

Accepted Manuscript

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

Title: Relationship between Self-care and Death Anxiety with Mediating Role of Self-compassion among Older Patients with Coronary Heart Diseases

Authors: Fatemeh Mohammadi Dargah¹, Mojtaba Senmar², Zahra Hosseinkhani³, Seyedeh Ameneh Motalebi^{3,*}

1. *Student Research Committee, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.*
2. *Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.*
3. *Non-communicable Diseases Research Center, Research Institute for Prevention of Non-communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.*

***Corresponding Author:** Seyedeh Ameneh Motalebi, Non-communicable Diseases Research Center, Research Institute for Prevention of Non-communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran. Email: ammotalibi@yahoo.com

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Ageing**

Received date: 2025/02/02

Revised date: 2025/05/14

Accepted date: 2025/08/04

First Online Published: 2025/09/07

This is a “Just Accepted” manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A “Just Accepted” manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Salmand: Iranian Journal of Ageing provides “Just Accepted” as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the “Just Accepted” Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Please cite this article as:

Mohammadi Dargah F, Senmar M, Hosseinkhani Z, Motalebi SA. [Relationship between Self-care and Death Anxiety with Mediating Role of Self-compassion among Older Patients with Coronary Heart Diseases (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2025. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.2778.12>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.2778.12>

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

عنوان: ارتباط بین خودمراقبتی با اضطراب مرگ از طریق نقش میانجی گری خودشفقت ورزی: یک مطالعه مقطعی در سالمندان مبتلا به بیماری های بیماری های عروق کرونری قلب

نویسندگان: فاطمه محمدی درگاه^۱، مجتبی سنمار^۲، زهرا حسین خانی^۳، سیده آمنه مطلبی^{۳*}

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۳. مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر، پژوهشکده پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

***نویسنده مسئول:** سیده آمنه مطلبی، مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر، پژوهشکده پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران. ایمیل: ammotalibi@yahoo.com

نشریه: سالمند: مجله سالمندی ایران

تاریخ دریافت: 1403/11/14

تاریخ ویرایش: 1404/02/24

تاریخ پذیرش: 1404/05/13

این نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می‌شود. نشریه سالمند گزینه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می‌دهد تا نتایج آن‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله‌ای فرایند آماده سازی و انتشار نهایی را طی می‌کند، از نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وبسایت نشریه منتشر می‌شود. شایان ذکر است صفحه آرایی و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می‌شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیطة مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این گونه استناد شود:

Mohammadi Dargah F, Senmar M, Hosseinkhani Z, Motalebi SA. [Relationship between Self-care and Death Anxiety with Mediating Role of Self-compassion among Older Patients with Coronary Heart Diseases (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. Forthcoming 2025. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.2778.12>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.2778.12>

Abstract

Objective: Older adults with cardiovascular diseases frequently experience psychological challenges, including death anxiety. Self-care, as a key strategy in chronic disease management, can significantly influence mental health, either positively or negatively. Given the importance of self-compassion and the lack of research on its mediating role in elderly individuals with cardiovascular diseases, the present study was designed and conducted to determine the mediating role of self-compassion in the relationship between self-care and death anxiety among older patients with coronary artery disease.

Method: This descriptive-analytical study was conducted on 310 older patients with coronary artery disease in 2024. Sampling was conducted among older patients with coronary artery disease based on inclusion and exclusion criteria. Data were collected using the Templer Death Anxiety Scale, the Vaughan Self-Care Scale, and the Neff Self-Compassion Scale. Path analysis was performed to analyze the data using SPSS version 25 and STATA version 14 software. A significance level of 0.05 or less was considered.

Results: The mean age of the elderly was 67.64 ± 7.48 . The majority of participants in this study were women (166 individuals, 53.5%) and married (229 individuals, 73.9%). According to the results, the level of death anxiety was above average (8.07 ± 2.83), self-care was at a low level (66.53 ± 17.42), and the level of self-compassion was above average (38.88 ± 6.46). The results of the regression model indicated significant relationships between self-care and death anxiety ($p < 0.001$, $b = 0.20$), self-compassion and death anxiety ($p < 0.001$, $b = -0.25$), and self-compassion and self-care ($p < 0.001$, $b = 0.28$). The findings also confirmed the mediating role of self-compassion in the relationship between self-care and death anxiety ($p = 0.001$, $b = -0.07$).

Conclusion: Given the mediating role of self-compassion in the relationship between self-care and death anxiety, it is recommended that healthcare professionals and caregivers implement effective strategies to teach and enhance self-compassion among older patients with coronary artery disease.

Keywords: aged, death anxiety, self-care, self-compassion, coronary heart diseases

چکیده

هدف: سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی اغلب با چالش‌های روان‌شناختی متعددی، از جمله اضطراب مرگ، مواجه می‌شوند. خودمراقبتی به‌عنوان یک استراتژی کلیدی در مدیریت بیماری‌های مزمن، می‌تواند تأثیرات مثبت یا منفی بر وضعیت روانی این افراد داشته باشد. با توجه به اهمیت خودشفقت‌ورزی و عدم بررسی نقش میانجی‌گری آن در جامعه سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی، مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش میانجی‌گری خودشفقت‌ورزی در رابطه بین خودمراقبتی و اضطراب مرگ در سالمندان مبتلا به بیماری‌های عروقی طراحی و اجرا شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۳۱۰ سالمند مبتلا به بیماری‌های عروقی کرونری قلب در سال ۱۴۰۳ انجام شد. نمونه‌گیری از میان بیماران سالمند مبتلا به بیماری‌های عروقی کرونری قلب و بر اساس معیارهای ورود و خروج، صورت گرفت. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اضطراب مرگ تمپلر، خودمراقبتی واگان و خودشفقت‌ورزی نف استفاده شد. از روش آماری تحلیل مسیر جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۵ و STATA نسخه ۱۴ استفاده شد. سطح معنی‌داری مساوی یا کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین سنی سالمندان $71/48 \pm 67/64$ بود. اکثر شرکت‌کنندگان در این مطالعه، زن (۱۶۶ نفر، ۵۳/۵ درصد) و متأهل (۲۲۹ نفر، ۷۳/۹ درصد) بودند. بر اساس نتایج، میزان اضطراب مرگ بالاتر از متوسط ($8/07 \pm 2/83$)، خودمراقبتی در سطح پایین ($66/53 \pm 17/42$) و میزان خودشفقت‌ورزی بالاتر از متوسط ($38/6 \pm 88/46$) بود. نتایج مدل رگرسیونی، ارتباط معنادار بین خودمراقبتی و اضطراب مرگ ($b=0/20, p<0/001$)، خودشفقت‌ورزی و اضطراب مرگ ($b=-0/25, p<0/001$) و خودمراقبتی و اضطراب مرگ ($b=0/28, p<0/001$) را نشان داد. نتایج هم‌چنین نقش میانجی‌گری خودشفقت‌ورزی در ارتباط بین خودمراقبتی و اضطراب مرگ را تایید نمود ($b=-0/07, p=0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش میانجی‌گری خودشفقت‌ورزی در ارتباط بین خودمراقبتی و اضطراب مرگ، پیشنهاد می‌شود کارکنان بهداشتی و مراقبین سلامت، راهکارهای مؤثری را برای آموزش و تقویت خودشفقت‌ورزی در بین سالمندان مبتلا به بیماری‌های عروقی کرونری قلب اجرا نمایند.

