترس از مرگ و استرس ادراک شده (۵۰).	نتایج این پژوهش نشان داد که معنویت درمانی در کاهش ترس از مرگ و استرس زنان مؤثر است.	تقی‌زاده و خاکپورنیا، ۱۳۹۶	روانشناسی و دین	۳۰ نفر	آزمایشی	اضطراب مرگ تمپلر، استرس ادراک شده تقی زاده	۹ جلسه
تأثیر درمان ترکیبی گروه درمانی معنوی و شناختی بر کاهش اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان (۵۱).	یافته‌ها این پژوهش نشان داد که درمان ترکیبی گروه درمانی معنوی و شناختی در کاهش اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان مؤثر بوده است	سلاجقه و رقیبی،۱۳۹۲	مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد	۲۶ نفر	نیمه آزمایشی	اضطراب مرگ تمپلر، مصاحبه بالینی ساختار یافته	۱۱ جلسه
اثربخشی شناخت درمانی مذهب محور بر اضطراب مرگ، سازگاری اجتماعی و بهزیستی ذهنی در بیماران مبتلا به سرطان (۵۲).	نتایج این پژوهش نشان دادکه شناخت درمانی مذهب محور باعث کاهش نمرات اضطراب مرگ و افزایش نمرات سازگاری اجتماعی و بهزیستی ذهنی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می شود..	جانی و همکاران،۱۳۹۲	مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام	۳۰ نفر	نیمه آزمایشی	مقیاس بهزیستی ذهنی ادینبورگ –اروبک، پرسش نامه سازگاری اجتماعی، SAS - پرسش نامه اضطراب مرگ – DAS	۸جلسه
مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنویت درمانی بر اضطراب مرگ زنان مبتلا به سرطان پستان (۳۴).	نتایج این پژوهش تفاوت معناداری را در تأثیر معنویت درمانی بر اضطراب مرگ در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان داد.از سوی دیگر، تأثیر معنویت درمانی بر اضطراب مرگ معنادار بود، اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر معناداری بر اضطراب مرگ نداشت.	زمانیان، دانش، بلهری، احدی، قهاری، ۲۰۱۹	Social Determinants of Health	۲۴ نفر	نیمه آزمایشی	اضطراب مرگ تمپلر	۸ جلسه
مقایسه اثربخشی مشاوره غم و اندوه و مشاوره معنوی خدامحور بر اضطراب مرگ و معنویت ادراک شده در افراد	نتایج نشان داد که هر دو روش مداخله در کاهش اضطراب مرگ و افزایش معنویت ادراک شده مؤثر بودند. با این حال، مشاوره معنوی خدامحور در کاهش اضطراب مرگ و افزایش معنویت درک شده در	پناهی، عطایی فر، بهرامی هیدجی، حواسی سومار، تاجری، ۲۰۲۳	Chronic Diseases Journal	۵۱ نفر	نیمه آزمایشی	مقیاس اضطراب مرگ تمپلر (DAS)و مقیاس دیدگاه معنوی(SPS)	۷ جلسه

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.342]

