

Research Paper

Relationship Between Self-care and Death Anxiety Mediated by Self-compassion
Among Older Adults With Coronary Heart DiseaseFatemeh Mohammadi Dargah¹ , Mojtaba Senmar² , Zahra Hosseinkhani² , *Seyedeh Ameneh Motalebi²

1. Student Research Committee, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

2. Non-communicable Diseases Research Center, Research Institute for Prevention of Non-communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

**Citation** Mohammadi Dargah F, Senmar M, Hosseinkhani Z, Motalebi SA. Relationship Between Self-care and Death Anxiety Mediated by Self-compassion Among Older Adults With Coronary Heart Disease. *Iranian Journal of Ageing*. 2026; 21(2):318-333. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.2778.12> <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.2778.12>

ABSTRACT

Objectives Older adults with cardiovascular diseases frequently experience psychological problems, such as death anxiety. Self-care, as a key strategy in chronic disease management, can significantly influence mental health. Given the importance of self-compassion and the lack of research on its mediating role in the relationship between self-care and death anxiety in the elderly with cardiovascular diseases in Iran, this study aimed to determine the mediating role of self-compassion in the relationship between self-care and death anxiety among Iranian older adults with coronary artery disease.

Methods & Materials This descriptive analytical study was conducted on 310 older patients with coronary artery disease in 2024. Data were collected using the Templar Death Anxiety Scale, Diskson's Self-care of Coronary Heart Disease Inventory (SC-CHDI), and Neff's Self-Compassion Scale. Path analysis was performed to analyze the data using SPSS software, version 25 and STATA software, version 14. A significance level of 0.05 or less was considered.

Results The mean age of the elderly was 67.64 ± 7.48 . Most of them were female ($n=166$, 53.5%) and married ($n=229$, 73.9%). 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 ($P < 0.001$, $B = 0.20$), between self-compassion and death anxiety ($P < 0.001$, $B = -0.25$), and between 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

Article Info:

Received: 02 Feb 2025

Revised: 22 Jul 2025

Accepted: 04 Aug 2025

* Corresponding Author:

Seyedeh Ameneh Motalebi, Associate Professor.

Address: Non-communicable Diseases Research Center, Research Institute for Prevention of Non-communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

Tel: +98 (911) 8554822

E-mail: ammotalebi@yahoo.com,

Copyright © 2026 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

One of the most common chronic diseases is coronary heart disease, which is recognized as the leading cause of death in most parts of the world [10]. Adherence to self-care behaviors, in addition to preventing the exacerbation of signs and symptoms, plays a significant role in reducing the number of hospitalizations, reducing mortality, and reducing medical costs [16]. Death anxiety is one of the most common types of anxiety experienced by people with cardiovascular diseases [21].

Since self-compassion plays an important role in reducing mental disorders, especially anxiety [29], the present study aimed to determine the mediating role of self-compassion in the relationship between self-care and death anxiety in older adults with coronary artery disease.

Methods & Materials

This is a descriptive analytical study with a cross-sectional design, conducted on older adults with coronary diseases referred to the heart clinics of Bu Ali, Velayat, and Mohammadzadeh hospitals in Qazvin, Iran, in 2024. Inclusion criteria were age ≥ 60 years, diagnosis of coronary heart disease, ability to answer questions, and informed consent to participate in the present study. Exclusion criteria were severe physical, cognitive, and psychological problems that could prevent communication and answering the questions. A convenience sampling method was used to select eligible individuals.

To collect data, a demographic form, Neff's Self-Compassion scale (SCS), Dickson's Self-care of Coronary Heart Disease Inventory (SC-CHDI), and the Templar death anxiety scale (TDAS) were used. The questionnaires were completed through interviews with the participants from April to June 2024. SPSS software, version 25 and STATA software, version 14 were used to analyze the data. Path analysis was used to examine the mediating role of self-compassion in the relationship between death anxiety and self-care. The significance level was set at 0.05.

Results

In this study, 310 older adults with a mean age of 67.64 ± 7.48 , ranging from 60 to 97 years, participated. The mean age at onset of disease was 59.51 ± 9.07 . Most of the participants were female ($n=166$, 53.5%) and married ($n=229$, 73.9%). The mean TDAS score was 8.07 ± 2.83 ,

indicating a higher-than-average level of death anxiety. The mean SC-CHDI score was 66.53 ± 17.42 , indicating a low self-care level. The mean SCS score was 38.88 ± 6.46 , indicating a higher-than-average level of self-compassion in the elderly.

A significant and positive relationship was observed between self-care and death anxiety; with increasing self-care, death anxiety also increases ($P < 0.001$, $B = 0.20$). There was a significant and inverse relationship between death anxiety and self-compassion; with increasing self-compassion, death anxiety decreases ($P < 0.001$, $B = -0.25$). In addition, a significant and positive relationship was found between self-care and self-compassion; as self-compassion increases in the elderly, the level of self-care also increases ($P < 0.001$, $B = 0.28$). Finally, the role of self-compassion as a mediating factor in the relationship between self-care and death anxiety was confirmed both directly and indirectly through self-compassion. ($P = 0.001$, $B = -0.07$)

Conclusion

The results of the present study showed a significant and direct relationship between self-care and death anxiety in Iranian older adults with coronary artery disease. It seems that the elderly in our study showed a greater tendency to practice self-care due to their high perception of the disease state and death anxiety. This high death anxiety can act as a stimulus to increase self-care in this group. Based on the results of the present study, older patients with more self-compassion show less death anxiety. People who have more self-compassion may use better emotion regulation strategies, enabling them to deal with an anxiety-provoking situation more effectively. The mediating role of self-compassion in the relationship between self-care and death anxiety in older adults with coronary artery disease was confirmed. Self-compassion is an emotional regulation strategy that does not prevent unpleasant experiences; however, the unpleasant effects are accepted kindly by the patients and protect them from the negative consequences of the experienced anxiety. Therefore, it is recommended that health professionals and nurses implement educational and intervention programs to enhance self-compassion in older adults with coronary heart disease. These measures can reduce death anxiety and increase the level of self-care in this group of patients, ultimately improving their quality of life (QoL).