کلمات کلیدی: سالمند، اضطراب مرگ، خودمراقبتی، خودشفقت‌ورزی، بیماری‌های عروقی کرونری قلب

جمعیت جهان به سرعت در حال سالمند شدن است (۲). پیش بینی می شود که بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۵۰، جمعیت افراد ۶۰ ساله و بالاتر جهان دو برابر می شود و از ۱۱٪ به ۲۲٪ خواهد رسید (۳). سرعت رشد این قشر از جامعه در کشورهای در حال توسعه بیش از کشورهای توسعه یافته است (۴). بطوریکه، بیش از نیمی از جمعیت سالمندان جهان در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند (۵). روند سالمندی جمعیت در ایران نیز آغاز شده (۶) و با نرخ بیش از سه درصد در حال افزایش است (۷). بر اساس آخرین سرشماری مسکن و نفوس در سال ۲۰۱۶، ۹/۳ درصد جمعیت کشور را سالمندان ۶۰ سال و بالاتر تشکیل می دهند (۸). رشد سریع جمعیت سالمندان، چالش های متعدد و قابل توجهی را به ویژه در حوزه این قشر از جامعه ایجاد می کند (۹).

همه گیری خاموش بیماری های مزمن، که یکی از بزرگ ترین چالش های بهداشت عمومی در سراسر جهان است، به تدریج در حال گسترش به تمام کشورها می باشد. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، بیماری های مزمن در سال ۲۰۲۰ عامل ۷۳ درصد از کل مرگ و میرها و ۶۰ درصد از بار جهانی بیماری ها بوده اند، که ۷۹ درصد از این مرگ و میرها در کشورهای در حال توسعه رخ داده است (۱۰). یکی از شایع ترین بیماری های مزمن، بیماری عروق کرونری قلب است که به عنوان عامل اصلی و اول مرگ و میر در اغلب مناطق جهان شناخته می شود (۱۱). در ایران نیز بیماری های قلبی-عروقی شایع ترین علت مرگ محسوب شده و حدود ۴۱ درصد از کل علل مرگ و میرها را به خود اختصاص داده اند (۱۲). سالمندان به دلیل تغییرات متعدد مرتبط با افزایش سن، بیشترین آسیب پذیری را در مواجهه با بیماری های قلبی-عروقی دارند. بیش از ۸۰ درصد از افراد بستری شده در بیمارستان به دلیل بیماری های قلبی، بالای ۶۵ سال هستند و ۲۴ درصد از این افراد ۸۵ سال یا مسن تر می باشند (۱۳، ۱۴).

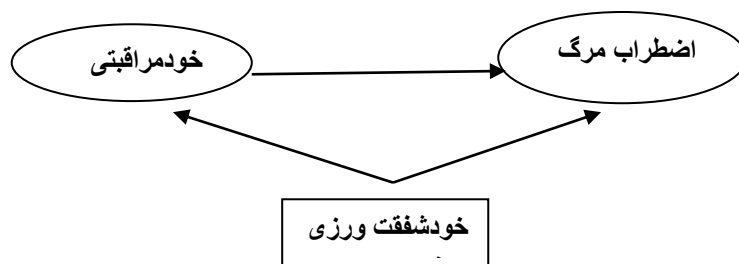
خودمراقبتی یکی از عناصر کلیدی در مدیریت جامع بیماران مبتلا به بیماری های قلبی-عروقی، به ویژه بیماری عروق کرونری قلب، محسوب می شود (۱۵). خودمراقبتی به مجموعه ای از فعالیت ها اطلاق می شود که افراد به منظور ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری، کنترل و محدود کردن پیشرفت بیماری و بهبود کیفیت زندگی انجام می دهند (۱۶). پایبندی به رفتارهای خودمراقبتی علاوه بر پیشگیری از تشدید علائم و نشانه ها، در کاهش تعداد دفعات بستری، کاهش مرگ و میر و کاهش هزینه های درمانی نقش بسزایی دارد (۱۷). خودمراقبتی به عنوان یک استراتژی کلیدی در مدیریت بیماری های مزمن شناخته می شود و می تواند تأثیرات متفاوتی بر وضعیت روانی افراد داشته باشد. این تأثیرات می توانند هم مثبت و هم منفی باشند. از جمله آثار مثبت خودمراقبتی می توان به کاهش اضطراب، افزایش احساس کنترل بر بیماری و بهبود کیفیت زندگی اشاره کرد (۱۸). از سوی دیگر، در صورتی که فرد نتواند به درستی خودمراقبتی را انجام دهد یا احساس بیش از حد مسئولیت و فشار را تجربه کند، ممکن است اثرات منفی مانند افزایش استرس و افسردگی رخ دهد (۱۹). با وجود اینکه، خودمراقبتی به عنوان یکی از ارکان اساسی سلامتی و مدیریت بیماری های مزمن شناخته می شود (۲۰)، اجرای مؤثر و توسعه مهارت های خودمراقبتی در بیماران مبتلا به بیماری های مزمن با چالش ها و موانع متعددی همراه است. به نظر می رسد یکی از این چالش ها که با خودمراقبتی در ارتباط است، اضطراب مرگ باشد (۲۱).

اضطراب مرگ، بویژه در افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی، یکی از شایع‌ترین انواع اضطراب تجربه شده است (۲۲). اضطراب به‌عنوان حالتی از وحشت، هراس یا نگرانی شدید تعریف می‌شود که زمانی رخ می‌دهد که فرد به فرآیند مرگ، قطع ارتباط با دنیای فعلی یا رویدادهای پس از مرگ فکر می‌کند. مرگ به‌عنوان یک پدیده اجتناب‌ناپذیر، همواره همراه با ترس و هیجانات عمیق است و تفکر در باره آن می‌تواند منجر به ایجاد اضطراب شود (۲۱). این اضطراب نه تنها به‌عنوان یک پدیده فردی، بلکه به‌عنوان یک مسئله روانی-اجتماعی نیز شناخته می‌شود که می‌تواند برای بیماران، خانواده‌های آنها و حتی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، منبعی از استرس و نگرانی باشد (۲۳، ۲۴). مطالعات انجام شده در زمینه این متغیر نشان می‌دهد که اضطراب مرگ در سالمندان با عواملی هم‌چون حمایت اجتماعی درک شده، سلامت معنوی (۲۵)، احساس تنهایی و راهبردهای مقابله‌ای مساله‌مدار (۲۶) در ارتباط است. اگرچه در برخی مطالعات رابطه بین اضطراب مرگ و خودمراقبتی در سالمندان به صورت معنادار گزارش شده است (۲۱، ۲۷)، اما جهت این رابطه در مطالعات مختلف متفاوت بوده است؛ به طوری که در برخی موارد رابطه مستقیم و در برخی دیگر رابطه معکوس گزارش شده است. این عدم هم‌سویی در یافته‌ها، خود نشان‌دهنده کمبود مطالعات جامع و هماهنگ در این حوزه است. علاوه بر این، در خصوص نحوه ارتباط بین خودمراقبتی و اضطراب مرگ نیز با یک کمبود پژوهش‌های دقیق و گسترده مواجه هستیم. با این حال، یافته‌های اخیر نشان می‌دهد که خودشفقت‌ورزی یکی از عوامل مؤثر در کاهش اضطراب مرگ می‌باشد (۲۸).