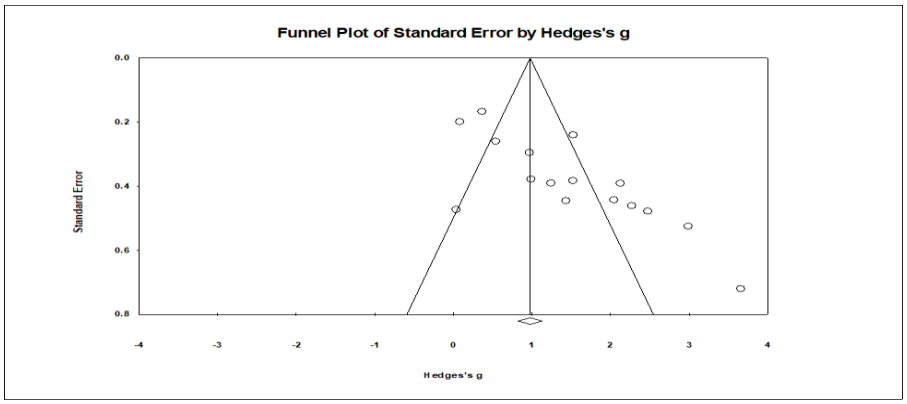
مبتلا به سوگ COVID-19 (۵۳).	مقایسه با مشاوره سوگ مؤثرتر بود.						
تأثیر برنامه های مراقبت معنوی بیماران سکته مغزی بر اضطراب مرگ: یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده (۵۴).	نتایج این پژوهش نشان دادکه، نتایج در ابتدا، تفاوت بین گروهی در میانگین نمرات اضطراب مرگ بیماران سکته مغزی غیرمعنی‌دار بود، در حالی که بلافاصله و یک ماه پس از مداخله، تفاوت بین گروه‌ها معنی‌دار بود همچنین در گروه آزمایش میانگین اضطراب مرگ بیماران سکته مغزی از ابتدا تا یک ماه پس از مداخله به طور معنی داری کاهش یافت، در حالی که در گروه کنترل تفاوت معنی داری مشاهده نشد	ترابی، یوسفوند، عزیزی، کامیاری، خزایی،۲۰۲۳	Journal of Affective Disorders Reports	۸۹ نفر	آزمایشی	مقیاس اضطراب مرگ تمپلر و فرم مشخصات دموگرافیک	۶ جلسه
تأثیر مراقبت معنوی بر اضطراب مرگ و عزت نفس بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (۵۵).	نتایج این پژوهش نشان داد که مداخله مراقبت معنوی در بیماران مبتلا به ام اس باعث کاهش اضطراب مرگ و افزایش عزت نفس آنها شد.	اکبری، صادقیان، خدایار اوشوندی، کامیاری، دانیال، ۲۰۲۱	Journal of Holistic Nursing and Midwifery	۶۰ نفر	آزمایشی	مقیاس اضطراب مرگ تمپلر و عزت نفس	۴ جلسه
تأثیر مراقبت معنوی بر اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش تحت شیمی درمانی: یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده (۵۶).	نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه مراقبت معنوی که در یک دوره ۳ روزه برای بیماران سرطانی استفاده می شد بر اضطراب مرگ متوسط این بیماران تأثیری نداشت.	امینیان، طاهرخانی، عباس علمداری، فقیه زاده،۲۰۲۰	European Journal of Integrative Medicine	۱۴۵ نفر	آزمایشی	مقیاس اضطراب مرگ تمپلر	۳ جلسه
تأثیر برنامه مراقبت معنوی بر اضطراب مرگ بیماران قلبی: کارآزمایی بالینی تصادفی شده (۵۷).	نتایج این مطالعه نشان داد که اگرچه اضطراب مرگ بیماران قلبی پس از اجرای مراقبت معنوی کاهش یافت، اما این کاهش از نظر آماری معنی‌دار نبود.	عظیمیان، سلیمانی، پهلوان شریف، بنی هاشمی ،۲۰۱۹	Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care	۱۰۰ نفر	آزمایشی	مقیاس اضطراب مرگ تمپلر	۳ جلسه
تأثیر برنامه مراقبت معنوی بر اضطراب مرگ بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه مرحله انتهایی تحت همودیالیز: یک مطالعه کارآزمایی بالینی (۴۵).	نتایج این پژوهش نشان دادکه برنامه مراقبت‌معنوی، اضطراب مرگ بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه مرحله انتهایی تحت همودیالیز را کاهش داده است.	خدایار عشوندی، امینی، مقیم بیگی، صادقیان،۱۳۹۶	مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)	۶۰ نفر	آزمایشی	مقیاس اضطراب مرگ تمپلر	۴ جلسه

وارد فرایند فراتحلیل شدند. شکل ۲ نمودار قیفی پس از تحلیل حساسیت را نشان می‌دهد.

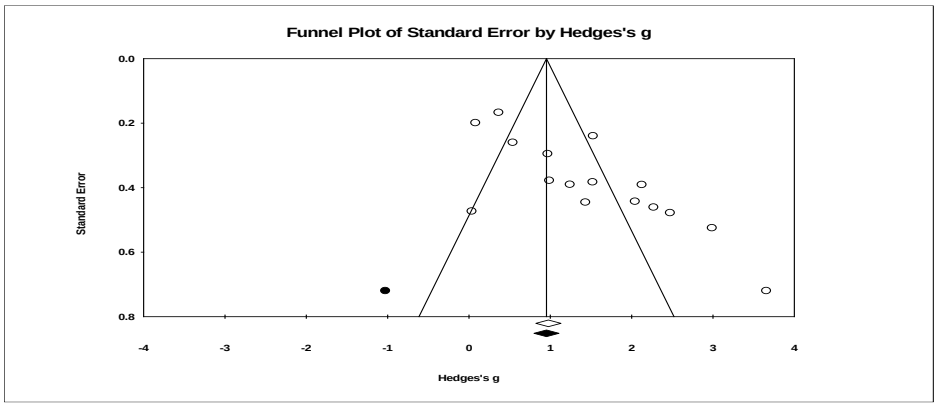
بررسی حساسیت نتایج مبتنی بر سوگیری انتشار با روش "بازیابی و جای‌گذاری" (Duval و Tweedie، ۲۰۰۰) نشان داد، براساس مدل اثرات تصادفی مطالعه از دست رفته‌ای در طرف راست نمودار قیفی وجود ندارد. این در حالی است که در طرف چپ نمودار یک مطالعه ازدست رفته وجود دارد که با ورود این مطالعه به تحلیل، اندازهٔ اثر از ۱/۴۲۱ به ۱/۳۲۱ کاهش می‌یابد (شکل ۳). براساس مدل اثرات ثابت در سمت راست نمودار قیفی مطالعهٔ از دست رفته‌ای وجود ندارد؛ ولی ۶ مطالعه از دست رفته در سمت چپ نمودار وجود دارد که ورود این مطالعات به تحلیل باعث کاهش اندازهٔ اثر از ۰/۹۷۶ به ۰/۶۹۴ می‌شود (شکل ۴). همچنین بررسی شاخص N ایمن از خطا اروین نشان داد که تعداد ۱۲۵ مطالعه با میانگین اندازه اثر برابر با ۰/۱ مورد نیاز است تا اندازه اثر خلاصه در این موقعیت کوچکتر از ۰/۲ شود. نتایج بررسی همبستگی رتبه‌ای بگ و مزومدر ($Tau = ۰/۵۹۱$ ،$Z = ۳/۱۹۶$ ،$P = ۰/۰۰۱$) و عرض از مبدأ رگرسیون ایگر($t = ۴/۶۵۸$ ،$df = ۱۴$ ،$P = ۰/۰۰۰۳$) بیانگر وجود سوگیری انتشار است.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

