

مقایسه ترس از مرگ در سالمندان ساکن منازل با سالمندان ساکن سرای سالمندان شهر اصفهان

(مقاله پژوهشی)

* عصمت نوحی^۱، طیبه کریمی^۲، صدیقه ایران منش^۳

چکیده:

هدف: از طرفی، افزایش روزافزون جمعیت سالمندان و از طرف دیگر، تغییرات اجتماعی اقتصادی و شیوه زندگی فردی و خانوادگی باعث افزایش تعداد مؤسسات نگهداری سالمندان شده است. هدف پژوهش حاضر، مقایسه ترس از مرگ در بین سالمندان مقیم در سرای سالمندان و ساکن در منازل شهر اصفهان است. **روش بررسی:** این مطالعه از نوع مقطعی تحلیلی و جامعه آماری موضوع مطالعه، تمام سالمندان ۶۰ سال به بالای ساکن در مناطق چهارده گانه شهر اصفهان و سالمندان مقیم در سرای سالمندان صادقیه است. شرکت کنندگان در این پژوهش، ۳۰۰ سالمند بودند که ۱۰۲ نفر مقیم سرای سالمندان، یعنی ۳۱ مرد و ۷۱ زن و ۱۹۸ نفر مقیم جامعه بودند؛ یعنی ۹۷ مرد و ۱۰۱ زن. سالمندان مقیم جامعه، با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و سالمندان مقیم سرای سالمندان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و از طریق پرسش‌نامه ترس از مرگ کالت‌لستر در معرض ارزیابی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات گردآوری شده، از روش‌های آماری پارامتریک آزمون کای اسکوئر و تی مستقل استفاده شده است.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد میانگین نمره کل ترس از مرگ نیز در گروه سالمندان ساکن منازل $15/6 \pm 7/5$ و به‌طور معناداری، بیشتر از گروه سالمندان ساکن سرای سالمندان بود ($P=0/001$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه، نشان داد ترس از مرگ در سالمندان ساکن در منازل شهر اصفهان، بیشتر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان است. لازم است دست‌اندرکاران نظام‌های بهداشتی در تمامی بخش‌ها، این نکته را مدنظر قرار دهند و با ارزیابی علل و استمداد از سایر ارگان‌های مربوط، گام مؤثری برای کاهش ترس از مرگ سالمندان بردارند.

کلیدواژه‌ها: ترس از مرگ، ترس از مردن، سرای سالمندان، سالمند، ساکن منزل.

تاریخ پذیرش: ۹۲/۰۹/۰۴

تاریخ دریافت: ۹۱/۰۴/۰۸

۱. دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه

علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران (نویسنده مسئول)

۲. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه آزاد

اسلامی، واحد نجف‌آباد، گروه پرستاری،

اصفهان، ایران

۳. دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه

علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

* آدرس نویسنده مسئول: کرمان، ابتدای جاده

هفت‌باغ، پردیس دانشگاه علوم پزشکی

کرمان، دانشکده پرستاری و مامایی رازی،

گروه پرستاری.

* تلفن: ۳۲۲۰۷۶۹ (۲۴۱) ۹۸+

* رایانامه: smnouhi@yahoo.com

مقدمه

مسائل می‌شود: کاهش توانایی‌های فیزیکی؛ تغییر پاسخ بدن به داروها؛ تجربه وقایع مهم زندگی، همچون بازنشستگی؛ اقامت در خانه‌های سالمندان؛ کاهش درآمد و کم شدن موقعیت‌هایی برای برقراری ارتباط‌های اجتماعی که باعث ایجاد احساس تنهایی در سالمند می‌شود (۴). از طرفی، افزایش روزافزون جمعیت سالمندان و از طرف دیگر، تغییرات اجتماعی اقتصادی و شیوه زندگی فردی و خانوادگی باعث افزایش تعداد مؤسسات نگهداری سالمندان شده است. پذیرش در سرای سالمندان، پیامدهای روحی را برمی‌انگیزاند؛ از جمله احساس طرد شدن، تنش روانی، افسردگی، تزلزل، از دست دادن خانه و شانس داشتن با خانواده و دوستان؛ به‌طوری‌که در میان جابه‌جایی‌های مختلف، انتقال به سرای سالمندان در متون، به‌عنوان مهم‌ترین جابه‌جایی تأثیرگذار بر سالمندان شناخته شده است (۵). ورود به سرای سالمندان، بیشترین تأثیر تیندگی و ترس را بر سالمندان

