

**Research Paper**

**Effect of Psychological/Spiritual Self-care Education Through Telenursing on Death Anxiety of the Elderly During the COVID-19 Pandemic in Gonabad, Iran: A Randomized Controlled Clinical Trial**



Ramin Soleimanpour Manzari<sup>1</sup>, Maryam Moradi<sup>2</sup>, \*Leila Sadeghmoghadam<sup>3</sup>

1. Student Research Committee, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
2. Nursing Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
3. Department of Ageing Health, Faculty of Nursing, Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.



**Citation** Soleimanpour Manzari R, Moradi M, Sadeghmoghadam L. [Effect of Psychological/Spiritual Self-care Education Through Telenursing on Death Anxiety of the Elderly During the COVID-19 Pandemic in Gonabad, Iran: A Randomized Controlled Clinical Trial (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2024; 19(1):40-53. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3542.1>

**doi** <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3542.1>

**ABSTRACT**

**Objectives** The COVID-19 pandemic had a heavy impact on the elderly and was associated with many disorders, such as death anxiety. The current study aims to assess the effect of psychological and spiritual self-care education through telenursing on the death anxiety of the elderly during the COVID-19 pandemic in Gonabad, Iran.

**Methods & Materials** This randomized controlled clinical trial study was conducted on 52 eligible elderly people covered by the urban community health centers in Gonabad County. The participants were randomly assigned to intervention and control groups. For the intervention group, one face-to-face psychological/spiritual self-care educational session was held. Then, telephone follow-ups were done twice a week in the first month and once a week in the second month (12 follow-up sessions). The data collection tool was the Templer death anxiety scale, completed by both groups before and immediately after the follow-ups. Data analysis was done using SPSS software. The significance level was set at 0.05.

**Results** The pre-test mean scores of death anxiety in the intervention and control groups were 49.19±11.04 and 45.92±9.38, respectively, which were not significantly different between the two groups. After the intervention, the mean death anxiety in the intervention and control groups was 36.62±8.49 and 42.31±9.76, respectively, and this difference was statistically significant (P<0.001).

**Conclusion** Psychological/spiritual self-care education through telenursing is effective in reducing the death anxiety of the elderly during the COVID-19 pandemic. Therefore, it is recommended as a non-pharmacological and low-cost intervention for relieving the death anxiety of the elderly.

**Keywords** Self care, Telenursing, Attitude to Death, Elderly, COVID-19

**Article Info:**

**Received:** 21 Sep 2022

**Accepted:** 20 Jun 2023

**Available Online:** 01 Apr 2024

**\* Corresponding Author:**

**Leila Sadegh Moghadam, Associate Professor.**

**Address:** Department of Ageing Health, Faculty of Nursing, Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

**Tel:** +98 (515) 7223028

**E-mail:** [ls\\_moghadam@yahoo.com](mailto:ls_moghadam@yahoo.com)



Copyright © 2024 The Author(s).  
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## Extended Abstract

### Introduction

The uncertain death rate and the rapid spread of COVID-19 caused a great psychological disorders among people, including depression, suicide and death anxiety [1, 2]. Death anxiety is a common problem among the elderly [3]. Death anxiety can affect the performance of daily tasks and the self-care ability of the elderly [4]. Therefore, appropriate interventions are necessary to reduce it [5]. One of the ways to reduce death anxiety is self-care education. Among the dimensions of self-care education, we can mention psychological and spiritual self-care skills. These skills can reduce anxiety and stress in people [6].

The increase in the use of telecommunication methods to provide health services for people with chronic conditions is one of the most promising developments in health care [7]. Among the methods of telecommunication, telephone calls are frequently used in remote nursing. Some studies have shown that telephone follow-up and distance education by nurses can lead to the improvement of self-care behaviors in patients [8]. The study aims to assess the effect of psychological/spiritual self-care education through telenursing on the death anxiety of healthy older adults in Gonabad, northern Iran, during the COVID-19 pandemic.

### Methods

This is a randomized controlled clinical trial. The study population consists of all elderly people  $\geq 60$  years old under the coverage of urban community health centers in Gonabad county. The sample size was determined 12 per group using G\*Power software based on a similar study [9] at a confidence level of 95% considering a test power of 90%. With a 10% probability of sample drop, it increased to 26 per group (52 in total). The criteria for entering the study were willingness to participate in the

study, age 60 years or older, ability to hear and talk, cognitive health, being a Persian speaker, non-participation in any training course to relieve anxiety, having telephone at home, and having death anxiety. Exclusion criteria were psychiatric disorders or mental illnesses based on the medical records, not participating in face-to-face educational sessions, simultaneous participation in other educational programs, hospitalization or emotional trauma in the past 3 months, interruption of telephone communication for 2 weeks, hospitalization during the study, death of relatives and any similar unexpected events during the intervention. The tool used in this research was a two-part questionnaire that included a demographic form and the Templer death anxiety scale.

The participants were divided into two groups of intervention and control. The people in the intervention group were divided into two groups of 9 and one group of 8 (due to the prevention of the spread of COVID-19 and better compliance with health regulations). For each group, a one-hour face-to-face meeting was held in the community health center to provide information on aging, COVID-19 and ways to prevent it, death and fear of it, connection with and trust in God and his role in reducing anxiety, watching religious films, and listening to relaxation music. After providing face-to-face education, telephone follow-up was conducted twice a week in the first month and once a week in the second month. Also, a telephone number was provided to the elderly so that they could ask questions, if any. Each telephone conversation lasted 10-15 minutes. Then, immediately after the follow-up, the post-test assessment was conducted. To comply with ethical issues, after collecting the data, educational materials were provided to the control group. SPSS software was used to analyze the data. The significance level was set at 0.05.

### Results

There was no significant difference in the demographic variables between the two groups ( $P > 0.05$ ). According to the independent t-test results, no significant difference

**Table 1.** Mean scores of death anxiety in two groups before and after the intervention

Group	Mean $\pm$ SD		P
	Intervention	Control	
Pre-test	49.19 $\pm$ 11.04	45.92 $\pm$ 9.38	0.25
Post-test	36.62 $\pm$ 8.49	42.31 $\pm$ 9.76	<0.001
Mean difference	12.57 $\pm$ 11.27	3.81 $\pm$ 3.61	<0.001

was observed in death anxiety between the two groups before the intervention; however, the difference was statistically significant between two groups after the intervention. The difference in death anxiety of the two groups was statistically significant before and after the intervention (Table 1).

## Conclusion

The results showed that psychological/spiritual self-care education through telenursing was effective in reducing the death anxiety of the elderly during the COVID-19 pandemic in Iran. It seems that this educational method is a good way to reduce the death anxiety of older adults.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

The study was approved by the Ethics Committee of [Gonabad University of Medical Sciences](#) (Code: IR.GMU.REC.1400.016).

### Funding

This article is the result of a master's thesis of Ramin Soleimanpour Manzari, approved by Department of Nursing, Faculty of Nursing, [Gonabad University of Medical Sciences](#).

### Authors' contributions

All authors contributed equally to preparing this article.

### Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

### Acknowledgements

The researchers of this study are grateful for the cooperation of the Research and Technology Vice-Chancellor, the Health Vice-Chancellor of [Gonabad University of Medical Sciences](#) and the personnel of health centers and the elderly.

## مقاله پژوهشی

## تأثیر آموزش خودمراقبتی روانی، معنوی از طریق تله نرسینگ بر اضطراب مرگ سالمندان شهر گناباد: کارآزمایی بالینی

رامین سلیمان پور منظری<sup>۱</sup>، مریم مرادی<sup>۲</sup>، لیلا صادق مقدم<sup>۳</sup>

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۲. مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۳. گروه سلامت سالمندان، دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.