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of [Qazvin University of Medical Sciences](#) (Code: IR.QUMS.REC.1402.398). Before the study, after explaining the study objectives to the participants and assuring them of the confidentiality of their information, written informed consent was obtained from them.

Funding

This article was extracted from the masters thesis of Fatemeh Mohammadi Dargah in Geriatric Nursing at the Faculty of Nursing and Midwifery, [Qazvin University of Medical Sciences](#). This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' contributions

Conceptualization, methodology, investigation, writing, editing & review, sources: Fatemeh Mohammadi Dargah, Mojtaba Senmar and Seyedah Ameneh Motalebi; Analysis: Hosseinkhani Zahra; Funding acquisition: Fatemeh Mohammadi Dargah; Project administration: Seyedah Ameneh Motalebi.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest

Acknowledgments

The authors would like to thank all seniors who participated in this study.



مقاله پژوهشی

ارتباط بین خودمراقبتی و اضطراب مرگ با نقش میانجیگری خودشفقت‌ورزی در سالمندان مبتلا به بیماری‌های عروق کرونری قلب

فاطمه محمدی درگاه^۱، مجتبی سنمار^۲، زهرا حسین خانی^۳، سیده آمنه مطلبی^۴

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

۲. مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.



Citation Mohammadi Dargah F, Senmar M, Hosseinkhani Z, Motalebi SA. Relationship Between Self-care and Death Anxiety Mediated by Self-compassion Among Older Adults With Coronary Heart Disease. *Iranian Journal of Ageing*. 2026; 21(2):318-333. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.2778.12>

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

چکیده

اهداف: 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 عروق کرونری طراحی و اجرا شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۳۱۰ سالمند مبتلا به بیماری‌های عروق کرونری قلب در سال ۱۴۰۳ انجام شد. نمونه‌گیری از میان بیماران سالمند مبتلا به بیماری‌های عروق کرونری قلب و براساس معیارهای ورود و خروج صورت گرفت. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های اضطراب مرگ تمپلر، خودمراقبتی بیماری‌های کرونری قلب دیکسون و خودشفقت‌ورزی نف استفاده شد. از روش آماری تحلیل مسیر جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و از 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 ۶۴/۶۷±۷/۴۸ بود. اکثر شرکت‌کنندگان در این مطالعه، زن (۱۶۶ نفر، ۵۳/۵ درصد) و متأهل (۲۲۹ نفر، ۷۳/۹ درصد) بودند. براساس نتایج، میزان اضطراب مرگ بالاتر از متوسط (۸/۰۷±۲/۸۳)، خودمراقبتی در سطح پایین (۶۶/۱۷±۵۲/۴۲) و میزان خودشفقت‌ورزی بالاتر از متوسط (۳۸/۸۸±۶/۴۶) 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 خودشفقت‌ورزی و خودمراقبتی ($B=0/28, P<0/001$) را نشان داد. نتایج همچنین نقش میانجیگری خودشفقت‌ورزی در ارتباط بین خودمراقبتی و اضطراب مرگ را تأیید کرد ($B=-0/07, P=0/001$).

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 عروق کرونری قلب اجرا کنند.

کلیدواژه‌ها: سالمند، اضطراب مرگ، خودمراقبتی، خودشفقت‌ورزی، بیماری‌های عروق کرونری قلب

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴ بهمن ۱۴۰۳

تاریخ اصلاح: ۳۱ تیر ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۳ تیر ۱۴۰۴

* نویسنده مسئول:

دکتر سیده آمنه مطلبی

نشانی: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر.

تلفن: ۸۵۵۴۸۲۲ (۹۱۱) +۹۸

پست الکترونیکی: ammotalebi@yahoo.com



Copyright © 2026 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

بر بیماری و بهبود کیفیت زندگی اشاره کرد [۱۷]. ازسوی 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 [۱۸]. با وجود اینکه، خودمراقبتی به عنوان یکی از ارکان اساسی سلامتی و مدیریت بیماری های مزمن شناخته می شود [۱۹]، 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 [۲۰].

اضطراب مرگ، به ویژه در افراد مبتلا به بیماری های قلبی عروقی، یکی از شایع ترین انواع اضطراب تجربه شده است [۲۱]. اضطراب به عنوان حالتی از وحشت، هراس یا نگرانی شدید تعریف می شود که زمانی رخ می دهد که فرد به فرایند مرگ، قطع ارتباط با دنیای فعلی یا رویدادهای پس از مرگ فکر می کند. مرگ به عنوان یک پدیده اجتناب ناپذیر، همواره همراه با ترس و هیجانات عمیق است و تفکر درباره آن می تواند منجر به ایجاد اضطراب شود [۲۰]. این اضطراب نه تنها به عنوان یک پدیده فردی، بلکه به عنوان یک مسئله روانی اجتماعی نیز شناخته می شود که می تواند برای بیماران، خانواده های آنها و حتی ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی، منبعی از استرس و نگرانی باشد [۲۲، ۲۳]. مطالعات انجام شده در زمینه این متغیر نشان می دهد اضطراب مرگ در سالمندان با عواملی همچون حمایت اجتماعی درک شده، سلامت معنوی [۲۴]، احساس تنهایی و راهبردهای مقابله ای مسئله مدار [۲۵] در ارتباط است. اگرچه در برخی مطالعات رابطه بین اضطراب مرگ و خودمراقبتی در سالمندان به صورت معنادار گزارش شده است [۲۰، ۲۶]، 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 یافته ها، خود نشان دهنده کمبود مطالعات جامع و هماهنگ در این حوزه است. علاوه بر این در خصوص نحوه ارتباط بین خودمراقبتی و اضطراب مرگ نیز با کمبود پژوهش های دقیق و گسترده مواجه هستیم. با این حال، یافته های اخیر نشان می دهد خودشفقت ورزی یکی از عوامل مؤثر در کاهش اضطراب مرگ است [۲۷].