بنا بر تعریف سازمان بهداشت جهانی، سالمندی عبور از مرز شصت سالگی است. هر سال، ۱/۷ درصد به جمعیت جهان و ۲/۵ درصد به جمعیت ۶۵ سال و بیشتر افزوده می‌شود. در کشورهای در حال توسعه، جمعیت سالمندان در سال ۲۰۰۰، ۱۰ درصد کل جمعیت را شامل می‌شد. پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۵۰، این روند به ۲۱ درصد برسد (۱). شاخص‌های آماری نشان می‌دهند روند پیرشدن جمعیت در کشور ما نیز آغاز شده است. جمعیت بیشتر از شصت سال ایران، در سال ۱۳۸۵، ۶/۶ درصد و در سال ۱۳۸۹، ۷/۸ درصد بوده است. پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۴۰۰، این جمعیت به ۱۰ درصد برسد (۲). عوامل فردی، مانند سن و جنس و نژاد و ویژگی‌های اجتماعی و فرهنگی و اقتصادی، در زمان و میزان سالمندی تأثیرگذار است (۳). تغییرات ایجادشده در دوران سالمندی، شامل این

مطالعات تجربی نشان داده ترس از مرگ، در دوران میان‌سالی و اواخر زندگی، برجسته‌تر است (۲۰). نتایج یک تحقیق نشان می‌دهد داشتن بستگان زیاد و خویشاوندان مهربان و دلسوز، ترس از مرگ را افزایش می‌دهد (۲۱). لذا این عوامل در سالمندان مقیم سرای سالمندان و ساکن در منازل متفاوت است و ترس از مرگ سلامت جسمی و روحی این قشر از جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در امور مراقبتی افراد سالمند اختلال ایجاد می‌کند. با توجه به این مسائل، این مطالعه با هدف تعیین و مقایسه ترس از مرگ در سالمندان مقیم در سرای سالمندان و ساکن در منازل شهر اصفهان انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش، مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی بود. دو گروه سالمندان، ساکن منازل و ساکن سرای سالمندان، از نظر ترس از مرگ براساس مقیاس ترس از مرگ کالت‌لستر^۲ مقایسه شدند. جامعه آماری پژوهش حاضر را همه افراد بیش از شصت سال ساکن منازل و سرای سالمندان صادقیه در شهر اصفهان تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۳۰۰ نفر بود؛ یعنی ۱۹۸ نفر ساکن در منازل و ۱۰۲ نفر ساکن سرای سالمندان صادقیه در شهر اصفهان بودند. شرکت کنندگان مقیم سرای سالمندان، از بین افراد ساکن در آسایشگاه صادقیه شهر اصفهان، با داشتن ملاک‌های ورود، به‌صورت تصادفی و ساده انتخاب شدند. ملاک‌های ورود عبارت بود از: داشتن سن بیشتر از شصت سال و تجربه حداقل یک‌سال سکونت در مرکز و داوطلب شرکت در پژوهش. شرایط خروج، شامل ابتلا به بیماری‌های روان‌پزشکی (سایکوتیک) بود که توسط پزشک آسایشگاه، کنترل و غربال شدند. روش نمونه‌گیری در شهر اصفهان، به‌صورت تصادفی و خوشه‌ای انجام شد. از ۱۴ منطقه شهرداری استفاده شد و سه منطقه ۲ و ۷ و ۱۳ به‌طور تصادفی انتخاب گردید که از هر منطقه نیز سه خیابان اصلی و از هر خیابان، سه کوچه اصلی به‌همین صورت انتخاب شد. سپس، از ابتدای کوچه با مراجعه به در منزل، در صورت داشتن سالمند مدنظر و تمایل به شرکت در مطالعه، پرسش‌نامه‌ها تکمیل شد. وقتی تعداد سالمندان در هر کوچه به ۸ نفر می‌رسید، به کوچه بعدی مراجعه می‌شد که به‌طور تصادفی از قبل، تعیین شده بود. به‌همین ترتیب، تا انتهای کار انجام شد.

می‌گذارد (۶). تحقیقات نشان می‌دهد محیط زندگی سالمندان، عاملی بسیار مهم و تأثیرگذار در سلامت و طول عمر آنان است (۷). تقریباً تمام سالمندان، به‌ویژه آن‌هایی که مقیم مؤسسات هستند، بسیاری از فقدان‌های اجتماعی و نارسایی‌ها را در شبکه حمایت اجتماعی تجربه می‌کنند (۸).