**Citation** Soleimanpour Manzari R, Moradi M, Sadeghmoghadam L. [Effect of Psychological/Spiritual Self-care Education Through Telenursing on Death Anxiety of the Elderly During the COVID-19 Pandemic in Gonabad, Iran: A Randomized Controlled Clinical Trial (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2024; 19(1):40-53. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3542.1>

**doi** <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3542.1>

## حکیده

**اهداف:** پاندمی کووید-۱۹ اثرات سنگینی بر سالمندی داشته و با چالش‌های زیادی، از جمله اضطراب مرگ همراه است. مطالعه حاضر با هدف تأثیر آموزش خودمراقبتی روانی، معنوی از طریق تله نرسینگ بر اضطراب مرگ سالمندان تحت پوشش مراکز سلامت جامعه شهر گناباد در دوران کووید-۱۹ انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه کارآزمایی بالینی روی ۵۲ سالمند واجد شرایط شرکت پژوهش در شهر گناباد انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل مقیاس اضطراب مرگ تمپلر بود. شرکت‌کنندگان پس از تکمیل پیش‌آزمون به صورت تصادفی به یکی از گروه‌های آزمایش و کنترل تخصیص داده شدند. برای گروه آزمایش، یک جلسه آموزش خودمراقبتی روانی و معنوی به صورت حضوری برگزار شد. سپس پیگیری‌های تلفنی به صورت ماه اول ۲ بار در هفته و ماه دوم هر هفته و در مجموع ۱۲ پیگیری انجام شد. بلافاصله پس از اتمام پیگیری‌ها پرسش‌نامه پس‌آزمون توسط هر ۲ گروه تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ انجام شد.

**یافته‌ها:** میزان اضطراب مرگ قبل از آزمایش در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب  $(49/19 \pm 11/04)$  و  $(45/92 \pm 9/38)$  بود که از نظر آماری اختلاف معناداری نداشت، اما بعد از آزمایش میانگین اضطراب مرگ در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب  $(36/62 \pm 8/49)$  و  $(42/31 \pm 9/76)$  بود که از نظر آماری اختلاف معناداری داشت ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت آموزش خودمراقبتی روانی و معنوی در بهبود اضطراب مرگ سالمندان در دوران پاندمی کووید-۱۹ مؤثر است؛ بنابراین به عنوان یک آزمایش غیر دارویی و کم‌هزینه با هدف ارتقای وضعیت روان‌شناختی پیشنهاد می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** خودمراقبتی، تله نرسینگ، نگرش به مرگ، سالمندان، کووید-۱۹

## اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۳۰ شهریور ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۳۰ خرداد ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۳ فروردین ۱۴۰۳

\* نویسنده مسئول:

دکتر لیلا صادق مقدم

نشانی: گناباد، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشکده پرستاری، گروه سلامت سالمندان.

تلفن: ۲۲۲۳۰۲۸ (۵۱۵) +۹۸

رایانامه: [ls\\_moghadam@yahoo.com](mailto:ls_moghadam@yahoo.com)

Copyright © 2024 The Author(s).

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## مقدمه

بعد دیگر خودمراقبتی، خودمراقبتی معنوی است. خودمراقبتی معنوی شامل تأمل در ارزش‌ها، اختصاص زمانی در طول روز برای عبادت و نیایش به درگاه خداوند، انجام امور خیر و عام‌المنفعه، کمک به افراد نیازمند، شکرگزاری برای نعمت‌های خداوند، احساس ارزش، داشتن امید و روحیه خوش‌بینی، شرکت در مراسم دینی و مطالعه کتب مذهبی و معنوی می‌شود [۱۲]. معنویت اشاره به شیوهایی دارد که افراد معنا و هدف زندگی خود را جست‌وجو و بیان کرده و در آن اتصال با خود، دیگران، طبیعت و روحانیت یا تقدس را تجربه می‌کنند [۱۳].

شواهد حاکی از آن است که معنویت می‌تواند در کاستن از اضطراب مرگ کمک کند و با توجه به آن که معنویت به عنوان نیاز فطری انسان در خلال بزرگسالی افزایش می‌یابد و سالمندان در این دوره به احساس پخته‌تری از معنویت نیاز دارند که از این رویکرد در درمان اضطراب مرگ می‌توان بهره برد [۱۴]. همچنین می‌تواند به افراد کمک کند تا با شرایط استرس‌زای زندگی و بیماری خود سازگاری بیشتری پیدا کند و برای بهبود شرایط گام بردارد [۱۵]. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آموزش و پیگیری برنامه‌ریزی شده می‌تواند به شکل قابل توجهی به تبعیت از برنامه آموزشی منجر شود، زیرا باعث نهادینه‌تر شدن رفتارهای بهداشتی در مددجو می‌شود [۱۶].

رشد استفاده از فناوری‌های مخابراتی برای ارائه خدمات بهداشتی برای افراد با شرایط مزمن یکی از تحولات امیدوارکننده در مراقبت‌های بهداشتی است، مخصوصاً برای کسانی که در اغلب موارد دسترسی به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی را ندارند، آزمایشات پزشکی از راه دور راهکار مفیدی در این زمینه است [۱۷]. این فناوری‌های ارتباطی از راه دور می‌تواند از طریق تلفن، رایانه، ابزارهای پایش از راه دور و اینترنت باشد. پیگیری منظم از راه دور به بیمار و خانواده او کمک می‌کند تا در فرایند درمان مشارکت فعال داشته و در کنترل بیماری‌های مزمن موفق باشند [۱۸].

با توجه به افزایش سریع جمعیت سالمندان و ضرورت شناسایی و تأمین نیازهای واقعی در زمینه‌های پزشکی، توانبخشی و حمایتی، کادر مراقبتی درمانی باید برنامه‌ریزی‌های خاصی را برای دسترسی به قشر عظیم سالمندان دنبال کنند که در این راستا استفاده از فناوری‌های مخابراتی و اصول ارتباطات می‌تواند کمک‌کننده باشد [۱۹]. بیمارانی که شرایط خاصی دارند، از جمله بیمارانی که در مناطق روستایی زندگی می‌کنند یا دچار ناراحتی‌های مزمن هستند، می‌توانند بدون مراجعه به مراکز درمانی از مشاوره‌های پزشکی بهره‌مند شوند و به این ترتیب هم هزینه‌های مراقبت بهداشتی کاهش می‌یابد و هم در وقت بیماران صرفه جویی می‌شود [۲۰].

از بین این وسایل ارتباطی، تماس‌های تلفنی به صورت مکرر در پرستاری از راه دور استفاده می‌شود و تلفن برای بیشتر مردم جامعه در دسترس است؛ این وسایل ارتباطی به پرستار اجازه

در دسامبر ۲۰۱۹ برای نخستین بار در شهر ووهان و استان هوبئی چین، پس از این که مردم بدون علت مشخصی دچار پنومونی شدند که درمان‌های موجود مؤثر نبودند، نوع جدیدی از کرونا ویروس با قابلیت همه‌گیری در انسان شناسایی شد. سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> در ۱۱ فوریه ۲۰۲۰ این ویروس را کووید-۱۹ نام‌گذاری کرد. در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ سازمان بهداشت جهانی پاندمی کووید-۱۹ را به عنوان فوریت بهداشت عمومی با نگرانی بین‌المللی اعلام کرد [۱]. نرخ مرگ‌ومیر این بیماری ۳/۴ درصد گزارش شده است. نرخ نامشخص مرگ‌ومیر و گسترش انفجاری کووید-۱۹ باعث ایجاد یک واکنش روانی بزرگ بین مردم، از جمله اضطراب، ترس، وحشت، عصبانیت، افسردگی خودکشی، استرس پس از سانحه<sup>۲</sup> و اضطراب مرگ<sup>۳</sup> شده است [۲، ۳].