خودشفقت ورزی یکی از مفاهیم کلیدی در حوزه روان شناسی است که به عنوان عاملی انعطاف پذیر در سازگاری با مشکلات زندگی و فشارهای روانی عمل می کند [۲۸]. این مفهوم به تجربه پذیرش و تحت تأثیر قرار گرفتن از رنج دیگران اشاره دارد، به گونه ای که فرد مشکلات و رنج های خود را قابل تحمل تر می بیند. همچنین خودشفقت ورزی شامل صبور و مهربان بودن نسبت به دیگران و داشتن درک غیرقضاوتگرانه در رابطه با آنهاست [۲۹، ۳۰]. خودشفقت ورزی، نقش مهمی در کاهش اختلالات روانی، به ویژه اضطراب، ایفا کند [۲۹]. این مفهوم با متغیرهایی مختلفی مانند توانمندی شناختی [۳۱]، شاخص های سلامت

جمعیت جهان به سرعت در حال سالمند شدن است [۱]. پیش بینی می شود بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۵۰، جمعیت افراد ۶۰ ساله و بالاتر جهان ۲ برابر شود و از ۱۱ به ۲۲ درصد خواهد رسید [۲]. سرعت رشد این قشر از جامعه در کشورهای در حال توسعه بیش از کشورهای توسعه یافته است [۳]، به طوری که بیش از نیمی از جمعیت سالمندان جهان در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند [۴]. روند سالمندی جمعیت در ایران نیز آغاز شده [۵] و با نرخ بیش از ۳ درصد در حال افزایش است [۶]. براساس آخرین سرشماری نفوس و مسکن در سال ۲۰۱۶، ۹/۳ درصد جمعیت کشور را سالمندان ۶۰ سال و بالاتر تشکیل می دهند [۷]. رشد سریع جمعیت سالمندان، چالش های متعدد و قابل توجهی را به ویژه در حوزه این قشر از جامعه ایجاد می کند [۸].

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 است. براساس 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 [۹]. 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 [۱۰]. 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 [۱۱]. 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 ساله یا مسن تر هستند [۱۲، ۱۳].

خودمراقبتی یکی از عناصر کلیدی در مدیریت جامع بیماران مبتلا به بیماری های قلبی عروقی، به ویژه بیماری عروق کرونری قلب، محسوب می شود [۱۴]. 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 [۱۵]. 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 [۱۶]. 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

جسمانی [۳۲]، رضایت از زندگی، اضطراب، افسردگی [۳۳] و به‌طور کلی با پیامدهای روانی مرتبط است [۳۴]. براساس تئوری خودشفقت‌ورزی نف، این مفهوم شامل ۳ مؤلفه دوقطبی، مهربانی با خود در مقابل قضاوت نسبت به خود، انسانیت مشترک در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی است [۳۵]. 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 [۳۶]. بسیاری از مطالعات انجام‌شده نیز خودشفقت‌ورزی را به‌عنوان یک پیش‌بینی‌کننده قوی برای ارتقای سلامت روانی شناسایی کرده‌اند.

باتوجه به افزایش جمعیت سالمندان و شیوع بالای بیماری‌های قلبی‌عروقی، 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 خودشفقت‌ورزی (تصویر شماره ۱)، بر روی سالمندان مبتلا به بیماری‌های عروق کرونری قلب شهر قزوین انجام گرفت.

روش مطالعه

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که به‌صورت 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 سؤالات 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 سؤالات 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 خودشفقت‌ورزی)، ۶۴ متغیر مشاهده‌ای (باتوجه به

ابزارهای مورد استفاده)، اندازه اثر (روابط بین پارامترها) ۰/۳، احتمال خطای نوع اول ۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، حداقل تعداد حجم نمونه مطالعه ۳۰۵ نفر برآورد شد.

ابزار مطالعه

برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی^۱، پرسش‌نامه خودشفقت‌ورزی نف^۲، پرسش‌نامه خودمراقبتی وگان^۳ و پرسش‌نامه اضطراب مرگ تمپلر^۴ استفاده شد.

چک‌لیست اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل اطلاعاتی در رابطه با سن، جنس، وضعیت تأهل، 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.

پرسش‌نامه خودشفقت‌ورزی نف

پرسش‌نامه خودشفقت‌ورزی نف شامل ۲۶ سؤال است که برای اندازه‌گیری ۳ مؤلفه 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. سؤالات براساس مقیاس لیکرت ۵ رتبه‌ای از «تقریباً هرگز» (۱) تا «تقریباً همیشه» (۵) ارزیابی می‌شوند. سؤالات شماره ۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات این پرسش‌نامه از ۱۲ تا ۶۰ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح خودشفقت‌ورزی بیشتر است [۳۷]. 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

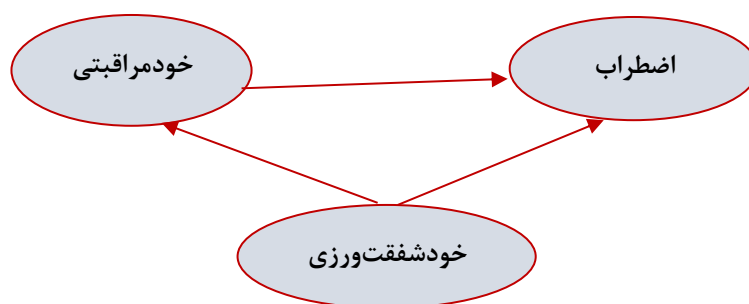
خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به بیماری کرونری قلب با استفاده از پرسش‌نامه خودمراقبتی بیماری‌های عروق کرونری قلب بررسی شد. این پرسش‌نامه توسط واگان و همکاران [۳۹] براساس تئوری خودمراقبتی بیماری مزمن طراحی و روان‌سنجی شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۳ آیتم در ۳ حیطه حفظ خودمراقبتی، پایش خودمراقبتی و اتکال به خود است و پاسخ‌دهندگان دفعات انجام رفتارهای قیدشده را براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) مشخص می‌کنند. هر حیطه جداگانه نمره‌گذاری می‌شود و نمره کل از مجموع نمره ۳ حیطه به دست می‌آید. نمره بالاتر نشان‌دهنده خودمراقبتی بهتر است و بالعکس.