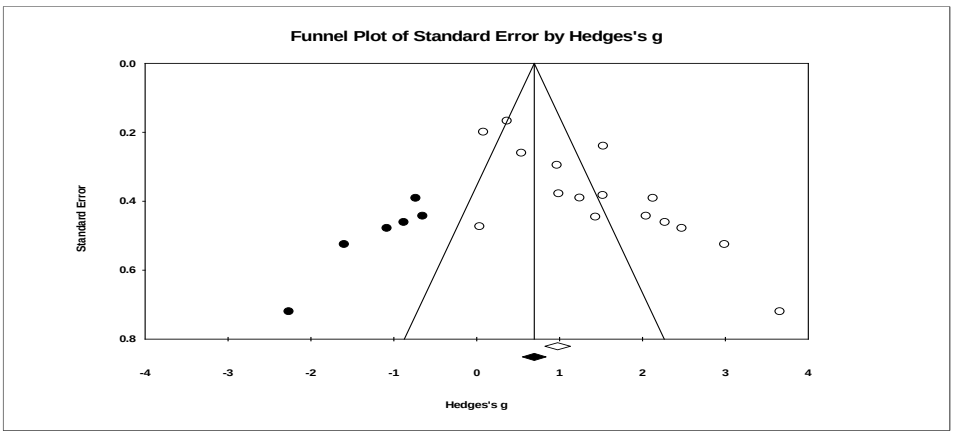
[DOI: 10.30491/JSH.3.2.342]



شکل-۲. نمودار قیفی پس از تحلیل حساسیت



شکل-۳. نمودار قیفی براساس مدل اثرات تصادفی



شکل-۴. نمودار قیفی براساس مدل اثرات ثابت

جدول-۲. اندازه‌های اثر خلاصه مربوط به تأثیر مداخلات‌معنوی بر اضطراب‌مرگ

مدل	تعداد اندازهٔ اثر	g هجز	خطای معیار	فاصلهٔ اطمینان ۹۵٪		Z	P
				حد پایین	حد بالا		
ثابت	۱۶	۰/۹۷۶	۰/۰۷۹	۰/۸۲۲	۱/۱۳۰	۱۲/۴۰۵	۰/۰۰۰۱
تصادفی	۱۶	۱/۴۲۱	۰/۲۲۶	۰/۹۷۸	۱/۸۶۵	۶/۲۷۷	۰/۰۰۰۱

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

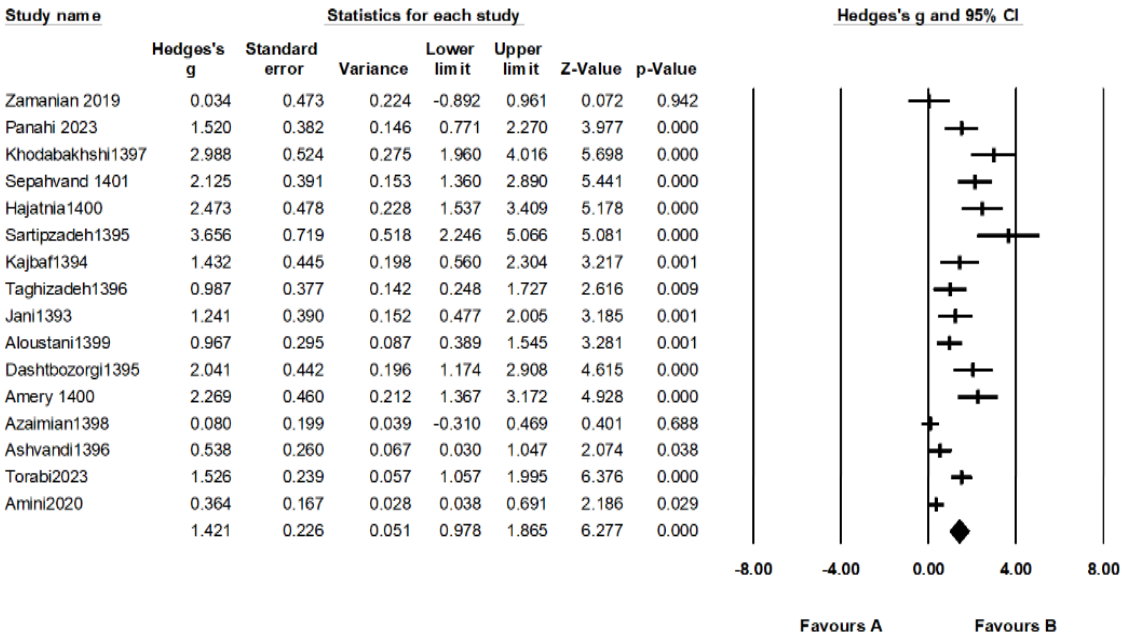
[DOI: 10.30491/JSH.3.2.342]

در جدول ۲ مقادیر اندازه اثر خلاصه از مجموع ۱۶ اندازه اثر براساس مدل اثرات ثابت و تصادفی ارائه شده است. بررسی همگنی اندازه‌های اثر با استفاده از مقادیر Q و I^2 بیانگر وجود ناهمگنی (I^2> ۷۵) است (جدول ۳). این ناهمگنی در نمودار انباشت (شکل ۵) نیز قابل مشاهده است. لذا مدل تصادفی به عنوان مدل فراتحلیل انتخاب و مقدار اندازه اثر خلاصه برای اثربخشی مداخلات معنوی در کاهش اضطراب‌مرگ ۱/۴۲۱ محاسبه شده است.