خودشفقت‌ورزی یکی از مفاهیم کلیدی در حوزه روان‌شناسی است که به‌عنوان عاملی انعطاف‌پذیر در سازگاری با مشکلات زندگی و فشارهای روانی عمل می‌کند (۲۹). این مفهوم به تجربه پذیرش و تحت تأثیر قرار گرفتن از رنج دیگران اشاره دارد، به گونه‌ای که فرد مشکلات و رنج‌های خود را قابل تحمل‌تر می‌بیند. همچنین، خودشفقت‌ورزی شامل صبور و مهربان بودن نسبت به دیگران و داشتن درک غیر قضاوت‌نگرانه در رابطه با آنهاست (۳۰، ۳۱). خودشفقت‌ورزی، نقش مهمی در کاهش اختلالات روانی، به‌ویژه اضطراب، ایفا می‌کند (۳۰). این مفهوم با متغیرهایی مختلفی مانند توانمندی شناختی (۳۲)، شاخص‌های سلامت جسمانی (۳۳)، رضایت از زندگی، اضطراب، افسردگی (۳۴) و به طور کلی با پیامدهای روانی مرتبط است (۳۵). بر اساس تئوری خودشفقت‌ورزی، خودشفقت‌ورزی، این مفهوم شامل سه مؤلفه دوقطبی، مهربانی با خود در مقابل قضاوت نسبت به خود، ازسانیت مشترک در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی است (۳۶). این تئوری بیان می‌کند که خودشفقت‌ورزی می‌تواند به افراد کمک کند تا با کاهش انتقاد از خود و افزایش پذیرش شرایط دشوار، سازگاری بهتری با استرس و بیماری داشته باشند (۳۷). بسیاری از مطالعات انجام شده نیز خودشفقت‌ورزی را به عنوان یک پیش‌بینی‌کننده قوی برای ارتقای سلامت روانی شناسایی کرده‌اند.

با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و شیوع بالای بیماری‌های قلبی-عروقی، نیاز به راهکارهای مؤثر برای مدیریت این بیماری‌ها و بهبود کیفیت زندگی این گروه آسیب‌پذیر از جامعه، بیشتر از همیشه احساس می‌شود. اضطراب مرگ، به‌عنوان یکی از چالش‌های روان‌شناختی مهم در این گروه سنی، می‌تواند تأثیرات منفی عمیقی بر سلامت روان و وضعیت جسمانی آنان داشته باشد. این اضطراب نه تنها کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد، بلکه منجر به افزایش هزینه‌های درمانی نیز می‌شود. در این راستا، بررسی نقش خودشفقت‌ورزی به‌عنوان یک عامل میانجی‌گر می‌تواند به درک بهتر ارتباط پیچیده بین خودمراقبتی و اضطراب مرگ کمک کند. این رویکرد می‌تواند زمینه‌ساز توسعه برنامه‌های مداخله‌ای کارآمد برای کاهش اضطراب مرگ و ارتقای خودمراقبتی در این گروه آسیب‌پذیر باشد. به همین منظور، مطالعه

حاضر با هدف تعیین ارتباط بین خودمراقبتی و اضطراب مرگ، با در نظر گرفتن نقش میانجی‌گر خود شفقت ورزی (شکل ۱)، بر روی سالمندان مبتلا به بیماری‌های عروق کرونری قلب شهر قزوین انجام گرفت.



شکل ۱. مدل مفروض رابطه خودمراقبتی و اضطراب مرگ از طریق خودشفقت ورزی

روش مطالعه

این پژوهش، یک مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی می‌باشد که به صورت مقطعی بر روی سالمندان مبتلا به بیماری‌های کرونری مراجعه‌کننده به کلینیک قلب بیمارستان‌های بوعلی، ولایت و محمدزاده شهر قزوین در سال ۱۴۰۳، اجرا شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۶۰ سال و بالاتر، سابقه ابتلا به بیماری‌های کرونری قلب، داشتن توانایی لازم برای پاسخگویی به سوالات و داشتن رضایت آگاهانه و تمایل به شرکت در مطالعه حاضر بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل وجود مشکلات جسمی، شناختی و روانی شدید بود که مانع برقراری ارتباط و پاسخگویی به سوالات پرسشنامه می‌شد. از روش نمونه‌گیری در دسترس برای انتخاب افراد واجد شرایط استفاده شد. با در نظر گرفتن تعداد ۳ متغیر نهفته (خودمراقبتی، اضطراب مرگ و خودشفقت ورزی)، ۶۴ متغیر مشاهده‌ای (با توجه به ابزارهای مورد استفاده)، اندازه اثر (روابط بین پارامترها) ۳/۱۰، خطای نوع یک ۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، حداقل تعداد حجم نمونه مطالعه ۳۰۵ نفر برآورد گردید.

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی اطلاعات دموگرافیک^۱، پرسشنامه خودشفقت ورزی^۲، پرسشنامه خودمراقبتی^۳ و پرسشنامه اضطراب مرگ^۴ استفاده شد.

چک لیست اطلاعات دموگرافیک که شامل اطلاعاتی در رابطه با سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی، نحوه زندگی و نیز داده‌های بالینی شامل سن ابتلا به بیماری کرونری قلب، سابقه بیماری قلبی در خانواده و سابقه بیماری زمینه‌ای است.

¹ Demographic

² Self-Compassion(SC)- Kristin Neff

³ Self-care of Coronary Heart Disease Inventory(SC-CHDI)

⁴ Templer

پرسشنامه خودشفقت ورزی نف

پرسشنامه خودشفقت ورزی نف شامل ۲۶ سوال است که برای اندازه‌گیری سه مولفه مهربانی به خود (۵ ماده) در برابر قضاوت کردن خود (۵ ماده)، اشتراک انسانی (۴ ماده) در برابر انزوا (۴ ماده)، و ذهن‌آگاهی (۴ ماده) در برابر همانندسازی افراطی (۴ ماده) طراحی شده است. سوالات بر اساس مقیاس لیکرت ۵ رتبه‌ای از "تقریباً هرگز" (۱) تا "تقریباً همیشه" (۵) ارزیابی می‌شوند. سوالات شماره ۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات این پرسشنامه از ۱۲ تا ۶۰ است، که نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح خودشفقت ورزی بیشتر است (۱). شهبازی و همکاران (۱۳۹۴) ضریب آلفای کلی این ابزار را ۰/۹۱ گزارش کردند (۳۸). در این مطالعه، مقدار آلفای کرونباخ برای تمامی ۱۲ سؤال برابر با ۰/۷۴۹ محاسبه شد.

پرسشنامه خودمراقبتی بیماری کرونری قلب

خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به بیماری کرونری قلب با استفاده از پرسشنامه خودمراقبتی بیماریهای عروق کرونری قلب Self-care of Coronary Heart Disease Inventory (SC-CHDI) بررسی شد. این پرسشنامه توسط واکان و همکاران (۲۰۱۶) بر اساس تئوری خودمراقبتی بیماری مزمن طراحی و روان‌سنجی شد. این پرسشنامه دارای ۲۳ آیتم در سه حیطه حفظ خودمراقبتی، پایش خودمراقبتی و اتکای به خود است و پاسخ‌دهندگان دفعات انجام رفتارهای قیدشده را بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) مشخص می‌کنند. هر حیطه جداگانه نمره‌گذاری می‌شود و نمره کل از مجموع نمره سه حیطه بدست می‌آید. نمره بالاتر نشان‌دهنده خودمراقبتی بهتر است و بالعکس (۳۹). کرامتکار و همکاران (۱۴۰۰) این پرسشنامه را ترجمه و بازترجمه نموده و روایی و پایایی آن را بررسی و تایید نمودند. پایایی این ابزار را با استفاده از ضریب α کرونباخ، ۰/۸۲ گزارش کردند (۴۰). در این مطالعه، مقدار آلفای کرونباخ برای تمامی ۲۳ سؤال برابر با ۰/۸۹۷ محاسبه شد.

پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر

پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) دارای ۱۵ سوال دو گزینه‌ای (بلی یا خیر) است. دامنه نمرات پرسشنامه از صفر تا پانزده می‌باشد که نمرات بالاتر (نمره بالاتر از متوسط "۸ نمره") نشان‌دهنده میزان بالای اضطراب مرگ در افراد می‌باشد. لازم به ذکر است که سوالات ۲-۳-۵-۶-۷-۱۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در ایران، رجبی و همکاران (۲۰۰۲) اعتبار تصنیف این پرسشنامه را ۰/۶۲ و آلفای کرونباخ آن (همسانی درونی) را برای کل پرسشنامه ۰/۷۳ محاسبه و گزارش کردند (۴۱). در این مطالعه، مقدار آلفای کرونباخ برای تمامی ۱۵ سؤال برابر با ۰/۶۹۶ محاسبه شد.

پرسشنامه‌ها توسط نویسنده اول با روش پرسش مستقیم از بیماران سالمند تکمیل شدند. نمونه‌گیری از فروردین تا خرداد ۱۴۰۳ به طول انجامید.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین مطرح و با کد IR.QUMS.REC.1402.398 مورد تایید قرار گرفت. از تمام سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه، پس از بیان اهداف پژوهش و اطمینان دادن از محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و اخذ رضایت نامه کتبی، پرسشنامه‌ها کامل گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای آنالیز داده‌ها، از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۵ و STATA نسخه 14 استفاده گردید. برای توصیف متغیرهای کمی از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و برای توصیف متغیرهای کیفی / اسمی از شاخص‌های فراوانی و درصد استفاده شد جهت بررسی نقش میانجی‌گری خودشفقت ورزی در رابطه بین اضطراب مرگ و خودمراقبتی از روش مدل یابی مسیر (تحلیل مسیر) استفاده شد. سطح معنی‌داری مساوی یا کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

قبل از اجرای تحلیل معادلات ساختاری، پیش‌فرض‌های این روش شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، استقلال خطاها، عدم وجود همخطی چندگانه و برقراری رابطه خطی مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش، از شاخص‌های چولگی و کشیدگی استفاده شد. نتایج نشان داد که توزیع نمرات همه متغیرها نرمال است و مقادیر چولگی و کشیدگی در بازه بین -۱ تا ۱ قرار داشتند. استقلال خطاها با استفاده از آزمون دوربین-واتسون بررسی شد. نتایج نشان داد که بین خطاها همبستگی وجود ندارد (W.D = 1.70)، این مقدار در دامنه قابل قبول (۱.۵ تا ۲.۵) قرار دارد. برای بررسی همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین، از شاخص‌های عامل تورم واریانس (VIF) و تحمل (Tolerance) استفاده شد. نتایج نشان داد که همخطی چندگانه بین متغیرها وجود ندارد. مقادیر VIF کمتر از ۱۰ و مقادیر Tolerance بالاتر از ۰.۱ به دست آمد. پیش‌فرض دیگر، برقراری رابطه خطی بین متغیرهای برونزا با متغیر میانجی و همچنین بین متغیر میانجی با متغیر وابسته است. این فرضیه با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که رابطه خطی بین متغیرها برقرار است.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۳۱۰ سالمند با میانگین سنی ۶۷/۶۴ با انحراف معیار ۷/۴۸ در محدوده سنی ۶۰ تا ۹۷ سال مشارکت داشتند. میانگین سن ابتلا به بیماری کرونری قلب در سالمندان ۵۹/۵۱ با انحراف معیار ۹/۰۷ بود. اکثر شرکت‌کنندگان در این مطالعه، زن (۱۶۶ نفر، ۵۳/۵۳ درصد) و متاهل (۲۲۹ نفر، ۷۳/۹ درصد) بودند. مشخصات دموگرافیک و بالینی نمونه‌های پژوهش در جدول شماره ۱ درج شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی اطلاعات جمعیت شناختی و بالینی سالمندان شرکت کننده در مطالعه

متغیر	زیر مقیاس	فراوانی (درصد)
جنسیت	زن	۱۶۶ (۵۳/۵)
	مرد	۱۴۴ (۴۶/۵)
وضعیت تاهل	مجرد	۸۱ (۲۶/۱)
	متاهل	۲۲۹ (۷۳/۹)
سطح تحصیلات	بیسواد	۶۸ (۲۱/۹)
	خواندن / نوشتن	۶۳ (۲۰/۳)
	ابتدایی / راهنمایی	۸۸ (۲۸/۴)
	متوسطه و دیپلم	۵۷ (۱۸/۴)
	دانشگاهی	۳۴ (۱۱)
شغل	شاغل	۶۷ (۲۱/۶)
	بازنشسته	۱۰۳ (۳۳/۲)
	بیکار	۳ (۱/۰)
وضعیت اقتصادی	خانه دار	۱۳۷ (۴۴/۲)
	ضعیف	۷۴ (۲۳/۹)
	متوسط	۱۸۸ (۶۰/۶)
	خوب	۴۸ (۱۵/۵)
	با همسر	۱۴۷ (۴۷/۴)
نحوه زندگی	با همسر و فرزندان	۹۱ (۲۹/۴)
	با فرزندان	۱۴ (۴/۵)
	تنها	۴۸ (۱۵/۵)
	سایر	۱۰ (۳/۲)
سابقه بیماری قلبی در خانواده	بله	۱۸۴ (۵۹/۴)
	خیر	۱۲۶ (۴۰/۶)
سابقه بیماری زمینه ای غیر از قلبی	بله	۲۷۹ (۹۰/۰)
	خیر	۳۱ (۱۰/۰)

میانگین نمره اضطراب مرگ نمونه‌های پژوهش $83/2 \pm 07/8$ بود که نشان‌دهنده میزان اضطراب مرگ بالاتر از متوسط می‌باشد.

میانگین خودمراقبتی بیماران $17/42 \pm 66/53$ بود که در سطح پایین قرار داشت. میانگین نمره خودشفقت ورزی $6/46 \pm 38/88$ بدست

آمد که نشان‌دهنده میزان خودشفقت ورزی بالاتر از متوسط در سالمندان است (جدول شماره ۲).

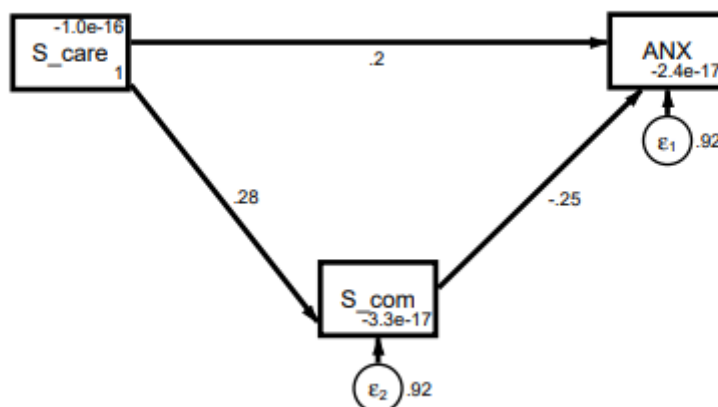
جدول شماره ۲. میانگین نمره متغیرهای مورد پژوهش در سالمندان شرکت کننده در مطالعه

متغیر	میانگین	انحراف معیار
اضطراب مرگ	۸/۰۷	۲/۸۳
حفظ خودمراقبتی	۳۱/۴۰	۶/۸۹
پایش خودمراقبتی	۱۸/۷۵	۷/۸۷
مدیریت خودمراقبتی	۱۶/۳۸	۵/۹۷
کل	۶۶/۵۳	۱۷/۴۲
خودشفقت ورزشی	۳۸/۸۸	۶/۴۶

از روش تحلیل مسیر جهت تعیین نقش میانجی‌گری خودشفقت ورزشی در رابطه بین خودمراقبتی و اضطراب مرگ استفاده شد، رابطه معنادار و مثبت بین خودمراقبتی و اضطراب مرگ مشاهده شد. بدین صورت که در سالمندان به دنبال افزایش خودمراقبتی، اضطراب مرگ نیز افزایش می‌یافت ($b=0/20, p<0/001$). همچنین مشاهده شد که بین اضطراب مرگ و خودشفقت ورزشی ارتباط معنادار و معکوس وجود دارد. بطوریکه با افزایش میزان خودشفقت ورزشی، میزان اضطراب مرگ کاهش می‌یافت ($b=-0/25, p<0/001$). علاوه بر این، بین خودمراقبتی و خودشفقت ورزشی رابطه معنادار و مثبت بدست آمد. بدین صورت که با افزایش میزان خودشفقت ورزشی در سالمندان، میزان خودمراقبتی نیز افزایش می‌یافت ($b=0/28, p<0/001$). در نهایت نقش خودشفقت ورزشی به عنوان یک عامل میانجی‌گر در رابطه بین خودمراقبتی و اضطراب مرگ هم از مسیر مستقیم و هم از مسیر غیر مستقیم با میانجی‌گری خودشفقت ورزشی، تایید شد ($b=-0/07, p=0/001$) (جدول شماره ۳ و شکل شماره ۲).