نتایج پژوهش‌ها، از افزایش سلامت روانی در بین سالمندانی که در محیط خانواده زندگی می‌کنند، در مقایسه با سالمندانی حکایت می‌کند که در سرای سالمندان زندگی می‌کنند (۹، ۱۰). یافته‌ها نیز به اثر مثبت نگهداری در مراکز سالمندان بر سلامت روانی و جسمی افراد سال‌خورده اشاره کرده است. پژوهشگران معتقدند حضور این افراد در این مکان‌ها، باعث می‌شود تا بر محدودیت‌هایشان غلبه کنند. همچنین، اشاره شده اقامت در محیط سالمندان، انتخابی برای تطابق با فقدان‌های احتمالی در منابع تأمین جنبه‌های مختلف زندگی سالمند است. براساس این دیدگاه، مؤسسات و مراکز نگهداری سالمندان می‌توانند فقدان ظرفیت عملکردی و نبود استقلال را برای فرد، تحمل‌پذیر و به‌گونه‌ای جبران کنند (۱۱). از حوزه‌های مهم سلامت سالمندان، بُعد روانی است که نیازمند توجه خاص است (۱۲). اضطراب مسئله شایع دوره سالمندی است؛ زیرا این دوره مملو از انواع احساس کمبودها و ناتوانایی‌هاست. به‌عبارتی، سالمندان به‌علت کاهش اعتمادبه‌نفس، نقصان فعالیت و تحرک، از دست دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن، در معرض افسردگی و اضطراب بیشتری قرار دارند (۱۳). «اضطراب مرگ»^۱ مفهومی چندبُعدی دارد و اغلب، به‌مثابه ترس از مردن خود و دیگران تعریف می‌شود. اضطراب مرگ شامل پیش‌بینی مرگ خود و ترس از فرایند مرگ و مردن درباره افراد مهم زندگی است (۱۴). اگرچه مرگ واقعیتی بیولوژیکی و روان‌شناختی است (۱۵)، اندیشیدن به مرگ ترسناک بوده و اغلب مردم ترجیح می‌دهند به آن فکر نکنند (۱۶)؛ زیرا اضطراب و ترس از مرگ تجربه ناخوشایند و رایج انسان‌هاست (۱۷). از آنجایی که مرگ هرگز تجربه نشده، همه به‌نوعی درباره آن اضطراب دارند؛ ولی هرکس بنا بر عوامل معینی، درجات مختلفی را از اضطراب مرگ تجربه می‌کند (۱۸).

شخص پیر، ناگزیر است با سوگ فقدان‌های متعدد و تغییر وضع شغلی و افت توانایی جسمی و تندرستی، مدارا کند (۱۹).

گزارش دادند (۲۳). در پژوهش حاضر، ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی، روایی پرسش‌نامه را به روش اعتبار محتوا انجام دادند. سالمندان با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ پایایی آن را بر چهل پرسش‌نامه تکمیل شده به دست آوردند. داده‌های تحقیق، با استفاده از نسخه ۱۸ نرم‌افزار SPSS و با به‌کارگیری روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های کای اسکوتر و تی مستقل تحلیل شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۳۰۰ نفر از سالمندان بیش از شصت سال شهر اصفهان، در سال ۱۳۹۰، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. دو گروه از نظر سن و سطح تحصیلات همسان‌سازی شدند و هیچ اختلاف آماری معناداری بین آن‌ها وجود نداشت. در این پژوهش، سن نمونه‌ها بین ۶۰ تا ۹۵ سال بود. میانگین سنی سالمندان ساکن در منازل، $73/1 \pm 8/8$ سال و میانگین سنی سالمندان ساکن در سرای سالمندان، $74/2 \pm 10/7$ سال بود. در بین نمونه‌های ساکن در منازل، ۵۱ درصد زن و ۴۹ درصد مرد و در ساکنان سرای سالمندان، ۶۹/۶ درصد زن و ۳۰/۴ درصد مرد بودند. آزمون کای اسکوتر برای بررسی همسان بودن نمونه‌ها در دو گروه نشان می‌دهد توزیع فراوانی جنسیت نمونه‌ها در گروه سالمندان ساکن در منازل و سرای سالمندان با ($P=0/002$) تفاوت معناداری داشت. بیشتر ساکنان سرای سالمندان را زنان تشکیل می‌دهند؛ شاید به علت اینکه مردان تمکن مالی دارند و بیشتر آن‌ها بعد از فوت همسر نیز دوباره ازدواج می‌کنند و کمتر در سرای سالمندان ساکن می‌شوند. مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها در جدول ۱ نشان داده شده است.