همان‌گونه که اشاره شد، بررسی‌ها بیانگر وجود ناهمگنی در اندازه اثرهای بررسی شده است. یکی از متغیرهایی که می‌تواند در این ناهمگنی نقش داشته باشد نوع مداخلات‌معنوی (مداخلات درمانی و مراقبت معنوی) است. در جدول ۴، اندازه‌های اثر و شاخص Q جهت بررسی ناهمگنی اندازه‌های اثر، با توجه به نوع مداخلات معنوی ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود تعداد اندازه‌های اثر مربوط به مداخلات درمانی ۱۲ و برای مراقبت معنوی ۴ اندازه اثر است. اندازه اثر مداخلات درمانی معنادار (P = ۰/۰۰۰۱) و اندازه اثر مراقبت معنوی غیرمعنادار است (P = ۰/۰۶۶). همچنین براساس مدل اثرات تصادفی مقدار شاخص Q بیانگر معناداری ناهمگنی بین گروهی براساس نوع مداخله است (P = ۰/۰۰۶). این یافته به این معنا است که سهم کوچک و معناداری از ناهمگنی موجود در اندازه‌های اثر مربوط به نوع مداخله است و به نظر می‌رسد احتمالا متغیرهای دیگری نیز در ایجاد این ناهمگنی نقش دارند.

جدول-۳. شاخص‌های تشخیص ناهمگنی در اندازه‌های اثر

I^2	P	Df	Q
۸۶/۳۹۱	۰/۰۰۰۱	۱۵	۱۱۰/۲۲۰



شکل-۵. نمودار انباشت براساس g هجز

جدول-۴. بررسی نقش نوع مداخله

روش	N	g هجز	خطای معیار	فاصلهٔ اطمینان ۹۵٪		Z	P	Q	Df	P
				حد پایین	حد بالا					
مداخله‌معنوی	۱۲	۱/۷۲۳	۰/۲۲۴	۱/۲۸۴	۲/۱۶۲	۷/۶۹۰	۰/۰۰۰۱			
مراقبت معنوی	۴	۰/۶۱۸	۰/۳۳۶	-۰/۰۴۲	۱/۲۷۷	۱/۸۳۶	۰/۰۶۶			
بین گروهی								۷/۴۷۴	۱	۰/۰۰۶
کل	۱۶	۱/۱۹۹	۰/۵۵۲	۰/۱۱۷	۲/۲۸۰	۲/۱۷۳	۰/۰۳			

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.342]

بحث

مداخله‌ی معنوی- مذهبی به برنامه‌های درمانی، آموزشی و مقابله‌ای اطلاق می‌شود که از مذهب یا معنویت، به عنوان یک مؤلفه درمانی یا به عنوان یک مداخله مستقل استفاده کرده‌اند. این نوع مداخلات، پرداختن به مذهب و معنویت را امری ضروری و روش مؤثر برای کاهش پریشانی‌های روانی انسان‌ها می‌دانند. در این مداخلات اساس سلامت روانی، پرداختن به امری قدسی فرض شده و اساس تبیین آسیب روانشناختی، بهم‌ریختگی معنوی که شامل ارزش‌ها، شیوه معنادهی و هدف غایی زندگی است، فرض می‌شود (۵۸)؛ اما در مورد این مداخلات، پراکندگی نظری و فنی نسبتا زیادی به چشم می‌خورد و می‌توان گفت تنها نوعی اشتراک لفظی برای قراردادن این مداخلات در یک طبقه وجود دارد. بررسی مطالعات منتشر شده در این حوزه نشان می‌دهد، معمولا این مداخلات ماهیت مستقلی نداشته و به‌طور واضح توضیح داده نشده‌اند.

هدف پژوهش حاضر بررسی تفاوت و مقایسه اثربخشی مداخله‌های معنوی و مراقبت معنوی بر کاهش اضطراب‌مرگ است. در این پژوهش پس از حذف پژوهش‌هایی که معیار ورود به پژوهش را نداشتند تعداد ۱۸ پژوهش وارد فرایند فراتحلیل شد. در این فرایند مشخص شد که دو مطالعه (۵۱،۵۵) به علت اندازه اثر افراطی، موجب افزایش ناهمگنی بین مداخلات شدند، پس این دو مداخله نیز حذف شده و ۱۶ پژوهش در مرحله نهایی وارد فرایند فراتحلیل شدند. در نهایت نتایج این فراتحلیل نشان داد که، ناهمگنی معناداری در اندازه اثرها وجود دارد و مقدار معناداری از این ناهمگنی به نوع مداخله وابسته بوده، یعنی اندازه اثر مداخلات معنوی (۱/۷۲۳) به طور معناداری بیشتر از مراقبت معنوی (۰/۶۱۸) بوده و در درمان اضطراب‌مرگ موثرتر بوده‌اند، که این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر همسو است (۳۵-۳۷،۴۱،۴۸،۵۱). همچنین نویسندگان در ادامه بررسی ادبیات پژوهش، یافته ناهمسو با این نتیجه مشاهده نکردند.