جدول شماره ۳. نتایج آنالیز اثرات مستقیم و غیرمستقیم خودمراقبتی بر اضطراب مرگ سالمندان با نقش میانجی‌گری خودشفقت ورزی در تحلیل مسیر

ضرایب مدل رگرسیونی (خطای استاندارد)	اثر خودمراقبتی بر اضطراب مرگ
استاندارد شده	
۰/۲۰ (۰/۰۶)	مسیر مستقیم: بررسی رابطه خودمراقبتی و اضطراب مرگ
P<0.001	
-۰/۰۷ (۰/۰۲)	مسیر غیرمستقیم: بررسی رابطه خودمراقبتی و اضطراب مرگ از
P=0.001	
۰/۱۳ (۰/۰۶)	مسیر کل
P=0.018	



شکل ۲. تبیین نقش میانجی‌گری خودشفقت ورزی در رابطه بین خودمراقبتی و اضطراب مرگ

$S_care = \text{Self-care} / ANX = \text{Death Anxiety} / S_com = \text{Self-compassion}$

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین خودمراقبتی با اضطراب مرگ با نقش میانجیگر خودشفقت ورزی در سالمندان مبتلا به بیماری‌های کرونری قلب شهر قزوین انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که سطح اضطراب مرگ سالمندان، در سطح بالاتر از متوسط است. مطالعات پیشین در این زمینه نتایج متفاوتی گزارش کرده‌اند. به عنوان مثال، سلیمانی و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود سطح اضطراب مرگ بیماران قلبی را بالاتر از حد متوسط گزارش کردند (۴۲). در حالیکه، رحیمی و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که بیشتر

بیماران مبتلا به سکت قلبی اضطراب مرگی در حد متوسط دارند (۴۳). حسن‌خانی و همکاران (۲۰۱۶) نیز اضطراب مرگ بیماران مبتلا به بیماری کرونری قلب را در سطح بالا گزارش کردند (۴۴). همچنین، والی‌خانی و یارمحمدی واصل (۲۰۱۴) دریافتند که ۴۱/۷ درصد بیماران قلبی از اضطراب مرگ شدید رنج می‌برند (۴۵). این نتایج متفاوت می‌تواند به علل مختلفی همچون جامعه مورد پژوهش، زمان نمونه‌گیری و نوع ابزار مورد استفاده باشد.

در این مطالعه، نتایج نشان داد که خودمراقبتی سالمندان در سطح پایینی بود. نتایج این مطالعه همراستا با یافته‌های مطالعات پیشین می‌باشد. به عنوان مثال، مجیدی و همکاران (۲۰۱۹) نیز سطح خودمراقبتی را در سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن پایین گزارش کردند (۲۱). همچنین، منصوری و همکاران (۱۳۹۶) در مطالعه خود نشان دادند که سطح خودمراقبتی اکثر سالمندان مبتلا به نارسایی قلبی نامطلوب و پایین است (۴۶). علل احتمالی این نتیجه می‌تواند محدودیت‌های حرکتی، عدم استقلال مالی، کمبود آگاهی کافی درباره بیماری و روش‌های کنترل آن، اضطراب ناشی از عدم کنترل بیماری و ترس از مرگ ناشی از آن باشد. در این ارتباط، فرقدانی و همکاران (۲۰۱۸) و اشک‌تراپ و همکاران (۲۰۱۶) سطح خودمراقبتی سالمندان را در حد متوسط گزارش کردند (۴۷، ۴۸). علل احتمالی این مغایرت می‌تواند به شدت و مرحله بیماری و نوع ابزار مورد استفاده برای سنجش خودمراقبتی باشد.

در این مطالعه، خوددشغفتی سالمندان بالاتر از حد متوسط بود. نتایج مشابهی نیز توسط صالحی و همکاران (۲۰۲۳) به دست آمد که سطح خوددشغفت و رزی در سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی را بالاتر از متوسط گزارش کردند (۳۵). همچنین نریمانی و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه خود نشان دادند که سطح خوددشغفت و رزی در سالمندان مبتلا به سرطان نیز در حد بالایی قرار دارد (۴۹). شواهد موجود حاکی از آن است که خوددشغفت و رزی به عنوان یک ویژگی روانشناختی مهم، نقش کلیدی در مدیریت استرس و مسائل مرتبط با رفتارهای سلامت‌محور در بیماری‌های مزمن ایفا می‌کند (۵۰، ۵۱). اتخاذ رویکردی دلسوزانه به افراد کمک می‌کند تا با چالش‌ها و عوامل استرس‌زا به شیوه‌ای سازنده مقابله کنند. این رویکرد شامل مراقبت و مهربانی با خود، پذیرش شرایط فعلی به عنوان بخشی از تجربیات انسانی و جلوگیری از غرق شدن در احساسات منفی است (۳۱).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ارتباط معنادار و مستقیمی بین خودمراقبتی و اضطراب مرگ وجود دارد. مشابه با نتایج مطالعه حاضر، بوش و همکاران (۲۰۲۴) نیز ارتباط معناداری بین اضطراب مرگ و رفتارهای مرتبط با سلامتی را گزارش نمودند (۵۲). در همین راستا، یوسفی افراشته و همکاران (۲۰۲۴) ارتباط مستقیم و معناداری بین رفتارهای خودمراقبتی و اضطراب مرگ در سالمندان ساکن در سرای سالمندان را گزارش نمودند (۲۷). بتی و همکاران (۲۰۲۲) نیز به این نتیجه رسیدند که افزایش خودمراقبتی در سالمندان باعث افزایش اضطراب مرگ در آنان می‌شود (۵۳). در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که، مطابق با الگوی فرایند دوگانه، سیستم دفاعی افراد به صورت خود آگاه، در برابر عواملی که باعث ایجاد اضطراب مرگ می‌شوند، فعال می‌گردد (۵۴، ۵۵). رفتارهای ارتقا دهنده سلامت نیز بخشی از این مکانیسم‌های دفاعی محسوب می‌شوند (۵۴). به نظر می‌رسد سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه، به دلیل درک بالا از وضعیت بیماری و اضطراب مرگ، تمایل بیشتری به انجام خودمراقبتی نشان داده‌اند. این اضطراب مرگ بالا می‌تواند به‌عنوان یک محرک، خودمراقبتی را در این گروه افزایش دهد. از سوی دیگر، خودمراقبتی بیش‌ازحد نیز می‌تواند به دلایلی مانند تمرکز بیش از حد بر وضعیت سلامت و افزایش آگاهی از خطرات بیماری، منجر به تشدید اضطراب مرگ شود. نظریه مدیریت وحشت نیز بیان می‌کند که توانایی‌های شناختی انسان و توانایی تأمل در مورد آینده، او را از مرگ اجتناب‌ناپذیرش آگاه می‌سازد. این آگاهی می‌تواند وحشت زیادی ایجاد کند و