اضطراب مرگ در بسیاری از افراد ممکن است به عنوان یکی از شایع‌ترین انواع اضطراب تجربه شود. اضطراب مرگ به ترس مداوم و زیاد از مرگ یا مردن اطلاق می‌شود. بر همین اساس، اضطراب مرگ احساس ناخوشایندی است که از اندیشیدن به مرگ خود و دیگران ناشی می‌شود [۴].

اضطراب مرگ یک ویژگی مشترک در میان سالمندان است [۵]. نتایج پژوهش روگر و همکاران نشان داد سالمندان ترس از مرگ بیشتری در مقایسه با سایر افراد تجربه می‌کنند [۶]. اضطراب مرگ می‌تواند باعث افزایش نگرش منفی، درباره پیری شود که باعث اضطراب و ترس بیشتری می‌شود. علاوه بر این، اضطراب مرگ می‌تواند با اختلال در بُعد روانی و روحی بر انجام کارهای روزانه، توانایی خودمراقبتی سالمندان تأثیر بگذارد [۷]؛ بنابراین آزمایشات مناسب برای کاهش آن ضروری است [۸].

یکی از راه‌های کاهش اضطراب مرگ می‌تواند آموزش رفتارهای خودمراقبتی باشد. خودمراقبتی به فعالیت‌هایی گفته می‌شود که افراد برای ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری، محدود کردن بیماری و حفظ سلامت خود انجام می‌دهند. همچنین خودمراقبتی یک استراتژی برای تطابق با رویدادها و تنش‌های زندگی است [۷]. یکی از ابعاد خودمراقبتی، خودمراقبتی روانی (عاطفی) است [۹].

خودمراقبتی روانی (عاطفی) شامل وجود احساس رضایت، اعتماد به نفس کافی و صمیمیت، میل و رغبت به زندگی، شادی و نشاط، توانایی مقابله با استرس، انطباق با تغییرات، توجه به اوقات فراغت و لذت بردن از زندگی است [۱۰] که این آموزش‌ها می‌تواند باعث کاهش اضطراب و استرس در افراد شود [۱۱].

1. World Health Organization (WHO)
2. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
3. Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)
4. Death Anxiety

معیارهای ورود به پژوهش شامل تمایل به شرکت در این مطالعه، سن ۶۰ سال و بالاتر، سلامت شنوایی و تکلم مددجو (از طریق بررسی پرونده بهداشتی و سؤال از خود سالمند و مشاهده)، بررسی سلامت شناختی سالمندان با استفاده از ابزار کوتاه‌شده شناختی<sup>۶</sup> (اختصاصی بیشتر از ۷)، توانایی صحبت کردن به زبان فارسی، شرکت نکردن افراد در هیچ دوره آموزشی درمانی برای رفع اضطراب، دسترسی به تلفن در منزل و داشتن اضطراب مرگ و معیارهای خروج از مطالعه شامل داشتن اختلالات روان‌پزشکی یا بیماری‌های روحی و روانی بر اساس پرونده بهداشتی سالمند، شرکت نکردن در جلسه آموزش حضوری، شرکت هم‌زمان در برنامه‌های آموزشی دیگر، بستری در بیمارستان یا بحران عاطفی در ۳ ماه اخیر، قطع ارتباط تلفنی به مدت ۲ هفته، بستری سالمند در بیمارستان هنگام مطالعه، مرگ نزدیکان و هر حادثه غیر مترقبه مشابه در طول آزمایش بود.

در این پژوهش از روش بلوکی به حجم ۴ برای ایجاد تخصیص تصادفی استفاده شد. گناباد ۳ مرکز سلامت جامعه دارد که در هر مرکز اسامی سالمندان موجود است، از آن‌جا که حجم نمونه پژوهش ۵۲ نفر برآورد شد، از هر مرکز تقریباً ۱۸ نفر که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند، به صورت نمونه‌گیری متوالی انتخاب شدند. بدین صورت که در ابتدا بر اساس پرونده بهداشتی سالمندان در مراکز سلامت جامعه شهری لیست اولیه افراد تهیه شد. سپس با تک‌تک این افراد تماس تلفنی برقرار شد و ضمن معرفی پژوهشگر، توضیحات لازم و ضروری درباره این پژوهش به آنان ارائه شد و از افرادی که شرایط ورود به مطالعه داشتند و رضایت شفاهی خود را برای شرکت در مطالعه اعلام کردند، جهت مراجعه به مرکز سلامت جامعه در تاریخ مورد توافق دعوت شد.

این کار تا رسیدن به حجم نمونه مورد نظر ادامه یافت. به هر یک از این ۵۲ نمونه یک کد اختصاص داده شد و این کدها بدون نام نمونه‌ها در اختیار مشاور آمار قرار گرفته و بر اساس تخصیص تصادفی بلوک‌بندی شده به حجم بلوک ۴ تایی (۲ تخصیص به گروه کنترل و ۲ تخصیص به گروه آزمایش)، افراد به صورت مساوی به ۲ گروه ۵۲ نفره کنترل و آزمایش اختصاص داده شدند. توالی تخصیص تصادفی توسط نرم‌افزار مشخص شد.

در پژوهش فوق، پرسش‌نامه اصلی (پیش‌آزمون) قبل از اختصاص افراد به ۲ گروه توسط پژوهشگر اصلی به صورت مصاحبه تکمیل شد. پس از انجام آزمایش، پرسش‌نامه پس‌آزمون توسط شخص دیگری غیر از پژوهشگر اصلی (به علت احتمال سوءگیری نتایج) به صورت مصاحبه تکمیل شد که از گروه افراد و همچنین نتایج اولیه مطلع نبود. همچنین تحلیل‌کننده اطلاعات نیز از گروه افراد مطلع نبود. ابزار به کاررفته در این پژوهش پرسش‌نامه‌ای ۳ بخشی شامل پرسش‌نامه مشخصات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه (AMTS) و پرسش‌نامه اضطراب مرگ تمپلر<sup>۷</sup> بود.

می‌دهد تا بیمار را از راه دور بررسی کرده و به صورت دوره‌ای به آنان توصیه‌های درمانی و اطلاعات آموزشی بدهد. برخی مطالعات نشان داده است پیگیری تلفنی و آموزش از راه دور توسط پرستار منجر به ارتقای خودمراقبتی در بیماران می‌شود [۲۱]. ارائه توصیه‌ها و آموزش‌های بهداشتی از طریق تله‌نرسینگ در فشار مراقبتی مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سکتة مغزی [۲۲] و همچنین در افزایش به‌کارگیری روش‌های غیردارویی در پیشگیری از فشار خون [۲۳] و کیفیت خواب [۲۴] بوده است.

سالمندی و روند افزایش سن، اغلب با افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن نظیر فشار خون، بیماری‌های قلبی، دیابت، سرطان، بیماری‌های تنفسی و ضعف‌های استخوانی عضلانی و غیره بروز می‌کند [۲۵] که می‌تواند خود باعث افزایش اختلالات روان، از جمله اضطراب مرگ در سالمندان شود [۲۶]. با در نظر گرفتن شیوع بالای واگیری این بیماری و با توجه به این‌که این بیماری در سالمندان نسبت به افراد جوان پیشرفت سریع‌تری دارد و احتمال مرگ در اثر این بیماری در سالمندان بیشتر است که این نکته خود باعث افزایش اضطراب مرگ در این قشر می‌شود.

همچنین با توجه به اینکه تاکنون مطالعه‌ای در ارتباط با کاهش تأثیر خودمراقبتی روانی معنوی به صورت تله‌نرسینگ در مطالعات خارجی و ایرانی یافت نشده است و با توجه به این‌که بیشتر سالمندان دچار بیماری‌های زمینهای و معلولیت‌های جسمی هستند و از آن‌جا که سطح درآمد بیشتر سالمندان متوسط و رو به ضعیف است و همچنین هزینه‌های بالای رفت‌وآمد و کم‌حوصلگی؛ بنابراین امکان حضور مستمر این افراد در مراکز سلامت جامعه وجود ندارد.