تبیین اثربخشی مداخلات معنوی بر کاهش اضطراب‌مرگ را می‌توان چنین توضیح داد که دین، یکی از مؤثرترین تکیه‌گاه‌های روانی است که می‌تواند زندگی را معنا بخشیده و افراد را در شرایط سخت و موارد بحرانی حفظ کند و امید و باورهای مثبت را در فرد ایجاد کند (۶۰) افراد با دعا و اعمال‌مذهبی، احساسات منفی و افکار ناسازگار را از خود دور می‌کنند و با اعتقاد به قدرت، اراده و مشیت الهی در سرنوشت خود احساس آرامش بیشتری را تجربه می‌کنند. مداخلات‌معنوی، افراد مبتلا به اضطراب‌مرگ را به جستجوی انتزاع، هدف و حقیقت در زندگی و همچنین باورها و ارزش‌ها سوق می‌دهد که منجر به تجربیات معنوی جدیدی در زندگی این افراد می‌شود (۶۱)

آنچه در تبیین تفاوت در اثربخشی مداخلات معنوی و مراقبت معنوی قابل ذکر است به سطح این دو مداخله در مهار اضطراب مرگ برمی‌گردد. مداخلات معنوی با شدت و مدت بیشتری (عموما بین ۸ تا ۱۲ جلسه) سعی دارند به شکل کامل‌تر و جامع‌تری به ابعاد مختلف اضطراب‌مرگ افراد پرداخته و شناخت، احساس و رفتار او را تغییر دهند (۵۰-۴۵، ۳۱، ۳۳)، در حالی که مراقبت معنوی (عموما بین ۳ الی ۴ جلسه) در صدد درمان نبوده، بلکه نوعی روش مقابله هستند که تلاش می‌کنند سازگاری افراد را با وضع موجود افزایش دهند (۴۵،۵۶،۵۷).

علت دیگری که می‌توان در تبیین اثربخشی بیشتر مداخلات معنوی نسبت به مراقبت معنوی در کاهش اضطراب‌مرگ بیان کرد، این نکته است که عموما مداخلات معنوی توسط یک درمانگر روانشناس و آشنا به اصول درمانی (همدلی، توجه مثبت نامشروط وگوش دادن فعال و ...) و آشنا با علائم و نیازهای فرد مبتلا به اضطراب‌مرگ انجام شده اما در مراقبت معنوی درمان اضطراب‌مرگ، لزوما توسط یک متخصص روانشناس انجام نشده است و این کار به طور معمول توسط یک پرستار در محیط بیمارستانی برای بیماران مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج که در بیشتر موارد منتظر مرگ هستند انجام می‌شود (۴۵،۵۴،۵۶،۵۷).

در بیان علت دیگر این تفاوت می‌توان به این نکته اشاره‌کرد که در مداخلات معنوی بیشتر سعی شده به ابعاد مختلف وجودی فرد توجه شود و تکنیک‌ها و فنون به کار رفته در آن عمیق‌تر و وسیع‌تر بوده و ابعاد مختلف سیستم‌روانی انسان مدنظر قرار بگیرد (۳۱،۴۶-۵۰)، اما تکنیک‌ها و فنون استفاده شده در مراقبت معنوی بیشتر به بحث حمایت از بیمار و تشریفات مذهبی و خواندن دعا توجه داشته و ابعاد مختلف درگیر با مسئله اضطراب‌مرگ را در سیستم روانی انسان مورد توجه قرار نداده‌اند (۴۵،۵۶،۵۷)، از این مطلب می‌توان نتیجه گرفت که مداخلات معنوی به صورت گسترده‌تر به جوانب مختلف حال فرد مبتلا به اضطراب‌مرگ پرداخته و سعی داشته‌اند که در درمان خود، کلیت سیستم روانی و ساخت‌های مختلف آن را در نظر داشته باشند، نه اینکه فقط به بحث حمایت از بیمار و تشریفات مذهبی و دعا خواندن توجه کنند.

یکی‌دیگر از یافته‌های این فراتحلیل نشان می‌دهد که اگرچه سهم معناداری از ناهمگنی موجود در اندازه اثرها مربوط به نوع مداخله است ($P = ۰/۰۰۶$)، اما به نظر می‌رسد باقی ناهمگنی موجود در اندازه اثرها احتمالاً تحت تاثیر متغیرهای دیگری به وجود آمده است. در تبیین این یافته پژوهش و بررسی دقیق‌تر مداخلات و مراقبت معنوی مورد مطالعه، می‌توان به این نکته اشاره کرد که این مداخلات برای افراد در شرایط مختلف جسمی؛ مثل، مبتلا به سرطان (۳۴،۴۹،۵۲،۵۶)، تالاسمی (۴۶)، معلول (۳۱)، عادی (۲۱،۳۳،۴۵،۴۷،۵۰)، بیماران قلبی (۵۳،۵۷) و همودیالیز (۴۵) و شرایط مختلف سنی، سالمند (۳۳،۴۵،۴۷،۴۸) و جوان (۲۱،۵۰) اجرا شده است؛ به نظر می‌رسد سهمی از ناهمگنی موجود در اندازه اثرها می‌تواند مرتبط با این موضوع باشد. همچنین در این مورد شاید بتوان به این نکته نیز اشاره کرد که تعداد و مدت زمان این جلسات با هم متفاوت بوده (۳۱،۴۶،۴۷،۵۰،۵۶،۵۷،۴۵،) و این نکته نیز ممکن است در

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.342]

ایجاد ناهمگنی در اندازه اثرها دخیل باشد.