با توجه به اینکه بسیاری از آزمودنی‌ها بی‌سواد بودند، دو نفر پرسشگر آموزش دیده خانم و آقا به صورت مصاحبه همگن، یعنی مرد از مرد و زن از زن، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش، کسب رضایت‌نامه از سالمند برای اجرای پژوهش بود؛ لذا به صورت شفاهی، راجع به موضوع پرسش‌نامه به سالمندان توضیح داده شد. اگر آزمودنی‌ها در حین مصاحبه، دچار استرس و اضطراب می‌شدند، می‌توانستند از ادامه پاسخ‌گویی به پرسش‌ها صرف نظر کنند. خوشبختانه، چون تمامی سالمندان، درباره این موضوع تمایل به صحبت داشتند، هیچ‌کس از پاسخ‌گویی به پرسش‌ها انصراف نداد. از سالمندان ساکن سرای سالمندان، پرسش‌ها در روزهایی پرسیده شد که مشاور روان‌شناس در آسایشگاه حضور داشت تا در صورت بروز اضطراب و استرس، سالمند بتواند به وی مراجعه کند. برای سالمندان ساکن منازل، به افراد خانواده، آدرس و شماره تماس مشاور روان‌شناس همکار پژوهشگر داده شد تا در صورت بروز اضطراب و استرس، بتوانند به وی مراجعه کنند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه ترس از مرگ کالتلستر بود. کالتلستر فرم ابتدایی این مقیاس را (۱۹۶۹) طراحی کرد. مقیاس بازنگری شده اضطراب مرگ کالتلستر، ابزار خودسنجی برای اندازه‌گیری میزان ترس و اضطراب مربوط به مرگ است. این مقیاس، حاوی ۳۲ گویه در ۴ مقیاس فرعی است. این ۴ مقیاس عبارت‌اند از: مرگ خود، مردن خود، مرگ دیگران و مردن دیگران. هر مقیاس فرعی، ۸ گویه دارد که بر مبنای معیار درجه‌بندی لیکرت، از یک (بی‌اهمیت) تا پنج (خیلی زیاد) نمره‌گذاری شده است. دامنه نمره‌ها برای هر مقیاس فرعی، بین ۸ تا ۴۰ امتیاز و در کل، بین ۳۲ تا ۱۶۰ امتیاز است (۲۲). در ایران نیز برای اولین بار طی پژوهشی، نادری و اسماعیلی آن را استفاده کردند و آلفای کرونباخ ۰/۸۹ را

جدول ۱. توزیع فراوانی واحدهای پژوهش شده برحسب مشخصات دموگرافیک در دو گروه.

p-value	سالمندان ساکن در سرای سالمندان		سالمندان ساکن در منازل		گروه مشخصات دموگرافیک
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
P=0/002	۳۰/۴	۷۱	۴۹	۱۰۱	مرد
	۹۶/۶	۳۱	۵۱	۹۷	زن
	۵۲/۹	۵۴	۴۶/۵	۹۲	بی‌سواد
P=0/06	۲۹/۴	۳۰	۲۲/۷	۴۵	ابتدایی
	۵/۹	۶	۸/۱	۱۶	راهنمایی
	۸/۹	۹	۱۵/۶	۳۱	دیپلم
	۲/۹	۳	۷/۱	۱۴	لیسانس و بالاتر

p-value	سالمندان ساکن در سرای سالمندان		سالمندان ساکن در منازل		گروه مشخصات
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	دموگرافیک
P<۰/۰۰۱	۲۲/۵	۲۳	۳/۵	۷	مجرد
	۱۵/۷	۱۶	۷۷/۸	۱۵۴	متاهل
	۵۲/۹	۵۴	۱۸/۲	۳۶	بیوه
	۸/۹	۹	۰/۵	۱	مطلقه
P=۰/۳۸	۷۴/۲		۷۳/۱		Mean
	۱۰/۷		۸/۸		SD

آزمون تی مستقل نشان داد میانگین نمره کل ترس از مرگ در دو گروه اختلاف معنادار داشت (P<۰/۰۰۱) (جدول ۲).

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره ترس از مرگ در دو گروه.

آزمون آماری تی مستقل	سرای سالمندان		ساکن در منازل		گروه
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	متغیر
T=۰/۰۸ P=۰/۹۳	۲۹	۵۷/۹	۲۳/۸	۵۷/۶	ترس از مرگ خود
T=۴/۶۵ P<۰/۰۰۱	۲۵/۸	۵۷	۲۱/۴	۷۰	ترس از مردن خود
T=۴/۲ P<۰/۰۰۱	۱۸/۸	۷۱/۸	۱۶/۳	۸۰/۵	ترس از مرگ دیگران
T=۴/۱ P<۰/۰۰۱	۲۵/۲	۶۲/۸	۲۰/۱	۷۳/۸	ترس از مردن دیگران
T=۳/۷ P<۰/۰۰۱	۲۱	۶۲/۴	۱۵/۶	۷۰/۵	نمره کل ترس از مرگ

ترس از مردن خود و مردن دیگران در گروه سالمندان ساکن سرای سالمندان، رابطه معکوس و معنادار وجود دارد (r=-۰/۲) و (P=۰/۰۱) (جدول ۳).