1. Demographic

2. Self-Compassion (SC)- Kristin Neff

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

4. Templer



سالمند

تصویر ۱. مدل مفروض رابطه خودمراقبتی و اضطراب مرگ از طریق خودشفقت‌ورزی

برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش، از شاخص‌های چولگی و کشیدگی استفاده شد. نتایج نشان داد 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 بین خطاها همبستگی وجود ندارد ($W.D=1/70$)، این مقدار در دامنه قابل قبول ($1/5$ تا $2/5$) قرار دارد. برای بررسی همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین، از شاخص‌های عامل تورم واریانس^۵ (VIF) و تحمل^۶ استفاده شد. نتایج نشان داد که همخطی چندگانه بین متغیرها وجود ندارد. مقادیر واریانس کمتر از ۱۰ و مقادیر تحمل 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 رابطه خطی بین متغیرها برقرار است.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۳۱۰ سالمند با میانگین سنی $67/64$ با انحراف معیار $7/48$ در محدوده سنی ۶۰ الی ۹۷ سال مشارکت داشتند. میانگین سن ابتلا به بیماری کرونری قلب در سالمندان $59/51$ با انحراف معیار $9/07$ بود. اکثر شرکت‌کنندگان در این مطالعه، زن (166 نفر، $53/5$ درصد) و متاهل (229 نفر، $73/9$ درصد) بودند. مشخصات جمعیت‌شناختی و بالینی نمونه‌های پژوهش در **جدول شماره ۱** درج شده است.

میانگین نمره اضطراب مرگ نمونه‌های پژوهش $8/07 \pm 2/83$ بود که نشان‌دهنده میزان اضطراب مرگ بالاتر از متوسط است. میانگین خودمراقبتی بیماران $66/53 \pm 17/42$ بود که در سطح پایین قرار داشت. میانگین نمره خودشفقت‌ورزی $38/88 \pm 6/46$ به دست آمد که نشان‌دهنده میزان خودشفقت‌ورزی بالاتر از متوسط در سالمندان است (**جدول شماره ۲**).

کرامتکار و همکاران (1400) این پرسش‌نامه را ترجمه و بازترجمه کرده و روایی و پایایی آن را بررسی و تأیید کردند. پایایی این ابزار را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، $0/82$ گزارش کردند [۴۰]. در این مطالعه، مقدار آلفای کرونباخ برای تمامی ۲۳ سؤال برابر با $0/897$ محاسبه شد.

پرسش‌نامه اضطراب مرگ تمپلر

پرسش‌نامه اضطراب مرگ تمپلر (1970) دارای ۱۵ سؤال دو گزینه‌ای (بلی یا خیر) است. دامنه نمرات پرسش‌نامه از (0 تا 15) است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده میزان بالای اضطراب مرگ در افراد است. سؤالات ۲، ۳، ۵، ۶، ۷، ۱۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در ایران، رجبی و همکاران (2002) اعتبار تصنیف این پرسش‌نامه را $0/62$ و آلفای کرونباخ آن (همسانی درونی) را برای کل پرسش‌نامه $0/73$ محاسبه و گزارش کردند [۴۱]. در این مطالعه، مقدار آلفای کرونباخ برای تمامی ۱۵ سؤال برابر با $0/696$ محاسبه شد.

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

تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای آنالیز داده‌ها، از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۵ و STA- TA نسخه ۱۴ استفاده شد. 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 خودشفقت‌ورزی در رابطه بین اضطراب مرگ و خودمراقبتی از روش مدل‌یابی مسیر (تحلیل مسیر) استفاده شد. سطح معنی‌داری مساوی یا کمتر از $0/05$ 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.

5. Variance Inflation Factor (VIF)

6. Tolerance

جدول ۱. توزیع فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی و بالینی سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	زیرمقیاس	تعداد (درصد)
جنسیت	زن	۱۶۶(۵۳/۵)
	مرد	۱۴۴(۴۶/۵)
وضعیت تأهل	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)
	خانه‌دار	۱۳۷(۴۴/۲)
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۷۴(۲۳/۹)
	متوسط	۱۸۸(۶۰/۶)
	خوب	۴۸(۱۵/۵)
نحوه زندگی	با همسر	۱۴۷(۴۷/۴)
	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 زمینه‌ای غیر از قلبی	بله	۲۷۹(۹۰/۰)
	خیر	۳۱(۱۰/۰)

سالمند

با افزایش میزان خودشفقت‌ورزی، میزان اضطراب مرگ کاهش می‌یافت ($B=0/25$, $P<0/001$). علاوه بر این، بین خودمراقبتی و خودشفقت‌ورزی رابطه معنادار و مثبت به دست آمد. بدین صورت که با افزایش میزان خودشفقت‌ورزی در سالمندان، میزان خودمراقبتی نیز افزایش می‌یافت ($B=0/28$, $P<0/001$). در نهایت نقش خودشفقت‌ورزی به عنوان یک عامل میانجیگر در رابطه بین خودمراقبتی و اضطراب مرگ هم از مسیر مستقیم و هم از مسیر

از روش تحلیل مسیر جهت تعیین نقش میانجیگری خودشفقت‌ورزی 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 ($P<0/001$ ، $B=0/20$). همچنین مشاهده شد بین اضطراب مرگ و خودشفقت‌ورزی ارتباط معنادار و معکوس وجود دارد. به طوری که

جدول ۲. میانگین نمره متغیرهای موردپژوهش در سالمندان شرکت کننده در مطالعه

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار	
اضطراب مرگ	۸۰.۷۲/۸۳	
خودمراقبتی	حفظ خودمراقبتی	۳۱/۴۰.۱۶/۸۹
	پایش خودمراقبتی	۱۸/۷۵.۱۷/۸۷
	مدیریت خودمراقبتی	۱۶/۳۸.۱۵/۹۷
	کل	۶۶/۵۳.۱۷/۴۲
خودشفقت‌ورزی	۳۸/۸۸.۱۶/۴۶	

سالمند

[۴۵]. این نتایج متفاوت می‌تواند به علل مختلفی همچون جامعه موردپژوهش، زمان نمونه‌گیری و نوع ابزار مورد استفاده باشد.