با بررسی دقیق پژوهش‌های مورد مطالعه، اشکالات اساسی در نحوه گزارش و کیفیت انجام دادن این مطالعات وجود دارد که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: در اغلب این پژوهش‌ها، جلسات، فنون و منطق زیربنایی این فنون به طور کامل شرح و گزارش داده نشده است (تقریبا همه مطالعات) اگر مداخله معنوی مورد استفاده، جدید بوده از یک مدل نظری دقیق و متقن در طراحی این الگوی درمان معنوی استفاده نشده یا حداقل به شکل واضح بیان نشده است (۴۷-۵۰، ۴۵، ۳۳) همچنین اغلب مداخلات مخصوصا مراقبت‌های‌معنوی طراحی شده تنها به استفاده از فنون عملیِ مذهبی، مثل ذکرگویی، نماز یا قرآن خواندن و دعاکردن (۴۵،۵۳،۵۶،۵۷) و در مداخلات معنوی با اضافه کردن این موارد (دعا و ذکر، نماز و خواندن قران و ...) به یک پروتکل درمانی مشخص مثل درمان شناختی رفتاری، وجودی و روانشناسی مثبت، به جای طراحی فنون درمانی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی اکتفا شده است (۲۱،۵۲). همچنین هیچ‌کدام از این مداخلات به بررسی روایی محتوای پروتکل‌درمانی خود نپرداخته‌اند و روایی آن‌ها مورد تامل است.

محدودیت پژوهش

محدودیت‌های انجام چنین پژوهش‌هایی، عدم دسترسی کامل به منابع و پژوهش‌هایی است که در یک موضوع مشخص انجام و منتشر شده‌اند. همچنین به ندرت پیش می‌آید که تمامی مطالعات وارد شده در فرایند فراتحلیل همه شاخص‌های لازم برای تحلیل‌ها را گزارش کرده باشند؛ نکته‌ای که از محدودیت‌های اساسی در پژوهش فراتحلیل است. محدودیت دیگری که در این تحقیق نمایان شد، کم بودن تعداد پژوهش‌هایی بود که به بررسی تاثیر مراقبت معنوی بر اضطراب مرگ می‌پرداختند. این محدودیت، به علت بازه زمانی در نظر گرفته شده توسط پژوهشگران بود که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی این بازه زمانی گسترده‌تر در نظر گرفته شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان به این نکته اشاره کرد که مداخلات معنوی در مقایسه با مراقبت معنوی اثربخشی بیشتری داشته و در کاهش علائم اضطراب‌مرگ موثرتر واقع شدند، اما با توجه به وجود متغیرهای دیگری که سهمی در ناهمگنی اندازه اثر مداخلات داشتند – که به مواردی از آن‌ها اشاره شد– پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های فراتحلیل بعدی در این زمینه، یکسان بودن شرایط جسمی و سنی افراد تحت درمان اضطراب مرگ با مداخله یا مراقبت معنوی لحاظ شود تا ناهمگنی در اندازه اثرها کاهش یابد. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی با توجه به اثرگذاری مداخله معنوی بر اضطراب‌مرگ، پژوهشگران به طراحی مداخلاتی در چارچوب نظریات درمانی معنوی بپردازند، به گونه‌ای که تمامی ابعاد وجودی انسان مورد نظر قرار بگیرد.

تشکر و قدردانی: بدینوسیله محققین بر خود لازم می‌دانند از تحصیلات تکمیلی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه قم و همچنین استاد ارجمند آیت الله غروی به دلیل همکاری‌های بی‌شائبهٔ ایشان قدردانی کنیم.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Fitri RA, Asih SR, Takwin B. Social curiosity as a way to overcome death anxiety: perspective of terror management theory. Heliyon. 2020;6(3): e03556.
2. Menzies RE, Menzies RG. Death anxiety in the time of COVID-19: theoretical explanations and clinical implications. Cognitive Behaviour Therapist. 2020;13:e19.
3. Robah K. Determinants of existential death anxiety: a cross-sectional survey study on the effect of age, gender and religious affiliation on death anxiety. Bachelor's thesis, University of Twente; 2017.
4. Thabet AM, Abdalla T. Death anxiety and obsessional death among university Palestinian students. Clinical and Experimental Psychology. 2018;4(178):14-6.
5. Draper EJ, Hillen MA, Moors M, Ket JC, van Laarhoven HW, Henselmans I. Relationship between physicians' death anxiety and medical communication and decision-making: a systematic review. Patient Education and Counseling. 2019; 102(2):266-74.
6. Khawar M, Aslam N, Aamir S. Perceived social support and death anxiety among patients with chronic diseases. Pakistan Journal of Medical Research. 2013;52(3):75.
7. Khayat K, Tajari B, Pashang S, Malehi al-Zhakrini S. Mediating Role of Life Satisfaction in Relationship between Personality Factors and Death Anxiety in the Elderly. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2018;16(2):189-97.
8. Iverach L, Menzies RG, Menzies RE. Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct. Clinical Psychology Review. 2014;34(7):580-93.
9. Kim M. The Effect of Social Activities on the Life Satisfaction of Korean Older Adults. Innovation in Aging. 2020;4(Suppl 1):498.
10. Vaziritabar H, Ahadi M, Ahadi H. A Meta-analysis of Spiritual Factors Affecting Death Anxiety in the Elderly in the Iranian Studies. Journal