انسان برای مقابله با این وحشت یا محافظت از خود در برابر آن، ساختارهای روانشناختی خاصی را توسعه می‌دهد (۵۸-۵۶). بنابراین، می‌توان اظهار داشت که خودمراقبتی می‌تواند بخشی از سیستم محافظتی افراد و یک پاسخ به اضطراب مرگ آنها باشد. این موضوع نتایج مطالعه حاضر را قابل توجه می‌سازد و نشان می‌دهد که رابطه بین خودمراقبتی و اضطراب مرگ می‌تواند دوطرفه و تحت تأثیر عوامل مختلفی باشد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، ارتباط منفی و معنادار بین خودشفقت ورزی و اضطراب مرگ وجود داشت. بطوریکه، بیماران سالمندی که خودشفقت ورزی بیشتری داشتند، اضطراب مرگ کمتری را گزارش نمودند. هم راستا با مطالعه حاضر، ورعی و همکاران (۱۳۹۷) (۵۹) نشان دادند که خودشفقت ورزی می‌تواند به کاهش اضطراب مرگ در سالمندان کمک کند. همچنین، نف و همکاران (۲۰۰۷) (۶۰) دریافتند که خودشفقت ورزی با کاهش اضطراب مرگ و افزایش بهزیستی روان‌شناختی همراه است. بطوریکه، افرادی که سطح بالاتری از خودشفقت ورزی داشتند، کمتر به اضطراب مرگ دچار می‌شدند و بهتر توانستند با استرس‌ها و چالش‌های زندگی مقابله کنند. همچنین نتایج مطالعه ابوطالبی و همکاران (۲۰۲۲) حاکی از آن است که درمان متمرکز بر خودشفقت ورزی می‌تواند اضطراب مرگ زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس را کاهش و کیفیت زندگی آنان را افزایش دهد (۶۱). کواکلی و همکاران (۲۰۲۰) نیز دریافتند که خودشفقت ورزی عامل مهم برای تطابق با مشکلات مرتبط با تهدید بیماری و اضطراب مرگ می‌باشد (۶۲). در این رابطه می‌توان اظهار داشت که افرادی که خودشفقت ورزی بیشتری دارند، ممکن است از راهبردهای تنظیم هیجان بهتری استفاده کنند (۶۳)، بطوریکه آنان را قادر سازد تا با یک موقعیت اضطراب آور بطور موثرتری برخورد کنند. خودشفقت ورزی برای اولین بار توسط نف در سال ۲۰۰۳ مطرح شد (۶۴). این سازه به نحوه برخورد افراد با شکست، کمبودها و رنج‌های زندگی اشاره دارد (۶۴) و به عنوان یکی از سازه‌های مهم و قدرتمند در پیش‌بینی سلامت روان افراد شناخته می‌شود (۶۵). برای درک کارکرد خودشفقت ورزی، لازم است به مفهوم سازی این سازه نیز پرداخته شود. خودشفقت ورزی، به عنوان یک سیستم انگیزشی برای تنظیم عواطف منفی عمل می‌کند که افراد در مواجهه با موانع و احساسات منفی، آن را نسبت به خود بروز می‌دهند (۶۶). به نظر می‌رسد خودشفقت ورزی با معنا و مفهوم گسترده‌اش، می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی در برابر اضطراب مرگ عمل کند و یا به کاهش این مشکل در افراد سالمند کمک نماید.

یکی از نتایج مهم این مطالعه، نقش میانجی‌گری خودشفقت‌ورزی در رابطه بین خودمراقبتی و اضطراب مرگ در بیماران سالمند مبتلا به بیماری‌های عروق کرونری قلب بود. منبعی پیدا نشد که به بررسی نقش میانجی‌گری خودشفقت‌ورزی در رابطه بین این دو متغیر پرداخته باشد. بنابراین، امکان انجام بحث مقایسه‌ای وجود ندارد. اما این یافته نشان می‌دهد که خودشفقت ورزی می‌تواند به عنوان یک مکانیسم انطباقی، به بیماران کمک کند تا با اضطراب‌های ناشی از مرگ و بیماری مقابله کنند. خودشفقت ورزی استراتژی تنظیم عاطفی محسوب می‌شود که از تجارب تحریک‌کننده و ناخوشایند جلوگیری نمی‌کند، با این حال اثرات ناخوشایند، مهربانانه توسط بیمار پذیرفته می‌شود و از افراد در برابر پیامدهای منفی ناشی از اضطراب تجربه‌شده محافظت می‌کند (۶۷). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که خودشفقت ورزی با کاهش اضطراب و استرس در بیماران مرتبط است. به عنوان مثال، در یک مطالعه توسط مک بت و گوملی (۲۰۱۲) (۶۸)، مشخص شد که افرادی که سطح بالاتری از خودشفقت ورزی دارند، کمتر تحت تأثیر اضطراب و افسردگی قرار می‌گیرند. در یک مطالعه مروری (۶۹)، نیز مشخص شد که خودشفقت ورزی با بهبود مدیریت استرس و کاهش اضطراب و افزایش رتارهای ارتقاء دهنده سلامت مرتبط است. در واقع، خودشفقت ورزی به افراد کمک می‌کند تا شرایط خود را به عنوان بخشی از تجربیات انسانی بزرگ ببینند و از این طریق، از غرق شدن در

احساسات منفی جلوگیری کنند. این رویکرد به بیماران کمک می‌کند تا با ترس از مرگ و نگرانی‌های مرتبط با بیماری، به شیوه‌ای سازنده‌تر و کمتر احساسی مقابله کنند (70).

نتیجه گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، بین خودمراقبتی و اضطراب مرگ رابطه مثبت و معناداری وجود داشت و نقش میانجیگری خودشفقت ورزی در این ارتباط تایید شد. بنابراین، توصیه می‌شود که متخصصان بهداشت و درمان و پرستاران، برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای برای تقویت خودشفقت ورزی در سالمندان مبتلا به بیماری‌های عروق کرونری قلب را اجرا کنند. این اقدامات می‌توانند به کاهش اضطراب مرگ و افزایش سطح خودمراقبتی در این گروه از بیماران منجر شوند و در نهایت کیفیت زندگی آن‌ها را بهبود بخشد.

محدودیت ها

روش خودگزارش‌دهی در پاسخگویی به سوالات پرسشنامه یکی از محدودیتهای این مطالعه بود که با توضیح اهداف مطالعه و کاربرد نتایج آن، تا حدودی از اثر سوگیری اجتماعی شرکت‌کنندگان جلوگیری شد. مطالعه حاضر بر روی سالمندان مبتلا به بیماریهای عروق کرونر ساکن جامعه انجام شده است، بنابراین یافته‌ها قابل تعمیم به سالمندان مبتلا به سایر بیماریهای مزمن یا سالمندان ساکن مراکز شبانه‌روزی نمی‌باشد.

کاربرد نتایج

نتایج این مطالعه، اهمیت طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای جهت تقویت خودشفقت ورزی در سالمندان مبتلا به بیماریهای عروق کرونری قلب را نشان می‌دهد، که می‌تواند به کاهش اضطراب مرگ و بهبود خودمراقبتی آنان منجر شود. همچنین، نتایج این مطالعه می‌تواند به متخصصان بهداشت و درمان در تدوین پروتکل‌های درمانی و مراقبتی بهتر برای سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی کمک کند، که در نهایت منجر به بهبود کیفیت زندگی و کاهش هزینه‌های درمانی در این گروه از بیماران خواهد شد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، انجام مطالعات زیر برای پژوهشهای در آینده، پیشنهاد می‌شود.