در این مطالعه، نتایج نشان داد خودمراقبتی سالمندان در سطح پایینی بود. نتایج این مطالعه هم‌راستا با یافته‌های مطالعات پیشین است. به‌عنوان مثال، مجیدی و همکاران نیز سطح خودمراقبتی را در سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن پایین گزارش کردند [۲۰]. همچنین منصوری و همکاران در مطالعه خود نشان دادند 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 [۴۷] و اشک‌تراب و همکاران [۴۸] سطح خودمراقبتی سالمندان را در حد متوسط گزارش کردند. علل احتمالی این مغایرت می‌تواند به‌شدت و مرحله بیماری و نوع ابزار مورد استفاده برای سنجش خودمراقبتی باشد.

در این مطالعه، خوددشفتی سالمندان بالاتر از حد متوسط بود.

غیرمستقیم با میانجیگری خودشفقت‌ورزی تأیید شد ($P=0/01$ ، $B=0/07$) (جدول شماره ۳ و تصویر شماره ۲).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین خودمراقبتی با اضطراب مرگ با نقش میانجیگر خودشفقت‌ورزی در سالمندان مبتلا به بیماری‌های کرونری قلب شهر قزوین انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد سطح اضطراب مرگ سالمندان، در سطح بالاتر از متوسط است. مطالعات پیشین در این زمینه نتایج متفاوتی گزارش کرده‌اند. به‌عنوان مثال، سلیمانی و همکاران در پژوهش خود سطح اضطراب مرگ بیماران قلبی را بالاتر از حد متوسط گزارش کردند [۴۲]. درحالی‌که، رحیمی و همکاران نشان دادند بیشتر بیماران مبتلا به سکته قلبی اضطراب مرگی در حد متوسط دارند [۴۳]. حسن‌خانی و همکاران نیز اضطراب مرگ بیماران مبتلا به بیماری کرونری قلب را در سطح بالا گزارش کردند [۴۴]. همچنین والی‌خانی و یارمحمدی واصل دریافتند ۴۱/۷ درصد بیماران قلبی از اضطراب مرگ شدید رنج می‌برند

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

اثر خودمراقبتی بر اضطراب مرگ	ضرایب مدل رگرسیونی (خطای استاندارد)
مسیر مستقیم: بررسی رابطه خودمراقبتی و اضطراب مرگ	استاندارد شده
	۰/۲۰ (۰/۰۶) $P<0/001$
مسیر غیرمستقیم: بررسی رابطه خودمراقبتی و اضطراب مرگ از مسیر خودشفقت‌ورزی	استاندارد شده
	-۰/۰۷ (۰/۰۲) $P=0/001$
مسیر کل	۰/۱۳ (۰/۰۶) $P=0/018$

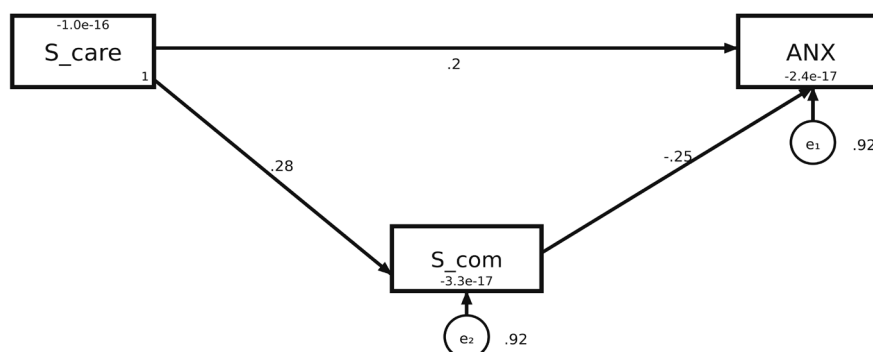
سالمند

نتایج مشابهی نیز توسط صالحی و همکاران به دست آمد که سطح خودشفقت‌ورزی در سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی را بالاتر از متوسط گزارش کردند [۳۴]. همچنین نریمانی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند سطح خودشفقت‌ورزی در سالمندان مبتلا به سرطان نیز در حد بالایی قرار دارد [۴۹]. شواهد موجود حاکی از آن است که خودشفقت‌ورزی به‌عنوان 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 به‌عنوان بخشی از تجربیات انسانی و جلوگیری از غرق شدن در احساسات منفی است [۳۰].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد ارتباط معنادار و مستقیمی بین خودمراقبتی و اضطراب مرگ وجود دارد. مشابه با نتایج مطالعه حاضر، بوش و همکاران نیز ارتباط معناداری بین اضطراب مرگ و رفتارهای مرتبط با سلامتی را گزارش کردند [۵۲]. در همین راستا، یوسفی‌افراشته و همکاران ارتباط مستقیم و معناداری بین رفتارهای خودمراقبتی و اضطراب مرگ در سالمندان ساکن در سرای سالمندان را گزارش کردند [۲۶]. بتی و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که افزایش خودمراقبتی در سالمندان باعث افزایش اضطراب مرگ در آنان می‌شود [۵۳]. در تبیین این یافته می‌توان گفت مطابق با الگوی فرایند دوگانه، سیستم دفاعی افراد به‌صورت خودآگاه، در برابر عواملی که باعث ایجاد اضطراب مرگ می‌شوند، فعال می‌شود [۵۴، ۱۸]. رفتارهای ارتقادهنده سلامت نیز بخشی از این مکانیسم‌های دفاعی محسوب می‌شوند [۱۸]. به نظر می‌رسد سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه، به‌دلیل 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 بیش‌ازحد بر وضعیت سلامت و افزایش آگاهی از خطرات بیماری، منجر به تشدید اضطراب مرگ شود. نظریه مدیریت وحشت نیز بیان می‌کند توانایی‌های شناختی انسان و توانایی تأمل درمورد آینده، او را از مرگ اجتناب‌ناپذیرش آگاه می‌کند. 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 [۵۵-۵۷]؛ بنابراین می‌توان اظهار کرد که خودمراقبتی می‌تواند بخشی از سیستم محافظتی افراد و یک پاسخ به اضطراب مرگ آن‌ها باشد. این موضوع نتایج مطالعه حاضر را قابل توجیه می‌کند و نشان می‌دهد رابطه بین خودمراقبتی و اضطراب مرگ می‌تواند دوطرفه و تحت تأثیر عوامل مختلفی باشد.