از آن‌جا که به علت سرایت بیماری امکان آموزش حضوری وجود ندارد؛ بنابراین این مطالعه با هدف تأثیر آموزش خودمراقبتی روانی معنوی از طریق تله‌نرسینگ بر اضطراب مرگ سالمندان سالم تحت پوشش مراکز سلامت جامعه شهر گناباد در دوران کووید-۱۹ طراحی شده است.

## روش مطالعه

مطالعه حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی میدانی است. جامعه پژوهش تمام سالمندان ۶۰ سال و بالاتر تحت پوشش مراکز سلامت جامعه شهری گناباد بود. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار جی‌پاور<sup>۵</sup> از نمره کل اضطراب مرگ در ۲ گروه آزمایش و کنترل بر اساس مطالعه آلوستانی و ممثلی [۲۷] با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد، ۲۴ نفر در گروه آزمایش و همین مقدار در گروه کنترل محاسبه شد که با ۱۰ درصد احتمال ریزش نمونه‌ها، در کل ۵۲ نفر (۲۶ نفر گروه آزمایش و همین مقدار در گروه کنترل) در نظر گرفته شد.

6. Abbreviated Mental Test (AMT)

7. Templer Death Anxiety Scale

5. G-Power

بر اساس اعتقادات سالمندان، گوش کردن به موسیقی آرام‌بخش در مرکز سلامت جامعه برگزار شد. در ابتدا محتوای آموزش با توجه به مقالات و رفرنس‌های مختلف جمع‌آوری شد، سپس این محتوا قبل از انجام آزمایش توسط حداقل ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی متخصص، از جمله (روانشناس، روحانی هیئت علمی، پرستار و آموزش بهداشت) تأیید شد. (جدول شماره ۱).

پس از اجرای جلسه آموزشی، با توجه به مطالعات مشابه [۲۴] که در آن‌ها پیگیری‌ها به صورت تلفنی انجام شده بود، مشاوره‌های مراقبت پیگیر به صورت تلفنی در ماه اول پیگیری، هفته‌های ۲ بار و در ماه دوم هفته‌های ۱ بار برای سالمندان انجام شد. زمان مکالمه از ساعت ۹ صبح تا ۱ بعدازظهر و با استفاده از تلفن ثابت در مرکز سلامت جامعه توسط پژوهشگر است. همچنین شماره تلفنی برای نیاز به مشاوره در اختیار سالمندان قرار داده شد. هر مکالمه بین ۱۰ تا ۱۵ دقیقه پیش‌بینی شد.

سپس بلافاصله بعد اتمام پیگیری‌ها برای تکمیل پرسش‌نامه در روزهای معین از سالمندان دعوت شد در ساعت ۸ صبح تا ۱۳ بعدازظهر به مراکز سلامت جامعه مراجعه کنند. در صورت عدم مراجعه سالمند، پژوهشگر به منازل سالمندان مراجعه کرد. همچنین در پژوهش به سالمندان اطمینان داده شد که عدم شرکت آن‌ها در پژوهش مانع از دریافت خدمات روتین مرکز برای آن‌ها نمی‌شود و برای رعایت مسائل اخلاقی پس از جمع‌آوری اطلاعات، مطالب آموزشی در اختیار گروه کنترل قرار داده شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. برای سازماندهی و خلاصه کردن و توصیف اطلاعات از آمار توصیفی شامل «میانگین»، «انحراف معیار»، «تعداد و درصد» و «آمار تحلیلی» برای نتایج استنباطی از آزمون‌های «کای دو»، «دقیق فیشر» «تی مستقل» و «آنالیز واریانس یک‌طرفه» استفاده شد. (نتایج آزمون شاپیرو ویلک<sup>۸</sup> و نمودار هیستوگرام بیانگر نرمال بودن داده‌ها بود). سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه، اطلاعات مربوط به ۵۲ سالمند (شامل ۲۶ نفر در گروه آزمایش و ۲۶ نفر در گروه کنترل) تجزیه و تحلیل شد. ۱۰۰ درصد سالمندان شرکت‌کننده در ۲ گروه آزمایش و کنترل واکسن کووید-۱۹ را تزریق کرده بودند. جدول شماره ۲، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و مقایسه همگنی سالمندان ۲ گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. هیچ اختلاف آماری معناداری بین متغیرهای یادشده بین ۲ گروه وجود نداشت؛ بنابراین ۲ گروه از نظر آماری همگن بودند ( $P > 0/05$ ).

پرسش‌نامه مشخصات جمعیت‌شناختی: سؤالات پرسش‌نامه شامل سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل، تعداد فرزند، وضعیت اقتصاد، بیماری، نوع بیماری، تزریق واکسن کووید-۱۹، سابقه ابتلا به بیماری کووید-۱۹ و میزان استفاده از رسانه‌های گروهی (بر حسب ساعت) در نظر گرفته شد.

پرسش‌نامه اضطراب مرگ: اولین بار توسط تمپلر در سال ۱۹۷۰ ابداع شد. این پرسش‌نامه ۱۵ سؤال ۵ گزینه‌ای دارد. نمره‌گذاری پرسش‌نامه بر این اساس از ۱ تا ۵ امتیازبندی شده و بر اساس شاخص لیکرت به هر یک از سؤالات، جواب‌های کاملاً مخالفم نمره ۱، مخالفم نمره ۲، نظری ندارم نمره ۳، موافقم نمره ۴ و کاملاً موافقم نمره ۵ داده شد. حداقل امتیازات در این پرسش‌نامه ۱۵ و حداکثر ۷۵ بود.

امتیاز کمتر نشان‌دهنده اضطراب مرگ کمتر و امتیاز بالاتر نشان‌دهنده اضطراب مرگ بیشتر افراد بود. به طوری که امتیاز کمتر از ۴۵ اضطراب مرگ کم و امتیاز بیشتر از ۴۵ اضطراب مرگ بالاتر است. این پرسش‌نامه در ایران توسط کاکابرابی و مؤذنی‌نژاد با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ آزمایش شد که آلفای کرونباخ ۰/۷۸۲ برای این پرسش‌نامه به دست آمد. همچنین در مطالعه حاضر پایایی ابزار توسط آلفای کرونباخ سنجش شد که عدد آن ۰/۸۹۳ به دست آمد [۲۸].

به منظور ارزیابی وضعیت شناختی در سالمندان بی‌سواد از پرسش‌نامه (AMTS) استفاده شد. این پرسش‌نامه با ۱۰ سؤال اولین بار توسط هاچکینسون در سال ۱۹۷۲ از تست ۳۷ سؤالی هاپکینز که امتیاز آن همبستگی خوبی با بیماران پاتولوژی مغزی داشت، استخراج شد [۲۹]. اعتبارسنجی نسخه فارسی آن توسط بختیاری و همکاران برای اولین بار در سال ۲۰۱۵ با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و حساسیت ۹۲/۱۵ درصد و ویژگی ۸۱/۵ درصد انجام شد. در این ابزار برای هر پاسخ صحیح یک امتیاز داده شده و در پایان مجموع امتیازات محاسبه می‌شود. اخذ امتیاز کمتر ۷/۱۰ اختلال شناختی محسوب می‌شود و فرد از پژوهش خارج می‌شود [۳۰].