آزمون هم‌بستگی پیرسون نشان داد بین سن و ترس از مرگ خود و ترس از مردن دیگران و نمره کل ترس از مرگ در دو گروه، رابطه معنادار وجود ندارد (P>۰/۰۵). همچنین، بین نمره ترس از مردن خود و مرگ دیگران در گروه سالمندان ساکن منازل، رابطه معنادار وجود ندارد (P>۰/۰۵) و فقط بین نمره

جدول ۳. ارتباط بین سن و نمره ترس از مرگ خود، مردن خود، مرگ دیگران، مردن دیگران و نمره کل ترس از مرگ در سالمندان ساکن سرای سالمندان.

سن ساکنان سرای سالمندان		سن ساکنان منازل		گروه
r	P value	r	P value	متغیر
-۰/۱	۰/۲	۰/۲۹	۰/۶	ترس از مرگ خود
-۰/۲	۰/۰۱	-۰/۰۳	۰/۹۶	ترس از مردن خود
-۰/۲	۰/۰۱	-۰/۰۳	۰/۹۶	ترس از مرگ دیگران
۰/۰۱	۰/۸	-۰/۰۱	۰/۸	ترس از مردن دیگران
-۰/۱۶	۰/۱	۰/۰۰۵	۰/۹	نمره کل ترس از مرگ

زنان و مردان سالمند ساکن منازل و ساکن سرای سالمندان

آزمون تی مستقل نشان داد میانگین نمره کل ترس از مرگ در اختلاف معنادار داشت (P<۰/۰۰۱) (جدول ۴).

جدول ۴. مقایسه میانگین نمره کل ترس از مرگ به تفکیک جنس در سالمندان ساکن در منازل و سرای سالمندان.

گروه	ساکن منازل	ساکن سرای سالمندان	جنسیت
میانگین	۷۴/۳۳	۵۶/۴	زن
انحراف معیار	۱۲/۴۲	۲۰/۶	مرد
میانگین	۶۶/۴۶	۷۵/۹	آزمون آماری تی مستقل
انحراف معیار	۱۷/۵۰	۱۴/۶	
	$P < 0.001$	$P < 0.001$	

آزمون ANOVA نشان داد میانگین نمره کل ترس از مرگ، برحسب سطح تحصیلات در دو گروه تفاوت معنادار نداشت (جدول ۵).

جدول ۵. مقایسه میانگین نمره کل ترس از مرگ در دو گروه سالمندان ساکن منازل و ساکن سرای سالمندان برحسب سطح تحصیلات.

نمره در دو گروه متغیر	ساکن در منازل	سرای سالمندان	آزمون آماری ANOVA
بی سواد	۷۰/۷ ± ۱۴/۳	۶۲ ± ۲۰/۵	P value = ۰/۵
ابتدایی	۶۹/۹ ± ۱۸/۴	۶۳ ± ۲۱/۸	
راهنمایی	۷۱/۶ ± ۱۴/۲	۵۳/۷ ± ۲۲/۲	
دیپلم	۷۲/۸ ± ۱۲/۸	۷۱/۲ ± ۲۱/۸	
لیسانس	۶۳/۶ ± ۲۰/۴	۵۱/۸ ± ۱۱/۷	

بحث

این مطالعه با هدف تعیین ترس از مرگ در سالمندان مقیم سرای سالمندان و ساکن در منازل شهر اصفهان انجام شد. در مطالعه حاضر، نمره کل ترس از مرگ در سالمندان ساکن منازل، بیشتر از سالمندان مقیم سرای سالمندان است؛ به طوری که اختلاف بین دو گروه معنادار بود ($P < 0.001$). شاید به دلیل این موضوع باشد که اکثر سالمندان ساکن سرای سالمندان، از اقامت در این مکان رضایت ندارند و تمایل بیشتری به مرگ دارند. ترس از مرگ نیز در این افراد کمتر است. همچنین در این مکان، افراد از نزدیک، شاهد مرگ هم‌اتاقی‌های خود هستند؛ لذا ترس از مرگ در آنان کاهش می‌یابد. سالمندان ساکن منازل، چون وابستگی‌های بیشتری به خانواده و دوستان آشنایان خود دارند، ترس از مرگ نیز در این افراد بیشتر است. نتایج مطالعه کاجاوا^۱ و مدناوات^۲، (۲۰۰۷) که بر سالمندان هندی صورت گرفته است، با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد. در این مطالعه نیز نشان داده شد میزان ترس از مرگ در سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کنند، بیشتر است. شاید به این دلیل که در هند، افراد به شدت به خانواده خود وابسته هستند، مرگ را به عنوان عامل جداکننده از خانواده و عزیزانشان می‌پندارند؛ در نتیجه، بیشتر ترس از مرگ دارند (۲۱). همچنین، وارن^۳ و ویلیامز^۴