- انجام مطالعات طولی برای بررسی تغییرات در سطح خودمراقبتی، اضطراب مرگ و خودشفقت ورزی در طول زمان و در مراحل مختلف بیماری‌های قلبی.
- بررسی اثر مداخلات روانشناختی، مانند تمرینات مبتنی بر ذهن‌آگاهی یا برنامه‌های مشاوره‌ای، بر کاهش اضطراب مرگ و افزایش خودشفقت ورزی و خودمراقبتی در سالمندان.
- ارتباط بین خودمراقبتی، اضطراب مرگ و خودشفقت ورزی در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن دیگر

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری سالمندی (نویسنده اول) است. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین و از تمامی سالمندانی که در این پژوهش شرکت داشتند، به عمل آورند.

تعارض منافع: نویسندگان اعلام می‌دارند که این مقاله تعارض منافع وجود ندارد.

References

1. Khosravi S, Sadeghi M, Mr. Y. Psychometric properties of self-compassion scale (SCS). *Journal Of Psychological Models And Methods*. 2013;3(13):47-58.
2. Rashedi V, Asadi-Lari M, Foroughan M, Delbari A, Fadayevatan R. Prevalence of disability in Iranian older adults in Tehran, Iran: A population-based study. *Journal of Health and Social Sciences*. 2016;1(3):251-62.
3. Ghasemi S, Keshavarz Mohammadi N, Mohammadi Shahboulaghi F, Ramezankhani A. A critical review of studies on health needs assessment of elderly in the world. *Elderly Health Journal*. 2017;3(1):1-9.
4. Yoshida D, Ninomiya T, Doi Y, Hata J, Fukuhara M, Ikeda F, et al. Prevalence and causes of functional disability in an elderly general population of Japanese: the Hisayama study. *Journal of Epidemiology*. 2012;22(3):222-9.
5. Peiman H, Yaghoubi M, Seyed Mohammadi A, Delpishe A. Prevalence of chronic diseases in the elderly in Ilam. *Iranian Journal of Ageing*. 2012;6(4):7-13.
6. Noei H, Sahaf R, Akbari Kamrani AA, Abolfathi Momtaz Y, Pourhadi S, Shati M. The relationship between gender and disability in the elderly people in Tehran municipality pension organization. *Iranian Journal of Ageing*. 2017;12(1):6-17.
7. Sigaroudi AE, Nayeri ND, Peyrovi H. Antecedents of elderly home residency in cognitive healthy elders: A qualitative study. *Global Journal of Hhealth Science*. 2013;5(2):200-7.
8. Achim AM, Ouellet R, Roy M-A, Jackson PL. Assessment of empathy in first-episode psychosis and meta-analytic comparison with previous studies in schizophrenia. *Psychiatry Research*. 2011;190(1):3-8.
9. Motalebi SA, Zajkani Z, Mohammadi F, Habibi M, Mafi M, Ranjkesh F. Effect of acupuncture on dynamic balance in elderly women: A randomized controlled trial. *Experimental Aging Research*. 2020;46(5):433-45.
10. Zakeri MA, Dehghan M, Ghaedi-Heidari F, Zakeri M, Bazmandegan G. Chronic Patients' Activation and Its Association with Stress, Anxiety, Depression, and Quality of Life: A Survey in Southeast Iran. *BioMed research international*. 2021;2021:6614566.
11. Adibizadeh N, Sajjadian I. The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Depression, Anxiety and Emotion Regulation in Patients with Coronary Heart Disease. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2019;61(suppl1):103-15.
12. Esmailpour H, Kolagari S, Yazdi K, Azimi HR, Mir Ahmadi AA. Effect of training and post discharge follow-up on self-care behavior of patients with ischemic heart disease. *Koomesh journal*. 2017;19(2):448-57.
13. Rossignol P, Hernandez AF, Solomon SD, Zannad F. Heart failure drug treatment. *Lancet (London, England)*. 2019;393(10175):1034-44.

14. Díez-Villanueva P, Arizá-Solé A, Vidán MT, Bonanad C, Formiga F, Sanchis J, et al. Recommendations of the Geriatric Cardiology Section of the Spanish Society of Cardiology for the Assessment of Frailty in Elderly Patients With Heart Disease. *Revista española de cardiología (English ed)*. 2019;72(1):63-71.
15. Riegel B, Moser DK, Buck HG, Dickson VV, Dunbar SB, Lee CS, et al. Self-care for the prevention and management of cardiovascular disease and stroke: A scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association. *Journal of the American Heart Association*. 2017;6(9):e006997.
16. Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. *Advances in nursing science*. 2012;35(3):194-204.
17. Zakipour M, Hajalizadeh K, Sirfi M, Nikparvar M, Abedini S. Effect of an Educational Intervention Based on the Protection Motivation Theory on the Self-Care of Patients With Myocardial Ischemia. *Journal of Preventive Medicine*. 2022;9(2):144-55.
18. Huang Y, Li S, Lu X, Chen W, Zhang Y. The effect of self-management on patients with chronic diseases: a systematic review and meta-analysis. *Healthcare (Basel)*. 2024;29;12(21):2151
19. Zolghadri S, Rafezi Z, Hassani goudarzi N, F. E. The Role of health locus of control and death anxiety in predicting self-care behaviors related to the COVID-19 in University students. *Journal of Research in Behavioral Sciences* 2022;20(1):160-71.
20. Riegel B, Westland H, Iovino P, Barelds I, Slot J B, Stawnychy M , .et al. Characteristics of self-care interventions for patients with a chronic condition: A scoping review, 2021;116: 103713.
21. Majidi S, Bolourchifard F, Esmaeili R, Zolghadr Z. The correlation between death anxieties with self-care in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease referring to masih daneshvari hospital, 2018. *Journal of Gerontology*. 2019;4(3):1-8.
22. Soleimani MA, Bahrami N, Zarabadi-Pour S, Motalebi SA, Parker A, Chan YH. Predictors of death anxiety among patients with heart disease. *Death studies*. 2020;44(3):160-7.
23. Honarasa P, Javidi H, Rezaei A, Barzegar M. Predicting Death Anxiety Based on Health Locus of Control in The Middle-Aged and Elderly. *Iranian Evolutionary and Educational Psychology*. 2021;3(3):215-24.
24. Milligan F, Almomani E. Death anxiety and compassion fatigue in critical care nurses. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*. 2020;29(15):874-9.
25. Hajjhasani M, Naderi N. Death anxiety in the elderly: the role of spiritual health and perceived social support. *Aging Psychology*. 2021;6(4):319-09.
26. Zolfaghari S, Sadeghi M. Prediction of death anxiety of elderly living in elderly care centers based on cognitive distortions, loneliness, and stress coping strategies. *Journal of Gerontology*. 2019;4(1):29-39.
27. Afrashteh MY, Majzooobi MR, Janjani P, Forstmeier S. The relationship between the .27 meaning of life, psychological well-being, self-care, and social capital, with depression and death