پس از تصویب طرح در شورای تحصیلات تکمیلی و اخذ کد اخلاق (IR.GMU.REC.1400.016) نمونه‌گیری آغاز شد. در ابتدا پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی و اضطراب مرگ قبل از شروع آزمایش، در هر ۲ گروه آزمایش و کنترل تکمیل شد. پس از توضیح هدف مطالعه و اخذ رضایت آگاهانه شفاهی و کتبی از سالمندان، افراد گروه آزمون به ۲ گروه ۹ نفره و ۱ گروه ۸ نفره (به دلیل جلوگیری از انتشار بیماری کووید-۱۹ و رعایت بهتر پروتکل‌های بهداشتی) تقسیم‌بندی شدند، برای هر گروه ۱ جلسه حضوری ۱ ساعته که حاوی مطالب (و در زمینه‌های سالمندی، بیماری کووید-۱۹ و راه‌های پیشگیری از آن، تعالیم مذهبی و معنوی در خصوص مرگ و ترس از آن، ارتباط با مقدسات و توکل به خدا و نقش آن در کاهش اضطراب، تماشای فیلم‌های مذهبی

8. Shapiro-Wilk

جدول ۱. محتوای آموزشی پژوهش (جلسات)

جلسات آموزشی	اهداف آموزشی	مدت آموزش
۱	معارفه و آشنایی اعضا با یکدیگر، توضیحات کلی در زمینه سالمندی، بیماری کووید-۱۹ و مشکلات جانبی و اهمیت خودمراقبتی	۶۰ دقیقه
۲	سالمندی و توجه به شرایط روحی و روانی و اهمیت خودمراقبتی	۱۰ تا ۱۵ دقیقه
۳	روش‌های ارتباطی، صمیمیت و احساس رضایت‌مندی از سالمندی و زندگی	۱۰ تا ۱۵ دقیقه
۴	توانایی مقابله با استرس و احساس سادی و نشاط و اهمیت آن در دوره سالمندی	۱۰ تا ۱۵ دقیقه
۵	توجه به اوقات فراغت و احساس لذت بردن از زندگی	۱۰ تا ۱۵ دقیقه
۶	مرور مطالب گفته‌شده در تماس‌های قبلی و توجه به نکات مهم آن (گرفتن بازخورد از سالمندان)	۱۰ تا ۱۵ دقیقه
۷	توجه به عبادت و اهمیت آن در سلامت فرد	۱۰ تا ۱۵ دقیقه
۸	تشویق به مطالعه کتب و متون مذهبی یا گوش دادن به آن‌ها و نقش این اقدامات در سلامت روحی و روانی سالمندان	۱۰ تا ۱۵ دقیقه
۹	داشتن روحیه امیدواری و خوش‌بینی و اهمیت آن در سلامت سالمندان	۱۰ تا ۱۵ دقیقه
۱۰	مقابله با اضطراب از طریق شناخت منابع آن در سالمندی و توجه به توانمندی افراد در سالمندی در کنترل موقعیت‌های دشوار	۱۰ تا ۱۵ دقیقه
۱۱	تشویق و چگونگی انجام امور خیر و عام‌المنفعه و کمک به نیازمندان	۱۰ تا ۱۵ دقیقه
۱۲	پرسش و پاسخ در زمینه مشکلات و آموزش مسائل گذشته (گرفتن فیدبک از سالمندان)	۱۰ تا ۱۵ دقیقه
۱۳	مراجعه حضوری سالمند به مرکز و تکمیل پرسش‌نامه	۳۰ دقیقه

سالمند

نتایج حاکی از آن بود که میانگین اضطراب مرگ در ۲ گروه بعد از آزمایش با هم تفاوت آماری معناداری داشتند. در توجیه نتایج حاصل از این مطالعه می‌توان گفت، بیماری کووید-۱۹ باعث وجود اضطراب و تنش در سالمندان شد و خودمراقبتی معنوی روانی به سالمندان کمک کرد تا هیجانات منفی خود را کاهش داده و از تنش و اضطراب خود بکاهند؛ بنابراین این احتمال وجود دارد، سالمندانی که تحت تأثیر معنویت قرار گرفته‌اند با تقویت و فعال‌سازی باورهای معنوی سبک زندگی‌شان رنگ و بوی معنوی گرفته باشد و این امر باعث کاهش اضطراب مرگ در آن‌ها شده باشد.

کیم و پارک در پژوهشی که به بررسی اضطراب مرگ در سالمندان کره‌ای پرداخته بودند به این نتیجه رسیدند که آزمایشات روان‌شناختی به منظور کاهش اضطراب مرگ برای سالمندان لازم به نظر می‌رسد. افراد سالمند در نتیجه ضعف بینایی، شنوایی و دیگر تغییرات جسمانی، همچنین فشارهای بیرونی نظیر محدودیت منابع مالی، احساس می‌کنند کنترل خویش را بر زندگی از دست داده‌اند. این قبیل مسائل و مشکلات موجب ایجاد هیجانات منفی مثل غم، اضطراب، عزت نفس پایین، انزوای اجتماعی، یأس و دلمردگی در فرد سالمند می‌شود که در این میان اضطراب مرگ و افسردگی، بزرگ‌ترین مشکل روانی و پیامد جدی و خطرناک این‌گونه عواطف است [۳۴].

بر اساس نتایج آماری تمی‌مستقل بین اضطراب مرگ ۲ گروه قبل از آزمایش تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد، اما میانگین اضطراب مرگ در ۲ گروه بعد از آزمایش و نیز تفاضل میانگین اضطراب مرگ ۲ گروه قبل و بعد از آزمایش با هم تفاوت آماری معناداری داشتند (جدول شماره ۳).

بحث

تأثیر آموزش خودمراقبتی روانی معنوی از طریق تله نرسینگ بر اضطراب مرگ سالمندان تحت پوشش مراکز سلامت جامعه شهر گناباد در دوران بیماری کووید-۱۹ انجام شد. پژوهش نتایج مطالعه حاکی از بالا بودن اضطراب مرگ در ۲ گروه آزمایش و کنترل قبل از انجام آزمایش بود. در مطالعه میرحسینی و همکاران، ۴۱ درصد از افراد شرکت‌کننده، اضطراب مرگ در دوران پاندمی کووید-۱۹ داشتند [۳۱].

در مطالعه گانر و همکاران که روی سالمندان کشور ترکیه انجام شد، میانگین اضطراب مرگ شرکت‌کنندگان در دوران پاندمی کووید-۱۹،  $54/8 \pm 8/4$  گزارش شد [۳۲]. نتایج مطالعه متاآنالیز اوزگوک و همکاران نیز حاکی از بالا بودن اضطراب مرگ در دوران کووید-۱۹ در افراد مختلف در سطح جهان بود [۳۳] که با نتایج مطالعه ما هم‌راستاست که احتمالاً می‌تواند به دلیل ماهیت کشنده بیماری کووید-۱۹ باشد.



جدول ۲. مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی سالمندان در گروه آزمایش و کنترل

P	تعداد (درصد) // میانگین ± انحراف معیار		متغیر
	کنترل	آزمایش	
.۰/۲۶*	۱۲(۴۶/۲)	۱۶(۶۱/۵)	زن
	۱۴(۵۲/۸)	۱۰(۳۸/۶)	مرد
.۰/۷۴*	۲۰(۷۶/۹)	۱۹(۷۳/۱)	متاهل
	۶(۲۳/۱)	۷(۲۶/۹)	بدون همسر
.۰/۲۶*	۱۲(۴۶/۲)	۱۶(۶۱/۵)	خانه‌دار
	۱۴(۵۲/۸)	۱۰(۳۸/۵)	بازنشسته
.۰/۴۹**	۲(۷/۷)	۱(۳/۸)	۰ تا ۳
	۲۴(۹۲/۳)	۲۵(۹۶/۲)	۴ تا ۶
.۰/۹۸**	۲۴(۹۲/۳)	۲۵(۹۶/۲)	بله
	۲(۷/۷)	۱(۳/۸)	خیر
.۰/۲۶***	۱۱(۴۲/۳)	۹(۳۴/۶)	دیابت
	۱۳(۵۰/۰)	۱۳(۵۰/۰)	فشار خون
	۲(۷/۷)	۴(۱۵/۴)	سایر
.۰/۰۹*	۱۵(۵۷/۷)	۹(۳۴/۶)	بله
	۱۱(۴۲/۳)	۱۷(۶۵/۴)	خیر
.۰/۸۲*	۴(۱۵/۴)	۵(۱۹/۲)	۱ تا ۲
	۱۲(۴۶/۲)	۱۳(۵۰/۰)	۲ تا ۴
	۱۰(۳۸/۵)	۸(۳۰/۸)	۴ تا ۶
.۰/۰۵****	۷۲/۸۵±۷/۷۷	۷۴/۲۷±۸/۵۴	سن
.۰/۱۱*****	۲/۶۲±۲/۴۵	۲/۱۱۳±۱/۶۲	تحصیلات

\*کای دو، \*\*دقیق فیشر، \*\*\*Likelihood Ratio، \*\*\*\*تی مستقل، \*\*\*\*\*من ویتنی

مرگ در بیماران کرونایی رابطه منفی و معنادار وجود دارد؛ یعنی هر چه میزان معنویت افراد پایین‌تر باشد، بیماران کرونایی اضطراب مرگ بیشتری تجربه می‌کنند [۳۷].