(۲۰۰۹) بیان کردند، گزینه سرای سالمندان، بهتر از مرگ است؛ اما به نظر ساکنان سرای سالمندان، سکونت در آن چندان بهتر از مرگ نیست. سالمندان معتقدند با سکونت در سرای سالمندان، یک قدم به مرگ نزدیک‌تر می‌شوند (۲۴). ران^۵ (۲۰۰۴) نیز بیان کرد ساکنان سرای سالمندان حتی اگر نسبتاً سالم هم باشند، در مواجهه با ناتوانی و مرگ و مردن، احساس آسیب‌پذیری و اضطراب می‌کنند (۲۵). آن‌ها اغلب، این مکان را به صورت مکانی در نظر می‌گیرند که زندگی در آن محبوس شده است (۲۶). در نتیجه، اکثر ساکنان سرای سالمندان در مجموع، این مکان را جایی می‌دانند که باید وقتشان بیهوده بگذرد و منتظر مرگ باشند (۲۷).

آزیزا^۶ و همکاران (۲۰۱۰) مطالعه‌ای را با عنوان «اضطراب مرگ و مردن در بین سالمندان عرب مسلمان» در اسرائیل انجام دادند. هدف از این مطالعه، تعیین میزان اضطراب مرگ و مردن در بین سالمندان عرب مسلمان در اسرائیل بود. این مطالعه روی ۱۴۵ نفر سالمند بیش از ۶۰ سال انجام شد. در این پژوهش از پرسش‌نامه اضطراب مرگ کارمل^۷ و موتران^۸ (۱۹۹۷) استفاده شده است. نتایج این مطالعه نشان داده است سالمندان ساکن سرای سالمندان نسبت به سالمندان ساکن منازل اضطراب مرگ بیشتری دارند (۲۸). نتایج این مطالعه، با مطالعه حاضر مغایر است که شاید به علت تفاوت در حجم

1. Kachhawa
5. Ron

2. Madnawat
6. Azaiza

3. Warren
7. Carmel

4. Williams
8. Mutran

است (۲۹). کامستاک^۴ و پارتیگ^۵ (۱۹۸۲) تحقیق طولی را طی ۸ سال، بر پنجاه هزار فرد بالغ انجام دادند. آن‌ها اضطراب و ترس از مرگ را در میان زنانی کمتر دیدند که به‌طور مرتب، در مراسم مذهبی شرکت می‌کردند (۳۹). به‌نظر پژوهشگر، تفاوت یافته‌های مطالعات گوناگون ممکن است بر اثر نقش فرهنگ و مذهب و آداب و رسوم حاکم بر جامعه و تفاوت نقش‌های زن و مرد و حتی میزان بیان ترس و اضطراب از جانب مردان جامعه ما باشد. در مقیاس ترس از مرگ، از واژه «ترس» استفاده شده است. اغلب مردان تمایل کمتری برای بیان احساسات‌شان، از جمله بیان ترس دارند. در مقابل، زنان تمایل بیشتری برای بیان احساساتی از قبیل ترس دارند. مطالعه حاضر نشان می‌دهد میانگین نمره کل ترس از مرگ برحسب سطح تحصیلات، در دو گروه تفاوت معناداری نداشت. آزیرا و همکاران (۲۰۱۰) نیز در مطالعه خود نشان دادند تفاوت معناداری از نظر سطح تحصیلات بین دو گروه سالمندان ساکن منازل و ساکن سرای سالمندان وجود ندارد و اغلب آن‌ها بی‌سوادند (۲۸).

با توجه به یافته‌های یاد شده می‌توان نتیجه گرفت ترس از مرگ، مقوله جدیدی نیست و همواره، ذهن همه افراد به‌ویژه سالمندان را درگیر می‌کند. بنابراین، لزوم برنامه‌ریزی از طریق سازمان‌های ارائه دهنده خدمات به سالمندان، برای کاهش این پدیده در سالمندان اهمیت ویژه‌ای دارد. توصیه می‌شود روش‌های مختلف مشاوره برای کاهش ترس از مرگ در سالمندان برنامه‌ریزی و اجرا شود.

قدردانی

از تمام سالمندان شرکت کننده در این مطالعه، مسئولان، کارکنان محترم سرای سالمندان صادقیه شهر اصفهان و مسئولان دانشکده پرستاری و مامایی رازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان تشکر می‌کنیم. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه طیبه کریمی، در مقطع کارشناسی ارشد آموزش پرستاری است.