براساس نتایج مطالعه حاضر، ارتباط منفی و معنادار بین خودشفقت‌ورزی و اضطراب مرگ وجود داشت. به‌طوری‌که بیماران سالمندی که خودشفقت‌ورزی بیشتری داشتند، اضطراب مرگ کمتری را گزارش کردند. هم‌راستا با مطالعه حاضر، ورعی و همکاران [۵۸] نشان دادند خودشفقت‌ورزی می‌تواند به کاهش اضطراب مرگ در سالمندان کمک کند. همچنین نف و همکاران [۵۹] دریافتند خودشفقت‌ورزی با کاهش اضطراب مرگ و افزایش بهزیستی روان‌شناختی همراه است. به‌طوری‌که افرادی که سطح بالاتری از خودشفقت‌ورزی داشتند، کمتر به اضطراب مرگ دچار می‌شدند و بهتر توانستند با استرس‌ها و چالش‌های زندگی مقابله کنند. همچنین نتایج مطالعه ابوطالبی و همکاران حاکی از آن است که درمان متمرکز بر خودشفقت‌ورزی می‌تواند اضطراب مرگ زنان مبتلا به مولتیپل اسکلوزیس را کاهش و کیفیت زندگی آنان را افزایش دهد [۶۰]. کاواکلی و همکاران نیز دریافتند خودشفقت‌ورزی عامل مهم برای تطابق با مشکلات مرتبط با تهدید بیماری و اضطراب مرگ است [۶۱]. در این رابطه می‌توان اظهار کرد افرادی که خودشفقت‌ورزی بیشتری دارند، ممکن است از راهبردهای تنظیم هیجان بهتری استفاده کنند [۶۲]، به‌طوری‌که آنان را قادر کند تا با یک موقعیت اضطراب‌آور به‌طور مؤثرتری برخورد کنند. خودشفقت‌ورزی برای اولین بار توسط نف در سال ۲۰۰۳ مطرح شد [۶۳]. این سازه به نحوه برخورد افراد با شکست، کمبودها و رنج‌های زندگی اشاره دارد [۶۳] و به‌عنوان یکی از سازه‌های مهم و قدرتمند در پیش‌بینی سلامت روان افراد شناخته می‌شود [۶۴]. برای درک کارکرد خودشفقت‌ورزی، لازم است به مفهوم‌سازی این سازه نیز پرداخته شود. خودشفقت‌ورزی، به‌عنوان 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 [۶۵]. به نظر می‌رسد خودشفقت‌ورزی با معنا و مفهوم گسترده‌اش، می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر اضطراب مرگ عمل کند و یا به کاهش این مشکل در افراد سالمند کمک کند.

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 خودشفقت‌ورزی می‌تواند به‌عنوان یک مکانیسم انطباقی، به بیماران کمک کند تا با اضطراب‌های ناشی از مرگ و بیماری مقابله کنند. خودشفقت‌ورزی استراتژی تنظیم عاطفی محسوب می‌شود که از تجارب تحریک‌کننده و ناخوشایند جلوگیری نمی‌کند، باین حال اثرات ناخوشایند، مهربانانه توسط بیمار پذیرفته می‌شود و از افراد در برابر پیامدهای منفی ناشی از اضطراب تجربه‌شده محافظت می‌کند [۶۶]. مطالعات متعددی نشان داده‌اند خودشفقت‌ورزی با کاهش اضطراب و استرس در بیماران مرتبط است. به‌عنوان مثال، در یک مطالعه توسط مک‌بت و گوملی [۶۷]،



تصویر ۲. تبیین نقش میانجیگری خودشفقت‌ورزی در رابطه بین خودمراقبتی و اضطراب مرگ

S_care = مراقبت از خود

ANX = اضطراب مرگ

S_com = خودشفقت‌ورزی

سالمند

نتایج این مطالعه، اهمیت طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای جهت تقویت خودشفقت‌ورزی 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 کنند که در نهایت منجر به بهبود کیفیت زندگی و کاهش هزینه‌های درمانی در این گروه از بیماران خواهد شد.

براساس نتایج مطالعه حاضر، انجام مطالعات زیر برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود:

- انجام مطالعات طولی برای بررسی تغییرات در سطح خودمراقبتی، اضطراب مرگ و خودشفقت‌ورزی 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 خودشفقت‌ورزی و خودمراقبتی در سالمندان؛

- ارتباط بین خودمراقبتی، اضطراب مرگ و خودشفقت‌ورزی در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن دیگر.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین مطرح و با کد (IR.QUMS.REC.1402.398) مورد تأیید قرار گرفت. از تمام سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه، پس از بیان اهداف پژوهش و اطمینان دادن از محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش گرفته شد.

مشخص شد افرادی که سطح بالاتری از خودشفقت‌ورزی دارند، کمتر تحت تأثیر اضطراب و افسردگی قرار می‌گیرند. در یک مطالعه مروری [۶۸]، نیز مشخص شد خودشفقت‌ورزی با بهبود مدیریت استرس و کاهش اضطراب و افزایش رفتارهای ارتقادهنده سلامت مرتبط است. درواقع، خودشفقت‌ورزی به افراد کمک می‌کند تا شرایط خود را به‌عنوان 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 [۶۹].

نتیجه‌گیری نهایی

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

محدودیت‌ها

روش خودگزارش‌دهی در پاسخ‌گویی به سؤالات 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 نیست.