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.342]

of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(4):129-43.
11. Hashim HM, Abd Allah ES, Ali El-Zeiny HH. Thantophobia, spirituality and life satisfaction among community dwelling elderly. Zagazig Nursing Journal. 2021;17(2):85-99.
12. Habibollahi S, Sodagar S, Bani Jamali SS, Sobhigjaramaleki N. Structural Model of relationship between Spirituality and Mental Health and Death Anxiety: Mediation Role of Control Source and Social Support. Aging Psychology. 2017;3(3):167-79.
13. Budhiraja A, Midha P. Buffering power of spirituality against death anxiety. International Journal of Indian Psychology. 2017;4:59-65.
14. Khaleghipour S, Masjedi M, Ahmadi Z. Effectiveness of Islamic spiritual therapy on the lifestyle and the percentage of the white blood cells in the aged depressed people. Journal of Research in Psychological Health. 2016;10(3):16-29.
15. Hourani LL, Williams J, Forman-Hoffman V, Lane ME, Weimer B, Bray RM. Influence of spirituality on depression, posttraumatic stress disorder, and suicidality in active duty military personnel. Depression Research and Treatment. 2012;2012(1):425463.
16. Ellis L, Wahab EA, Ratnasingan M. Religiosity and fear of death: a three-nation comparison. Mental Health, Religion & Culture. 2013;16(2):179-99.
17. Saleem T, Saleem S. Religiosity and death anxiety: A study of Muslim dars attendees. Journal of Religion and Health. 2020;59(1):309-17.
18. Bahadori Jahromi R, Ghanavi F, Janbozorgi M. The role of religiosity and religious-spiritual struggles in predicting death anxiety with the mediation of personality organization. Studies in Islam and Psychology. 2024;18(34):117-42.
19. Morasei F, Aghajani M. The Effect of counseling with spirituality approach on Hope in patients with chronic renal failure. Complementary Medicine Journal. 2014;4(2):776-86.
20. Miller WR, Thoresen CE. Spirituality, religion, and health: An emerging research field. American Psychologist. 2003;58(1):24.
21. Kajbaf MB, Ghasemiannejad JA, Ahmadi FS. The effectiveness of spiritual and existential group therapy on the rates of depression, death anxiety and afterlife belief among students: A study based on the reports of people with death experience. Knowledge & Research IN Applied Psychology. 2016;16(4):4-13.
22. Torkhan M. Effectiveness of group logogherapy on depression and aggression of substance related peoples. Journal of Modern Psychological Researches. 2012;6(24):19-38.
23. Moritz S, Kelly MT, Xu TJ, Toews J, Rickhi B. A spirituality teaching program for depression: qualitative findings on cognitive and emotional change. Complementary Therapies in Medicine. 2011;19(4):201-7.
24. Simoni JM, Martone MG, Kerwin JF. Spirituality and psychological adaptation among women with HIV/AIDS: Implications for counseling. Journal of Counseling Psychology. 2002;49(2):139.
25. Lotfi Kashani F, Waziri SH, Arjomand S, Mousavi M, Hashemieh M. The Effectiveness of Spiritual Intervention on Reducing the Anxiety of Mothers of Children with Cancer. Quarterly Journal of Medical Ethics. 2011;6(20):173-86.
26. Fisher J, Brumley D. Nurses' and carers' spiritual wellbeing in the workplace. Australian Journal of Advanced Nursing. 2008;25(4):49-57.
27. Harorani M, Jadidi A, Zand S, Khoshkhoutabar T, Rafiei F, Beheshti SZ. Spiritual care in hospitalized patients in Iran: An action research study. Journal of Religion and Health. 2022;61(5): 3822-39.
28. Momeni Rad A. Qualitative content analysis in research tradition: nature, stages and validity of the results. Quarterly of Educational Measurement. 2013;4(14):187-222.
29. Adib-Hajbaghery M, Saeadnejad Z. Barriers to provide patients admitted to hospitals in kashan with spiritual care: Nurses' viewpoints. Medical Ethics Journal. 2016;10(37):49-59.
30. Emami T, Abbasi Vaskasi F. Effectiveness of spiritual care-based intervention on reducing anxiety and reducing rumination in patients with generalized anxiety disorder. Islam and Health Journal. 2021;6(1):91-8.
31. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: a review and update. Advances in Mind-body Medicine. 2015;29(3):19-26.
32. 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.
33. Ghanavi F, Shojaei MS. Conceptual model of death anxiety based on religious texts. Islamic Studies and Psychology.2021;16(31):37-59.
34. Khadem Jahormi H. Individual and social effects of death thinking from the point of view of Nahj al-Balagheh, Nahj al-Balagheh Quarterly Research Journal.2018;7(25):1-21.
35. Khodabakhshi-Koolaee A, Heidari F, Zangeneh Motlagh F. The effect of mixed prayer and positive psychology group therapy on life meaning and death anxiety among elderly women with physical-motor disabilities. Journal of Research on Religion & Health. 2018;4(2):16-28.
36. Aloustani S, Mamashli L. The effect of spiritual group therapy on death anxiety in the elderly. Hayat. 2020;26(1):46-57.
37. Hajatnia B, Tajeri B, Haji Alizadeh K. The effectiveness of spiritual therapy on the quality of sleep, resilience, and death anxiety of the elderly. Journal of Preventive Medicine. 2021;8(2):26-17.
38. Azizi M, Momeni K. The effectiveness of cognitive group therapy on reducing depression and anxiety in the Kermanshah older women. Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences. 2014; 3(3):178-87.
39. Ghamarikivi H, Zahedbablan A. Effectiveness of GroupCognitive-Behavioral Therapy on Death Anxiety among the Breavement ElderlyMan. Iranian Journal of Geriatric Nursing. 2015;1(4):60-9.
40. Momeni K, Rafiee Z. The Effectiveness of