نمونه و تفاوت‌های فرهنگی یا موقعیت و امکانات متفاوت سرای سالمندان در دو کشور باشد. فورتنر^۱ و نیمیر^۲ (۱۹۹۹) نیز در مطالعه خود نشان دادند اضطراب مرگ به‌صورت چشمگیری در بین سالمندان ساکن در سرای سالمندان بالاتر از سالمندانی است که در منازل زندگی می‌کنند (۲۹).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد بین سن و نمره کل ترس از مرگ ارتباط معناداری وجود ندارد. البته، در مطالعه حاضر، تمامی شرکت کنندگان در مطالعه سالمند هستند و تفاوت سنی چندانی با هم ندارند. گزارش‌ها درباره ارتباط بین سن و اضطراب مرگ، متناقض است. برخی آن‌ها، ارتباط صعودی و مستقیمی را بین اضطراب مرگ و افزایش سن گزارش کرده‌اند (۳۱، ۳۰)؛ اما در برخی دیگر، این ارتباط به‌صورت منحنی بوده و با افزایش سن بیشتر می‌شود و در میان‌سال‌ها به اوج خود می‌رسد و سپس، میزان آن کاهش پیدا می‌کند (۳۲).

آقاجانی و همکاران در مطالعه‌ای که (۱۳۸۹) با عنوان «اضطراب مرگ در پرستاران بخش‌های ویژه و عمومی» انجام دادند، نشان دادند بین اضطراب مرگ و سن ارتباط آماری معناداری وجود نداشته است (۳۳). در مطالعه مسعودزاده و همکاران (۱۳۸۷) نیز رابطه‌ای بین سن و اضطراب مرگ در بین کارکنان بیمارستان وجود نداشت (۳۴). یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد در گروه سالمندان ساکن در منازل، نمره کل ترس از مرگ زنان بیشتر است و در گروه سالمندان ساکن در سرای سالمندان، نمره کل ترس از مرگ مردان بیشتر است. نتایج پژوهش اسچاماکر^۳ و همکاران (۲۰۰۱) نشان دهنده نبود وجود اختلاف معنادار بین نمونه‌های مرد و زن ژاپنی و وجود اختلاف معنادار بین زنان و مردان استرالیایی بود. بدین ترتیب، اضطراب مرگ زنان استرالیایی، بیش از مردان بود (۳۰). برخی مطالعات، میزان اضطراب مرگ را در زنان بیش از مردان گزارش کرده و در کل، منابع، نگرانی درباره مرگ را در زنان نسبت به مردان بیشتر می‌دانند (۳۸-۳۵). در مطالعه‌ای دیگر، تفاوت معناداری بین اضطراب مرگ زنان و مردان گزارش نشده