حامی مالی

این پژوهش بخشی از پایان نامه فاطمه محمدی درگاه مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری گرایش سالمندی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین می باشد و هیچ گونه کمک مالی از سازمانی های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی، روش شناسی، تحقیق و بررسی، نگارش پیش نویس، ویراستاری و نهایی سازی و منابع: فاطمه محمدی درگاه، مجتبی سنمار و سیده آمنه مطلبی؛ تجزیه و تحلیل: زهرا حسین خانی؛ مدیریت پروژه: سیده آمنه مطلبی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از شرکت کنندگان تشکر و قدردانی می کنند.

References

- [1] 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. [Link]
- [2] 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. [Link]
- [3] 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. [DOI:10.2188/jea.JE20110083] [PMID] [PMCID]
- [4] Peiman H, Yaghoubi M, Seyed Mohammadi A, Delpishe A. [Prevalence of chronic diseases in the elderly in Ilam (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2012; 6(4):7-13. [Link]
- [5] 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 (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12(1):6-17. [DOI:10.21859/sija-12016]
- [6] Sigaroudi AE, Nayeri ND, Peyrovi H. Antecedents of elderly home residency in cognitive healthy elders: A qualitative study. *Global Journal of Health Science*. 2013; 5(2):200-7. [DOI:10.5539/gjhs.v5n2p200] [PMID] [PMCID]
- [7] Achim AM, Ouellet R, Roy MA, 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. [DOI:10.1016/j.psychres.2010.10.030] [PMID]
- [8] Motalebi SA, Zajkani Z, Mohammadi F, Habibi M, Mafi M, Ranjesh F. Effect of acupressure on dynamic balance in elderly women: A randomized controlled Trial. *Experimental Aging Research*. 2020; 46(5):433-45. [DOI:10.1080/0361073X.2020.1802981] [PMID]
- [9] 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 south-east Iran. *BioMed Research International*. 2021; 2021:6614566. [DOI:10.1155/2021/6614566] [PMID] [PMCID]
- [10] Adibizadeh N, Sajjadian I. [The effectiveness of compassion-focused therapy on depression, anxiety and emotion regulation in patients with coronary heart disease (Persian)]. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2019; 61(S 1):103-15. [DOI:10.22038/mjms.2019.13769]
- [11] Esmaeilpour 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 (Persian)]. *Kooshmesh*. 2017; 19(2):448-57. [Link]
- [12] Rossignol P, Hernandez AF, Solomon SD, Zannad F. Heart failure drug treatment. *Lancet (London, England)*. 2019; 393(10175):1034-44. [DOI:10.1016/S0140-6736(18)31808-7]
- [13] 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 Edition)*. 2019; 72(1):63-71. [DOI:10.1016/j.recesp.2018.06.015] [PMID]
- [14] 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. [DOI:10.1161/JAHA.117.006997] [PMID] [PMCID]
- [15] 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. [DOI:10.1097/ANS.0b013e318261b1ba] [PMID] [PMCID]
- [16] 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 (Persian)]. *Journal of Preventive Medicine*. 2022; 9(2):144-55. [Link]
- [17] 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*. 2024; 12(21):2151. [DOI:10.3390/healthcare12212151] [PMID] [PMCID]
- [18] 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 (Persian)]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2022; 20(1):160-71. [DOI:10.52547/rbs.20.1.160]
- [19] Barlow J, Wright C, Sheasby J, Turner A, Hainsworth J. Self-management approaches for people with chronic conditions: A review. *Patient Education and Counseling*. 2002; 48(2):177-87. [DOI:10.1016/S0738-3991(02)00032-0] [PMID]
- [20] 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]
- [21] 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. [DOI:10.1080/07481187.2018.1527416] [PMID]
- [22] 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. [DOI:10.52547/ieepj.3.3.215]
- [23] Milligan F, Almomani E. Death anxiety and compassion fatigue in critical care nurses. *British Journal of Nursing*. 2020; 29(15):874-9. [DOI:10.12968/bjon.2020.29.15.874] [PMID]
- [24] Hajihasani M, Naderi N. [Death anxiety in the elderly: The role of spiritual health and perceived social support (Persian)]. *Aging Psychology*. 2021; 6(4):309-19. [Link]
- [25] Zolfaghari S, Sadeghi M. [Prediction of death anxiety of elderly living in elderly care centers based on cognitive distortions, loneliness, and stress coping strategies (Persian)]. *Journal of Gerontology*. 2019; 4(1):29-39. [DOI:10.29252/joge.3.4.5]
- [26] Afrashteh MY, Majzoubi MR, Janjani P, Forstmeier S. The relationship between the meaning of life, psychological well-being, self-care, and social capital, with depression and death anxiety in the elderly living in nursing homes: The mediating role of loneliness. *Heliyon*. 2024; 10(9):e30124. [DOI:10.1016/j.heliyon.2024.e30124] [PMID] [PMCID]
- [27] Foroughi-Koldaer Z, Sabzehara-Langeroodi M. [The Predicting Role of Aspirations, Self-Compassion, Self-Esteem, and Self-