- in the elderly living in nursing homes: The mediating role of loneliness *Heliyon*. 2024 ANXIETY .22;10(9):e30124.
28. Foroughi-Koldaer, Z., Sabzehara-Langeroodi, M. The Predicting role of aspirations, self-compassion, self-esteem, and self-knowledge on death anxiety among University students. *Salāmat-I Ijtimāi (Community Health)*, 7(1), 57–66.
 29. Mohammady S, Borhani f, Roshanzadeh m. Self-compassion in critical care nurses. *Quarterly Journal of Nersing Management*. 2016;5(2):44-50.
 30. Abdollahi A, Taheri A, Allen KA. Self-compassion moderates the perceived stress and self-care behaviors link in women with breast cancer. *Psycho-oncology*. 2020;29(5):927-33.
 31. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*. 2003;2(3):223-50.
 32. Rahmati, A., Mousavi Nasab, S. M. H., & Moradi, F. (2020). Cognitive Ability in the Elderly: The Role of Self-Transcendence, Self-Compassion and Positive Affect. *Aging Psychology*, 6(2), 107-117
 33. Tavares LR, Vagos P, Xavier A. The role of self-compassion in the psychological (mal)adjustment of older adults: a scoping review. *International Psychogeriatrics*. 2023;35(4):179-92.
 34. Kim C, Ko H. The impact of self-compassion on mental health, sleep, quality of life and life satisfaction among older adults. *Geriatric Nursing*. 2018;39(6):623-8.
 35. Salehi N, Afrashteh MY, Majzoobi MR, Ziapour A, Janjani P, Karami S. Does coping with pain help the elderly with cardiovascular disease? The association of sense of coherence, spiritual well-being and self-compassion with quality of life through the mediating role of pain self-efficacy. *BMC Geriatrics*. 2023;23(1):393., 1-10.
 36. Neff KD, Dahm KA. Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. *Handbook of mindfulness and self-regulation*. 2015:121-37.
 37. Momeni F, Shahidi S, Mootabi F, Heydari M. Psychometric properties of a Farsi version of the Self-Compassion Scale (SCS). 2014, 8(2): 27-40.
 38. Shahbazi M, Rajabi Gh, Maghami E, Joludari A. Confirmatory Factor Analysis of the Persian Version of the Self-Compassion Rating Scale-Revised. *Psychological Methods and Models*. 2015;6(19):31-46.
 39. Vaughan Dickson V, Lee CS, Yehle KS, Mola A, Faulkner KM, Riegel B .Psychometric Testing of the Self-Care of Coronary Heart Disease Inventory (SC-CHDI). *Research in nursing & health*. 2017;40(1):15-22.
 40. Keramat Kar M, Soleimani F, Alizadeh A, Hajikarimi M. Associations of perceived and common dyadic coping with self-care in older couples with cardiovascular disease: A dyadic analysis. *Heart & lung : the journal of critical care*. 2023;57:229-35.
 41. Rajabi GH. R, M B .Item factor analysis of the death anxiety scale. *Journal of psychology*. 2002;5(20):331_44.

42. Soleimani MA, Sharif SP, Yaghoobzadeh A, Allen K-A, Nia HS. An examination of psychometric characteristics and factor structure of death anxiety scale within a sample of Iranian patients with heart disease. *Epidemiology and Health System Journal*. 2017;4.۲۶۰-۶:(۴)
43. Rahimi S, Inanlou M, Najafi Ghezeljeh T, Haghani H. The death anxiety and demoralization in patients with acute myocardial infarction admitted to post cardiac care units of Iran University of Medical Sciences in 2021. *Iran Journal of Nursing*. 2022;35(138):392-405.
44. Hassankhani H, Rashidi K, Rahmani A, Abdullahzadeh F, Golmohammadi A, Ozairi S, et al. The relationship between death depression and death anxiety with coping style among CHD Patients. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2016;10(4):e4062.
45. Valikhani A, Yarmohammadi-Vasel M. The relationship between attachment styles and death anxiety among cardiovascular patients. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 2014;21(2):355-67.
46. Mansouri K, Hasavari F, Sabet MS. Self-care status and it's related factors in patients with heart failure.. *Journal of Health And Care*. 2018;19(4):232-41.
47. Farghadani Z, Taheri-Kharameh Z, Airi-Mehra A, Montazeri A. Self-care behaviors and its related factors in patients with heart failure. *Payesh (Health Monitor) Journal*. 2018;17(4):371-9.
48. Bagheri saweh MI, Ashketorab T. The Study of Self-care behaviors and its related factors in patients with congestive heart failure hospitalized in cardiology wards of Tohid Hospital in Sanandaj city. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2016;1(3):1-11.
49. Narimani M, Eyni S. Relationship between Meaning of Life, Self- Compassion and sense of coherence with perceived stress in cancer patients. *Iranian Journal of Cancer Care*. 2022;1(3):1-10.
50. Homan KJ, Sirois FM. Self-compassion and physical health: Exploring the roles of perceived stress and health-promoting behaviors. *Health psychology open*. 2017;4(2):2055102917729542.
51. Baxter R, Sirois FM. Self-compassion and psychological distress in chronic illness: A meta-analysis. *British Journal of Health Psychology*. 2025;30(1):e12761.
52. Busch H, Knudsen H. Death Anxiety is Associated With Less Health Behavior for Individuals Low in Action Orientation. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2024;00.۳۰۲۲۲۸۲۴۱۲۲۹۵۹۰
53. Bati S, Polat HT, Akkuş H. Determination of the relationship between self-care agency and death anxiety among elderly individuals. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2024;89(4):1535-50.
54. Zolghadri S, Rafezi Z, Hassani Goudarzi N, Eskandarian F. The role of health locus of Control and Death Anxiety in predicting Self-Care Behaviors related to the COVID-19 in University students. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2022;20(1):160-71.
55. Pyszczynski T, Greenberg J, Solomon S .A dual-process model of defense against conscious and unconscious death-related thoughts: an extension of terror management theory. *Psychological Review*. 1999;106(4): 835–845.
56. Amirbeigi M, Ghorbani N. Terror management theory: Theoretical concepts, experimental research and critics. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*. 2021;10(3):135-48.

57. Pyszczynski T, Solomon S, Greenberg J. Thirty years of terror management theory: From genesis to revelation. *Advances in Experimental Social Psychology*. 2015; 52: 1-70.
58. Greenberg J, Vail K, Pyszczynski T. Terror management theory and research: How the desire for death transcendence drives our strivings for meaning and significance. *Advances in Motivation Science*.2014; 1: 85-134.
59. Varaee P, Momeni Kh, Moradi A. Self-Compassion, attitude towards religion and death anxiety: predictors of psychological well-being in the elderly. *Journal Of Iranian Psychologists*. 2018;14(56):445-460.
60. Neff KD, Kirkpatrick KL, Rude SS. Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*. 2007;41(1):139-54.
61. Aboutalebi H, Yazdchi N, Smkhani Akbarinejhad H. Effectiveness of compassion-focused therapy on death anxiety and quality of life among women with multiple sclerosis. *Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch*. 2022;32(1):92-101.
62. Kavaklı M, Ak M, Uğuz F, Türkmen OO. The mediating role of self-compassion in the relationship between perceived COVID-19 threat and death anxiety. *Anxiety*. 2020;4(5):15-23.
63. Diedrich A, Grant M ,Hofmann SG, Hiller W, Berking M. Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour research and therapy*. 2014;58:43-51.
64. Neff KD. Self-Compassion: theory, method, research, and intervention. *Annu Rev Psychol*. 2022;74:193-218.
65. Mohammadi Fesharaki N, Radmehr M. The relationship self-compassion and aesthetic care in nurses. *Journal of Nursing Education*. 2020;9(5):75-84.
66. Muris P, Otgaar H. Self-esteem and self-compassion: A narrative review and meta-analysis on their links to psychological problems and well-being. *Psychology research and behavior management*. 2023;296.1-75.
67. Allen AB, Leary MR. Self-compassionate responses to aging. *The Gerontologist*. 2014;54(2):190-200.
68. MacBeth A, Gumley A. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*. 2012;32(6):545-52.
69. Sirois FM, Kitner R, Hirsch JK. Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*. 2015;34(6): 661-9.
70. Allen AB, Leary MR. Self-Compassion, stress, and coping. *Social and personality psychology compass*. 2010;4(2):107-18.