در این راستا، رضایی معتقد است که محتوای معنوی و مذهبی به دلیل پیامدهای زیادی که دارند باعث ایجاد نگرش مثبت به خود و محیط و آینده می‌شوند که در نتیجه، افراد خود را آسیب‌پذیر تلقی نکرده و در محیط احساس آرامش می‌کنند [۳۸]. همچنین معنویت با هدف قرار دادن باورهای فرد به او کمک می‌کند تا وقایع منفی را به شیوه‌ای بهتر ارزیابی کرده و حس قوی‌تری از کنترل شرایط موجود داشته باشد. همچنین احساس کنترل، افراد را در کنار آمدن با شرایط زندگی به شدت قدرتمند کرده و به دنبال آن باعث ارتقای سلامت روانی آن‌ها و کاهش تنیدگی می‌شود [۳۹].

پژوهش بودهی‌راجا و میدها نشان داد که معنویت توانایی فراتر رفتن از جنبه‌های زندگی و فاصله گرفتن از مادی‌گرایی را به افراد می‌دهد. در دوران سالمندی که ترس از مرگ افراد سالمند را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد، معنویت می‌تواند با غلبه بر این اضطراب مسیری را که منجر به احترام و صلح درونی می‌شود برای سالمندان ایجاد کند. تجربه معنویت به سالمندان کمک می‌کند تا فراتر از دنیای مادی بیاندیشند و سالمندی را به عنوان پایان زندگی قلمداد نکنند، بلکه آن را آمادگی پذیرش یک زندگی جدید بدانند [۳۵].

هنری و پاتریک در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مذهبی نبودن با اضطراب مرگ همراه است [۳۶]. همچنین یافته‌های حاصل از مطالعه صفورایی و همکاران بین معنویت و اضطراب

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار اضطراب مرگ در ۲ گروه آزمایش و کنترل قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی مبتنی بر پیگیری تلفنی

P	میانگین $\pm$ انحراف معیار		گروه
	کنترل	آزمایش	نمره اضطراب مرگ
۰/۲۵	۴۵/۹۲ $\pm$ ۹/۲۸	۴۹/۱۹ $\pm$ ۱۱/۰۴	پیش از آزمایش
<۰/۰۰۱	۴۲/۳۱ $\pm$ ۹/۷۶	۳۶/۶۲ $\pm$ ۸/۴۹	پس از آزمایش
<۰/۰۰۱	۳/۸۱ $\pm$ ۳/۶۱	۱۲/۵۷ $\pm$ ۱۱/۷۲	تفاضل پیش و پس از آزمایش

سالمند

در مطالعه حاجات‌نیا و همکاران، میانگین اضطراب مرگ ۲ گروه قبل از آزمایش تقریباً در ۱ سطح بوده است. بعد از انجام آزمایش مبتنی بر معنویت اضطراب مرگ در گروه آزمایش کمتر از گروه کنترل بود [۴۵] که با نتایج مطالعه حاضر همسو است. دلیل این هم‌خوانی می‌تواند ناشی از وجود شباهت در فرهنگ اعتقادی و مذهبی افراد باشد. نتایج این ۲ مطالعه با مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت که علت آن می‌تواند تأثیر معنویت بر بهبود شرایط این افراد در مواقع پرتنش باشد. این مطالعات از نظر نوع آزمایش تا حدودی با مطالعه حاضر مشابه بودند.

یافته‌های پژوهش مصطفی‌پور و همکاران نشان داد بین زنان سالمند گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ متغیر اضطراب مرگ تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، معنادرمانی با توجه به میانگین خرده‌مقیاس‌های اضطراب مرگ در زنان سالمند گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل باعث کاهش اضطراب مرگ در زنان گروه آزمایش شد [۴۶]. این مطالعات که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد، می‌تواند به دلیل وجود شباهت در برنامه آموزش خودمراقبتی معنوی باشد که باعث شده مراقبت معنوی به عنوان یک سازوکار دفاعی مؤثر و به صورت یک سپر ضربه‌گیر عرضه شود و به این ترتیب تسلط بر تنیدگی آنان را ارتقا بخشد.

بنابراین می‌توان گفت در این پژوهش با بررسی راه‌های شناخت و رسیدن به خدا و تأثیر آن در زندگی، تأکید بر ارتباط نزدیک‌تر با خدا و سپردن کامل خود به نیروی مافوق، باعث شد که در سالمندان بعد از آزمایش، وجود خدا در زندگی آن‌ها پررنگ‌تر احساس شود و در آن‌ها نوعی احساس امنیت به وجود آورد و با تکیه بر نیروی خدا، کمتر احساس ترس و اضطراب کرده و اضطراب مرگ در آن‌ها کاهش پیدا کرده باشد.

در مطالعه خدابخشی و همکاران، نتایج حاکی از آن بود که درمان گروهی ترکیبی دعا و روان‌شناسی مثبت‌گرا باعث کاهش اضطراب مرگ زنان سالمند می‌شود [۴۷] که با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستاست و احتمالاً می‌تواند به دلایلی، از جمله گروه سنی یکسان باشد (هر ۲ مطالعه روی سالمندان انجام شده است). علاوه بر این، تقریباً آموزش‌های ۲ مطالعه شبیه به هم است. همچنین نتایج مطالعه پهلوان و آهی حاکی از آن بود که

در مطالعه آل‌وستانی و همکاران، پس از شرکت در جلسات گروه‌درمانی معنوی، نمره اضطراب مرگ گروه آزمایش به‌طور معناداری نسبت به پیش‌آزمون و نسبت به گروه کنترل کاهش یافت. این به آن معناست که جلسات آزمایش توانسته است تأثیر مثبت و معناداری در اضطراب مرگ سالمندان ایجاد کند [۲۷]. نتایج پژوهش قربانعلی‌پور و اسماعیلی نشان داد که اضطراب مرگ گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به‌طور معناداری پایین‌تر از گروه کنترل بوده است [۴۰].

یافته‌های مطالعه دشت‌بزرگی و همکاران، حاکی از آن بود که آموزش معنویت مبتنی بر آموزه‌های اسلامی موجب کاهش اضطراب مرگ در گروه آزمایش شده است [۴۱]. این مطالعه که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد، می‌تواند به دلیل وجود شباهت در برنامه آموزش مراقبتی معنوی باشد که باعث شده مراقبت معنوی به عنوان یک سازوکار دفاعی مؤثر و به صورت یک سپر ضربه‌گیر عرضه شود و به این ترتیب تسلط بر تنیدگی آنان را ارتقا بخشد. صدری دمیرچی و رمضانی نشان دادند درمان وجودی موجب کاهش اضطراب مرگ در سالمندان ساکن سرای سالمندان شده است [۵].