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.342]

Cognitive-Behavioral Group Therapy on Death Anxiety and General Health of Mourning Elderly Women. Aging Psychology. 2018;4(2):131-41.
41. Zamanian S, Danesh E, Bolhari J, Ahadi H, Ghahari S. Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Spiritual Therapy on the Death Anxiety of Women with Breast Cancer. Social Determinants of Health. 2019; 5(1):48-61.
42. Solaymani A, Shariatnia K, Akbari H. Comparing the effects of cognitive hypnotherapy and spiritual therapy on death anxiety in women with breast cancer. Journal of Preventive Medicine. 2022;9(3):280-91.
43. Smith TB, Bartz J, Scott Richards P. Outcomes of religious and spiritual adaptations to psychotherapy: A meta-analytic review. Psychotherapy Research. 2007;17(6):643-55.
44. Dastani M, Roshan R, Janbozorgi M, Shaeiri M, Aghaei E. Spirituality and religion approaches on depression symptoms A Meta-analysis. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2019;9(1):65.
45. 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.
46. Sepahvand F, Rezaei F, Mirderikvand F. Evaluation of the effectiveness of spiritual therapy based on positive thinking on spiritual health, psychological hardiness and death anxiety in women with Beta thalassemia major. Scientific Journal of Iran Blood Transfus Organ. 2022;19(3):224-33.
47. Dashtbozorgi Z, Sevari K, Safarzadeh S. Effectiveness of Islamic spiritual therapy on the feeling of loneliness and death anxiety in elderly people. Aging Psychology. 2016;2(3):177-86.
48. Sertipzadeh A, AliAkbari M, Tabaian SR. Effectiveness of Spirituality Therapy on the Resiliency of the Elderly in Isfahan, Iran. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2016;14(1):56-63.
49. Ameri Z, Askari P, Heidarei A, Bakhtiarpour S. The effectiveness of spirituality therapy training on tolerance to distress and death anxiety among patients with leukemia: a pilot study. Community Health. 2021;8(2):275-88.
50. Taqizadeh ME, Khapoorniya M. The Effect of Group Spiritual-Therapy on Reducing Fear of Death and Perceived Stress. Ravanshenasi Va Din. 2018;10(4):23.
51. Salajegheh S, Raghibi M. The effect of combined therapy of spiritual-cognitive group therapy on death anxiety in patients with cancer. SSU_Journals. 2014;22(2):1130-9.
52. Jani S, Molaee M, JANGI GS, Pouresmali A. Effectiveness of cognitive therapy based on religious believes on death anxiety, social adjustment and subjective well-being in the cancer patients. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2014; 22(5):94-10.
53. Panahi S, Ataeifar R, Bahrami-Heideji M, Havasi-Somar N, Tajeri B. Comparison of the effectiveness of grief counseling and god-oriented spiritual counseling on death anxiety and perceived spirituality in individuals with COVID-19 grief. Chronic Diseases Journal. 2023:18-28.
54. Torabi M, Yousofvand V, Azizi A, Kamyari N, Khazaei M. Impact of spiritual care programs on stroke patients' death anxiety: A randomized controlled trial. Journal of Affective Disorders Reports. 2023;14:100650.
55. Akbari A, Sadeghian E, Oshvandi K, Kamyari N, Shadi D. Effect of spiritual care on death anxiety and self-esteem in patients with multiple sclerosis. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2021; 31(4):245-53.
56. Amini K, Tahrekhani 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.
57. Azimian J, Soleimany MA, Sharif SP, 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.
58. Janbozorgi M, Gharavi M. Principle of Psychotherapy and Cunseling: an Islamic Approach (Concepts, Process and Technics). Tehran: SAMT Publication; 2015.
59. Feldman DB, Fischer IC, Gressis RA. Does religious belief matter for grief and death anxiety? Experimental philosophy meets psychology of religion. Journal for the Scientific Study of Religion. 2016;55(3):531-9.
60. Seddighi A, Safarbeygi S, Mohebbi S, Shahseyah MA. Survey of the relationship between religious orientation and marital adjustment among couples. Journal of Religion and Health. 2014;2(1): 49-56.
61. Vehling S, Malfitano C, Shnall J, Watt S, Panday T, Chiu A, et al. A concept map of death-related anxieties in patients with advanced cancer. BMJ Supportive & Palliative Care. 2017;7(4):427-34.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.342]