- Knowledge on Death Anxiety among University Students (Persian)]. *SALAMAT-I IJTIMAI*. 2020; 7(1):57-66. [DOI:10.22037/ch.v7i1.23780]
- [28] Mohammady S, Borhani f, Roshanzadeh m. [Self-compassion in critical care nurses (Persian)]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2016; 5(2):44-50. [DOI:10.29252/ijnv.5.2.44]
- [29] 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. [DOI:10.1002/pon.5369] [PMID]
- [30] Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*. 2003; 2(3):223-50. [DOI:10.1080/15298860309027]
- [31] Rahmati A, Mousavi Nasab SMH, Moradi F. [Cognitive ability in the elderly: The role of self-transcendence, self-compassion and positive affect (Persian)]. *Aging Psychology*. 2020; 6(2):107-17. [DOI:10.22126/jap.2020.5457.1435]
- [32] 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. [DOI:10.1017/S1041610220001222] [PMID]
- [33] 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. [DOI:10.1016/j.gerinurse.2018.06.005] [PMID]
- [34] Salehi N, Yousefi Afrashteh M, 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. [DOI:10.1186/s12877-023-04083-x] [PMID] [PMCID]
- [35] Neff KD, Dahm KA. Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In: Ostafin BD, Robinson MD, Meier BP, editors. *Handbook of mindfulness and self-regulation*. 1th ed. New York: Springer; 2015. [DOI:10.1007/978-1-4939-2263-5]
- [36] Momeni F, Shahriar Shahidi S, Mootabi F, Heydari M. [Psychometric properties of a Farsi version of the Self-Compassion Scale (SCS) (Persian)]. *Psychology Contemporary*. 2014; 8(2):27-40. [Link]
- [37] Khosravi S, Sadeghi M, Yabande MR. [Psychometric properties of Self-Compassion Scale (SCS) (Persian)]. *Journal of Psychological Models and Methods*. 2013; 4(13):47-59. [Link]
- [38] Shahbazi M, Rajabi Gh, Maghami E, Jelodari A. [Confirmatory factor analysis of the Persian version of the Self-Compassion Rating Scale-Revised (Persian)]. *Psychological Methods and Models*. 2015; 6(19):31-46. [Link]
- [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. [DOI:10.1002/nur.21755] [PMID]
- [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 Acute and Critical Care*. 2023; 57:229-35. [DOI:10.1016/j.hrtlng.2022.09.014] [PMID]
- [41] Rajabi GR, Bohrani M. [Item factor analysis of the Death Anxiety scale (Persian)]. *Journal of Psychology*. 2002; 5(4):331-44. [Link]
- [42] Soleimani MA, Pahlevan Sharif S, Yaghoobzadeh A, Allen KA, Sharif Nia H. 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(4):260-6. [DOI:10.15171/ijer.2017.14]
- [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 (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2022; 35(138):392-405. [DOI:10.32598/ijn.35.138.3060]
- [44] Hassankhani H, Rashidi K, Rahmani A, Abdollahzadeh 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. [DOI:10.17795/ijpbs-4062]
- [45] 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(2):355-67. [Link]
- [46] Mansouri K, Hasavari F, Sedghi Sabet M, Kazemnejad-Leili E, Gholipour M. [Self-care status and its related factors in patients with heart failure (Persian)]. *Journal of Health and Care*. 2018; 19(4):232-41. [Link]
- [47] Farghadani Z, Taheri-Kharamah Z, Airi-Mehra A, Montazeri A. [Self-care behaviors and its related factors in patients with heart failure (Persian)]. *Payesh*. 2018; 17(4):371-9. [Link]
- [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 (Persian)]. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2016; 1(3):1-11. [DOI:10.29252/sjnm.1.3.1]
- [49] Narimani M, Eyni S. [Relationship between Meaning of Life, Self-Compassion and sense of coherence with perceived stress in cancer patients (Persian)]. *Iranian Journal of Cancer Care*. 2022; 1(3):1-10. [DOI:10.29252/ijca.1.3.1]
- [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. [DOI:10.1177/2055102917729542] [PMID] [PMCID]
- [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. [DOI:10.1111/bjhp.12761] [PMID] [PMCID]
- [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*. 2026; 93(1):5-19. [DOI:10.1177/00302228241229590] [PMID]
- [53] Batı 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. [DOI:10.1177/00302228221095907] [PMID]
- [54] 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):835-45. [DOI:10.1037/0033-295X.106.4.835] [PMID]
- [55] Amirbeigi M, Ghorbani N. [Terror management theory: Theoretical concepts, experimental research and Critics (Persian)]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2021; 10(3):135-48. [Link]

- [56] Pyszczynski T, Solomon S, Greenberg J. Thirty years of terror management theory: From genesis to revelation. In: Zanna MP, editor. *Advances in experimental social psychology*. Amsterdam: Elsevier; 2015. [DOI:10.1016/bs.aesp.2015.03.001]
- [57] Greenberg J, Vail K, Pyszczynski T. Terror management theory and research: How the desire for death transcendence drives our strivings for meaning and significance. In: Elliot AJ, editors. *Advances in motivation science*. Amsterdam: Elsevier; 2014. [DOI:10.1016/bs.adms.2014.08.003]
- [58] Varae P, Momeni K, Moradi A. [Self-compassion, attitude towards religion and death anxiety: Predictors of psychological well-being in the elderly (Persian)]. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*. 2018; 14(56):445-60. [Link]
- [59] Neff KD, Kirkpatrick KL, Rude SS. Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*. 2007; 41(1):139-54. [DOI:10.1016/j.jrp.2006.03.004]
- [60] Aboutalebi H, Yazdchi N, Smkhani Akbarinejad H. [Effectiveness of compassion-focused therapy on death anxiety and quality of life among women with multiple sclerosis (Persian)]. *Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch*. 2022; 32(1):92-101. [DOI:10.52547/iau.32.1.92]
- [61] 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. *Turkish J Clinical Psychiatry*. 2020; 23(S 1):15-23. [Link]
- [62] 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. [DOI:10.1016/j.brat.2014.05.006] [PMID]
- [63] Neff KD. Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual Review of Psychology*. 2023; 74:193-218. [DOI:10.1146/annurev-psych-032420-031047] [PMID]
- [64] Mohammadi Fesharaki N, Radmehr M. [The relationship self-compassion and aesthetic care in nurses (Persian)]. *Journal of Nursing Education*. 2020; 9(5):75-84. [Link]
- [65] 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; 16:2961-75. [DOI:10.2147/PRBM.S402455] [PMID] [PMCID]
- [66] Allen AB, Leary MR. Self-compassionate responses to aging. *The Gerontologist*. 2014; 54(2):190-200. [DOI:10.1093/geront/gns204] [PMID] [PMCID]
- [67] 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. [DOI:10.1016/j.cpr.2012.06.003] [PMID]
- [68] Sirois FM, Kitner R, Hirsch JK. Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*. 2015; 34(6):661-9. [DOI:10.1037/hea0000158] [PMID] [PMCID]
- [69] Allen AB, Leary MR. Self-Compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*. 2010; 4(2):107-18. [DOI:10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x] [PMID] [PMCID]

This Page Intentionally Left Blank