هرمانس و همکاران نشان دادند بین هوش هیجانی و اضطراب مرگ در سالمندان رابطه وجود دارد، به‌طوری که با افزایش هوش هیجانی و باورهای معنوی، اضطراب مرگ آن‌ها کاهش می‌یابد [۴۲].

نتایج پژوهش مجیدی و مرادی نشان داد آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی باعث کاهش اضطراب مرگ سالمندان می‌شود. همچنین آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی باعث کاهش ابعاد اضطراب مرگ (مرگ اطرافیان و دیدن اطرافیان‌تان در حال مرگ) در سالمندان می‌شود، اما در کاهش ابعاد اضطراب مرگ در خصوص مرگ خود و دیدن خودتان در حال مرگ نتایج معناداری مشاهده نشد [۴۳].

در مقابل عبدالخالک و لستر بیان کردند بین اعتقادات مذهبی و توسل به خدا با اضطراب مرگ ارتباطی وجود ندارد و اعتقاد به مذهب و توسل به خدا نمی‌تواند اضطراب مرگ را در بیماران کشور کویت کم کند [۴۴]. شاید دلیل متفاوت بودن نتایج او با پژوهش حاضر در نوع اعتقادات مذهبی بیماران و فرهنگ متفاوت آن‌ها باشد.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران این مطالعه از همکاری معاونت تحقیقات و فناوری، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد، پرسنل مراکز بهداشتی و سالمندان کمال تشکر و سپاس‌گزاری را به عمل می‌آورند.

آزمایشات روان‌درمانی و مثبت‌گرا باعث کاهش اضطراب مرگ بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می‌شود [۴۸] که هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر است.

براساس مطالعات انجام‌شده آموزش‌های روان، جنبه‌های منفی که فرد و جامعه نسبت به سالمندی دارد و همچنین کلیشه‌های رایج درباره سالمندی را به چالش می‌کشاند و با ایجاد احساس ارزشمندی، زندگی فعال، متعادل، با هدف و معنا و پیدایی حس خودپنداره مثبت می‌کوشد به سالمندان یاری کند تا توانایی‌های بالقوه خود را به بالفعل تبدیل کنند.

### نتیجه‌گیری نهایی

نتایج نشان داد آزمایش روش خودمراقبتی روانی معنوی بر اضطراب مرگ سالمندان مؤثر بوده است. به نظر می‌رسد که این آموزش، روش مناسبی برای کاهش اضطراب مرگ در سالمندان است و به دلیل آسانی و مقرون به صرفه بودن آن می‌توان برنامه‌های حمایتی و آموزشی برای کاهش اضطراب مرگ سالمندان را تدوین کرد.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش به منظور حفظ اسرار فرد شرکت‌کننده در مطالعه، توضیحات لازم مبنی بر اینکه هیچ‌گونه نامی از فرد در گزارشات آورده نشد و اطلاعات درمانی فرد صرفاً استفاده شد. اهداف مطالعه برای سالمندان توضیح داده شد و در صورت تمایل به همکاری پس از اخذ رضایت آگاهانه و آزادانه وارد مطالعه شدند. این پژوهش با کد اخلاقی به شماره IR.GMU.REC.1400.016 در دانشگاه علوم پزشکی گناباد به ثبت رسیده است.

#### حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رامین سلیمان‌پور منظری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد است.

#### مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشتند.

#### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

## References

- [1] Khajavian N, Mokhtari AM, Hosseinpour B, Eslami R, Hosseini Moghaddam F, Saadabadi F, et al. [Sleep quality and its related factors in the elderly of Gonabad city during the COVID-19 pandemic, 2021 (Persian)]. *Journal of Gerontology*. 2022; 7(3):25-36. [DOI:10.22034/JOGE.7.3.25]
- [2] Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 7(4):e17-8. [DOI:10.1016/S2215-0366(20)30077-8] [PMID] [PMCID]
- [3] Hosseini Moghaddam F, Amiri Delui M, Sadegh Moghadam L, Kameli F, Moradi M, Khajavian N, et al. [Prevalence of depression and its related factors during the COVID-19 quarantine among the elderly in Iran (Persian)]. *Salmand*. 2021; 16(1):140-51. [DOI:10.32598/sija.16.1.2850.1]
- [4] Hossein Nazari N, Nejat H, Saffarian Tosi M. The comparison of the effectiveness of well-being therapy with acceptance and commitment therapy on death anxiety in the elderly (Persian)]. *Aging Psychology*. 2022; 8(1):38-25. [DOI:10.22126/JAP.2022.7478.1605]
- [5] Sadri Demichi E, Ramezani S. [Effectiveness of existential therapy on loneliness and death anxiety in the elderly (Persian)]. *Aging Psychology*. 2016; 2(1):1-12. [Link]
- [6] Stancliffe RJ, Wiese MY, Read S, Jelts G, Clayton JM. Knowing, planning for and fearing death: Do adults with intellectual disability and disability staff differ? *Research in Developmental Disabilities*. 2016; 49-50:47-59. [DOI:10.1016/j.ridd.2015.11.016] [PMID]
- [7] 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 (Persian)]. *Journal of Gerontology*. 2019; 4(3):1-8. [DOI:10.29252/joge.4.2.1]
- [8] Poordad S, Momeni K, karami J. [Death anxiety and its relationship with social support and gratitude in older adults (Persian)]. *Salmand*. 2019; 14(1):26-39. [DOI:10.32598/sija.13.10.320]
- [9] Mardani Chamazkotih F, Ajam Zibad H, Sadeghmoghadam L. [The effect of psychosocial self-care education on retirement syndrome in educators: A quasi-experimental study (Persian)]. *Salmand*. 2022; 17(1):16-27. [DOI:10.32598/sija.2021.972.3]
- [10] Hemmati Maslak Pak M, Hashemlo L. [Design and psychometric properties of a self-care questionnaire for the elderly (Persian)]. *Salmand*. 2015; 10(3):120-31. [Link]
- [11] Firooz M, Mazlom R, Hoseini J, Hasanzadeh F, Kimiae A. [Comparison between the effect of group education and group counseling on emotional self-care in type II diabetics (Persian)]. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2015; 22(4):293-303. [Link]
- [12] Dalir M, Mashouf S, Esmailpourzanjani S. [The effect of spiritual self-care education on the care burden of mothers with children hospitalized in intensive care units for open heart surgery (Persian)]. *Complementary Medicine Journal*. 2020; 10(1):34-45. [DOI:10.32598/cmja.10.1.866.1]
- [13] Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*. 2014; 17(6):642-56. [DOI:10.1089/jpm.2014.9427] [PMID] [PMCID]
- [14] Ravari A, Mirzaei T, Salamizadeh A, Askari Majdabadi H. [Effect of the spiritual care training on anxiety reduction in home caregivers of the elderly with Alzheimer disease (Persian)]. *Koomesh*. 2017; 19(2):467-74. [Link]
- [15] Valikhani A, Yarmohammadi-Vasel M. [The relationship between attachment styles and death anxiety among cardiovascular patients (Persian)]. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 2014; 21(4):355-67. [Link]
- [16] Moradi M, Ebrahimi H, Goli S, Khajeh M. [The effect of sleep health education program based on continuous care model on sleep quality in the elderly (Persian)]. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2022; 10(2):171-84. [DOI:10.52547/ijhehp.10.2.6]
- [17] Weinert C, Cudney S, Hill WG. Rural women, technology, and self-management of chronic illness. *The Canadian Journal of Nursing Research*. 2008; 40(3):114-34. [PMID] [PMCID]
- [18] Berkhof FF, van den Berg JW, Uil SM, Kerstjens HA. Telemedicine, the effect of nurse-initiated telephone follow up, on health status and health-care utilization in COPD patients: A randomized trial. *Respirology*. 2015; 20(2):279-85. [DOI:10.1111/resp.12437] [PMID]
- [19] Zakerimoghadam M, Bassampour S, Rjab A, Faghihzadeh S, Nesari M. [Effect of nurse-led telephone follow ups (tele-nursing) on diet adherence among type 2 diabetic patients (Persian)]. *Journal of Hayat*. 2008; 14(2):63-71. [Link]
- [20] Ahmadi Babadi S, Sadeghmoghadam L, Delshad Noghbi A. [Comparing the effectiveness of telenursing with in-person follow up on the feeling of loneliness among the elderly in community health centers in Ahvaz in 2017 (Persian)]. *Journal of Gerontology*. 2017; 2(2):58-65. [DOI:10.29252/joge.2.2.58]
- [21] Barbosa Ide A, Silva KC, Silva VA, Silva MJ. [The communication process in Telenursing: Integrative review (English, Portuguese)]. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2016; 69(4):765-72. [DOI:10.1590/0034-7167.2016690421i] [PMID]
- [22] Bani Ardalan H, Motalebi SA, Shahrokh A, Mohammadi F. [Effect of education and telephone follow-up on care burden of caregivers of older patients with stroke (Persian)]. *Salmand*. 2022; 17(2):290-303 [DOI:10.32598/sija.2022.2183.3]
- [23] Mamashli L, Bekmaz K, Mohammad pour Y. [Telenursing In Cardiovascular Diseases: A critical review of systematic reviews of evidence (Persian)]. *Sciences Medical in Review Systematic of Journal Iranian*. 2022; 2(2):20-32. [Link]
- [24] Moradi M, Mohammadzadeh H, Noori R, Basiri Moghadam K, Sadeghmoghadam L. [Effect of a sleep hygiene education program using telephone follow-up method on the sleep quality of the elderly (Persian)]. *Salmand*. 2021; 15(4):484-95. [DOI:10.32598/sija.15.4.2895.1]
- [25] Shirazi Khah M, Mousavi M, Sahaf R. [Study of health and social indicators of elderly women in Iran (Persian)]. *Salmand*. 2012; 6(S1):66-78. [Link]
- [26] Mirhosseini S, Nouhi S, Janbozorgi M, Mohajer H, Naseryfadafan M. [The role of spiritual health and religious coping in predicting death anxiety among patients with coronavirus (Persian)]. *Studies in Islam and Psychology*. 2020; 14(26):29-42. [DOI:10.30471/psy.2020.6545.1701]
- [27] Aloustani S, Mamashli L. [The effect of spiritual group therapy on death anxiety in the elderly (Persian)]. *Journal of Hayat*. 2020; 26(1):46-57. [Link]