REFERENCES

منابع

1. Organization WH. Aging and life course; 2009. Available from: <http://www.who.int/ageing/en/>
2. Iran SCo. Detailed results of the General Population and Housing Census;2006. Available from: <http://www.amar.org.ir/Upload/Modules/Contents/asset23/kollisarshomari85.pdf>. (Text in Persian).
3. Alipour F, Sajadi Homeyra FA, Biglarian A. The Role Of Social Support In Elderly Quality Of Life. *Social Welfare*. 2009;9(33):147-65. (Text in Persian).
4. Bazargan R. Health facilities and welfare of elderly homes. masters thesis of nursing science: Tehran University of Medical Sciences; 1991. (Text in Persian).
5. Kaplan H, Kaplan SB. Sadock's. Synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Trans: Pour Afkari N Tehran: Shahre Ab. 2007:541-52. (Text in Persian).
6. Lee DTF, Woo J, Mackenzie AE. A review of older people's experiences with residential care placement. *Journal of Advanced Nursing*. 2002;37(1):19-27.
7. Lee DTF. Transition to residential care: experiences of elderly Chinese people in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*. 2001;30(5):1118-26.
8. Winningham R, Pike N. A cognitive intervention to enhance institutionalized older adults' social support networks and decrease loneliness. *Aging & mental health*. 2007;11(6):716-21.
9. Hemmatialmdarlo G, Dehshir G, Shojaei S, Hakimiad E. Health and loneliness Status of the Elderly Living in Nursing Homes Versus Those Living with Their Families. *Iranian Journal of Ageing*. 2008;3(8):557-64. (Text in Persian).
10. Sil KY, Sim KE, Ock GM, Young E. A Study on the Health Statue and the Needs of Health-Related Services of Female Elderly in an urban-rural Combined City. *Journal of korean Public Health Nursing*. 2003;17(1):47-57.
11. Sun W. State and Policy Issues of Home Aged Welfare Service. *Journal of the Korea Deontological society*. 2001;4(1):29-33.
12. Ingersoll B, Silverman A. Comparative group psychotherapy for the aged. *The Gerontologist*. 1978;18(2):201-6.
13. Chop W. Social aspect of aging. Farrell G, Miller WC Nursing care of older person Philadelphia: McGraw Hill Company. 2001:1115-29.
14. Gire JT. How Death Imitates Life: Cultural Influences on Conceptions of Death and Dying. In: Lonner WJ, Dinnel DL, Hayes SA, Sattler DN, editors. *Online Readings in Psychology and Culture*2002.(Unit 14, Chapter 2), Center for Cross-Cultural Research, Western Washington University, Bellingham, Washington USA.
15. Korte PD. Registered nurses' anxiety about the process of dying and death. A research study. *The American journal of hospice care*. 1985;2(4):27-30.
16. Gailliot MT, Schmeichel BJ, Baumeister RF. Self-regulatory processes defend against the threat of death: Effects of self-control depletion and trait self-control on thoughts and fears of dying. *Journal of personality and social psychology*. 2006;91(1):49-62.
17. Abdel-Khalek AM. Why do we fear death? The construction and validation of the reasons for death fear scale. *Death Studies*. 2002;26(8):669-80.
18. Singh A, Singh D, Nhzamie SH. Death and dying. *Mental Health Reviews*. 2003 [cited 2007 28 December]; Available from: <http://www.Psyplexus.com/excl/cdmi.html>.
19. Asakawa K, Feeny D, Senthilselvan A, Johnson JA, Rolfson D. Do the determinants of health differ between people living in the community and in institutions? *Social Science & Medicine*. 2009;69(3):345-53.
20. Fountoulakis KN, Siamouli M, Magiria S, Kaprinis G. Late-life depression, religiosity, cerebrovascular disease, cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: Interpreting the data. *Medical hypotheses*. 2008;70(3):493-6.
21. Madnawat AVS, Kachhawa PS. Age, gender, and living circumstances: Discriminating older adults on death anxiety. *Death Studies*. 2007;31(8):763-9.
22. Lester A. *Death Anxiety Handbook*. Washington: Taylor and Francis; 1994.
23. Naderi F, Esmaili E. Collet-Lester Fear of Death Scale Validation and Gender-Based Comparison of Death Anxiety, Suicide Ideation and Life Satisfaction in University Students. *Journal of Applied Scientific*. 2009;9(18):3308-16. (Text in Persian).
24. Williams KN, Warren CAB. Communication in assisted living. *Journal of aging studies*. 2009;23(1):24-36.
25. Ron P. Depression, Hopelessness, and Suicidal Ideation Among the Elderly. *Journal of Gerontological Social Work*. 2004;43(2-3):97-116.
26. MY Tse M. Nursing home placement: perspectives of community-dwelling older persons. *Journal of clinical nursing*. 2007;16(5):911-7.
27. Lee DTF. Residential care placement: perceptions among elderly Chinese people in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*. 1997;26(3):602-7.
28. Azaiza F, Ron P, Shoham M, Gigini I. Death and dying anxiety among elderly Arab Muslims in Israel. *Death Studies*. 2010;34(4):351-64.
29. Fortner BV, Neimeyer RA. Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death Studies*. 1999;23(5):387-411.

30. Schumaker JF, Warren WG, Groth-Marnat G. Death anxiety in Japan and Australia. *The Journal of social psychology*. 1991;131(4):511-8.
31. Wagner KD, Lorion RP. Correlates of death anxiety in elderly persons. *Journal of clinical psychology*. 1984;40(5):1235-41.
32. Bengtson VL, Cuellar JB, Ragan PK. Stratum contrasts and similarities in attitudes toward death. *Journal of Gerontology*. 1977;32(1):76-88.
33. Aghajani M, Valiee S, Tol A. " Death Anxiety" Amongst Nurses in Critical Care and General Wards. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2011;23(67):59-68. (Text in Persian).
34. Masoudzadeh A, Setareh J, Mohammadpour RA, Modanloo kordi M. A survey of death anxiety among personnel of a hospital in Sari. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. [Research]. 2008;18(67):84-90. (Text in Persian).
35. Cicirelli VG. Personality and demographic factors in older adults' fear of death. *The Gerontologist*. 1999;39(5):569-79.
36. Depaola SJ, Griffin M, Young JR, Neimeyer RA. Death Anxiety And Attitudes Toward the Elderly Among Older Adults: The Role Of Gender And Ethnicity. *Death Studies*. 2003;27(4):335-54.
37. Abdel-Khalek AM. Love of life and death distress: Two separate factors. *OMEGA--Journal of Death and Dying*. 2007;55(4):267-78.
38. Suhail K, Akram S. Correlates of death anxiety in Pakistan. *Death Studies*. 2002;26(1):39-50.
39. Comstock GW, Partridge KB. Church attendance and health. *Journal of chronic diseases*. 1972;25(12):665-72.