- [28] Kakabaraei K, Moazinejad M. [The relationship between finding meaning in life and demographic characteristics with death anxiety in the elderly (Persian)]. *Aging Psychology*. 2016; 2(1):47-37. [Link]
- [29] Hodkinson HM. Evaluation of a mental test score for assessment of mental impairment in the elderly. *Age and Ageing*. 1972; 1(4):233-8. [DOI:10.1093/ageing/1.4.233] [PMID]
- [30] Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrazadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al. [Validation of the persian version of abbreviated mental test (AMT) in elderly residents of Kahrizak charity foundation (Persian)]. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders*. 2014; 13(6):487-94. [Link]
- [31] Mirhosseini S, Dadgari A, Basirinezhad MH, Mohammadpourhodki R, Ebrahimi H. The proportion of death anxiety and its related factors during the COVID-19 pandemic in the Iranian population. *Family Medicine & Primary Care Review*. 2021; 23(1):36-40. [DOI:10.5114/fmPCR.2021.103154]
- [32] Guner TA, Erdogan Z, Demir I. The effect of loneliness on death anxiety in the elderly during the COVID-19 pandemic. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2023; 87(1):262-82. [DOI:10.1177/00302228211010587]
- [33] Özgüç S, Kaplan Serin E, Tanriverdi D. Death anxiety associated with coronavirus (COVID-19) disease: A systematic review and meta-analysis. *Omega*. 2024; 88(3):823-56. [DOI:10.1177/00302228211050503] [PMID] [PMCID]
- [34] Kim S, Park KS. A meta analysis on variables related to death anxiety of elderly in Korea. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2016; 28(2):156-68. [DOI:10.7475/kjan.2016.28.2.156]
- [35] Budhiraja A, Midha P. Buffering power of spirituality against death anxiety. *International Journal of Indian Psychology*. 2017; 4(2):59-65. [DOI:10.25215/0402.146]
- [36] Henrie J, Patrick JH. Religiousness, religious doubt, and death anxiety. *International Journal of Aging & Human Development*. 2014; 78(3):203-27. [DOI:10.2190/AG.78.3.a] [PMID]
- [37] Safouraei Parizi S, Naderi F, Safouraei Pariz M. The moderating role of spiritual intelligence in the relationship between social support and death anxiety in COVID-19 patients (Persian)]. *Islam and Psychological Research*. 2020; 2(2):137-59. [Link]
- [38] Rezaei J. [Effect of cognitive-behavioral group therapy with emphasis on islamic-based spiritual beliefs on increasing the spirituality and mental health of multiple sclerosis patients; A case study of Markazi province, Iran (Persian)]. *Islamic Life Journal*. 2018; 2(1):5-12. [Link]
- [39] Reyhani T, Pourghaznain T, Mousavi Z, Ghorbani S. [The effects of presence and guidance of a teacher on the anxiety of hospitalized children (Persian)]. *Evidence Based Care Journal*. 2014; 4(3):15-22. [DOI:10.22038/ebcj.2014.2395]
- [40] Ghorbanalipur M, Esmaeili A. [Determining the efficacy of logo therapy in death anxiety among the older adults (Persian)]. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2012; 3(9):53-68. [DOI:10.22054/qccpc.2012.6063]
- [41] Dashtbozorgi Z, Sevari K, Safarzadeh S. [Effectiveness of Islamic spiritual therapy on the feeling of loneliness and death anxiety in elderly people (Persian)]. *Aging Psychology*. 2016; 2(3):177-86. [Link]
- [42] Hermans H, Beekman AT, Evenhuis HM. Comparison of anxiety as reported by older people with intellectual disabilities and by older people with normal intelligence. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2014; 22(12):1391-8. [DOI:10.1016/j.jagp.2013.0qr4.017] [PMID]
- [43] Majidi A, Moradi O. [Effect of teaching the components of spiritual intelligence on death anxiety in the elderly (Persian)]. *Salmand*. 2018; 13(1):110-23. [DOI:10.21859/sija.13.1.110]
- [44] Abdel-Khalek A, Lester D. Religiosity and death anxiety: No association in Kuwait. *Psychological Reports*. 2009; 104(3):770-2. [DOI:10.2466/PRO.104.3.770-772] [PMID]
- [45] Hajatnia B, Tajeri B, Haji Alizadeh K. [The effectiveness of spiritual therapy on the quality of sleep, resilience, and death anxiety of the elderly (Persian)]. *Journal of Preventive Medicine*. 2021; 8(2):26-17. [Link]
- [46] Mostafapour V, Motamedi A, Farrokhi H. [The effectiveness of group logo-therapy on the sense of loneliness and death anxiety in elderly women (Persian)]. *Scientific Research Quarterly of Woman and Culture*. 2018; 10(36):23-36. [Link]
- [47] Khodabakhshi-Koolae 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 (Persian)]. *Journal of Research on Religion & Health*. 2018; 4(2):16-28. [Link]
- [48] Pahlavan A, Ahi G. [Effectiveness of positive psychology interventions on death anxiety and sleep quality of female patients with multiple sclerosis (MS) (Persian)]. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2020; 9(2):28-42. [DOI:10.22067/ijap.v9i2.73050]

This Page Intentionally Left Blank