

DOI: 10.29252/joge.4.2.1



CrossMark  
click for updates

## The correlation between death anxieties with self-care in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease referring to masih daneshvari hospital, 2018

Majidi S<sup>1</sup>, \*Bolourchifard F<sup>2</sup>, Esmaeili R<sup>3</sup>, Zolghadr Z<sup>4</sup>

1- Master of Elderly Nursing, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor Shahid Beheshti University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran (**Corresponding Author**)

**E-mail:** bolourchifard@gmail.com

3- Assistant Professor Shahid Beheshti University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- P.h.D. Student Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Department of Biostatistics School of allied Medical Science, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

### Abstract

**Introduction:** In elderly patients, the prevalence of chronic diseases, including chronic obstructive pulmonary disease, is increased. COPD causes many problems, including dyspnea, fatigue, depression, malnutrition and limitation in daily activities and death anxiety among patients that can affect their self-care.

**Method:** This study considered as a descriptive-correlation study in 128 elderly with COPD that referred to Masih daneshvari hospital in Tehran with accessible sampling method. Research tools were included demographic information questionnaire, Templer death anxiety questionnaire and Elderly self-care questionnaire. Data were analyzed by spss v.16 software using Spearman's correlation test, One-way ANOVA and Independent t-test.

**Results:** Mean and standard deviation total score of death anxiety was  $60.09 \pm 8.3$  in the score range of 15-75. Mean and standard deviation total score of self-care was  $94.89 \pm 4.85$  in the score range of 40-160. Based on the spearman correlation test, there was statistically significant and reverse correlation between death anxieties with self-care ( $r = -0.590$ ,  $P = 0.001$ ).

**Conclusion:** The results of our study showed that the level of death anxiety in elderly patients with COPD was high. Death anxiety in patients has a negative effect on their self-care ability.

**Key words:** Self-care, Elderly, Anxiety.

Received: 20 August 2019

Accepted: 16 October 2019

# بررسی همبستگی اضطراب مرگ با توانایی خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به بیماری انسدادی مزمن ریه مراجعه کننده به بیمارستان مسیح دانشوری در سال ۱۳۹۷

سامیه مجیدی<sup>۱</sup>، \*فریبا بلورچی فرد<sup>۲</sup>، رقیه اسمعیلی<sup>۳</sup>، زهرا ذوالقدر<sup>۴</sup>

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۲- دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)  
پست الکترونیکی: bolourchifard@gmail.com
- ۳- دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۴- گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

نشریه سالمندشناسی دوره ۴ شماره ۲ پاییز ۱۳۹۸، ۸-۱

## چکیده

**مقدمه:** در افراد سالمند شیوع بیماری های مزمن از جمله بیماری انسدادی مزمن ریوی (COPD) بالا است. COPD باعث ایجاد مشکلات زیادی از جمله تنگی نفس، خستگی، افسردگی، سوء تغذیه و محدودیت فعالیت های روزانه و ایجاد اضطراب مرگ می شود که می تواند بر توانایی خود مراقبتی بیماران تاثیر بگذارد.

**روش:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی همبستگی می باشد که با همکاری ۱۲۸ سالمند دارای بیمار COPD مراجعه کننده به بیمارستان مسیح دانشوری شهر تهران به شیوه نمونه گیری در دسترس، انجام یافت. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه ی اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر و پرسشنامه خود مراقبتی سالمندان بود. تجزیه تحلیل داده ها در نرم افزار SPSS V.۱۶ و با استفاده از آزمون های همبستگی اسپیرمن، آنالیز واریانس یک طرفه و تی مستقل انجام شد.

**یافته ها:** میانگین و انحراف معیار نمره ی کلی اضطراب مرگ در بیماران زن و مرد سالمند  $8/3 \pm 60/09$  از محدوده ی نمره ی قابل کسب ۱۵-۷۵ بود. میانگین و انحراف معیار نمره کلی خودمراقبتی در بیماران زن و مرد سالمند  $4/85 \pm 94/89$  از محدوده نمره قابل کسب ۴۰ - ۱۶۰ بود. بر اساس نتایج حاصل از آزمون همبستگی اسپیرمن، بین اضطراب مرگ و خود مراقبتی ( $r = -0/590, p = 0/001$ ) همبستگی منفی و معنی داری وجود دارد.

**نتیجه گیری:** نتایج مطالعه ما نشان داد که میزان اضطراب مرگ در سالمندان مبتلا به بیماری COPD بالا است. همچنین توانایی خود مراقبتی در آنها پایین است.

**کلیدواژه ها:** خودمراقبتی، سالمندان، اضطراب.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۳/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۷/۲۴

## مقدمه

انسدادی مزمن ریه (COPD) افزایش می یابد (۳). COPD یکی از شایعترین بیماریهای مزمن می باشد که به صورت پیشرونده بوده و با محدودیت راه هوایی بدون برگشت کامل مشخص می شود. میزان شیوع COPD در سالمندان ۴-۱۰٪ می باشد. امروزه COPD یک مشکل عمده سلامتی و علت اصلی ناتوانی در افراد بالای ۴۰ سال و سالمندان محسوب می شود (۴). برای محاسبه بار بیماریها از شاخص سالهای عمر تطبیق شده برای ناتوانی (DALY) استفاده می گردد که عبارتست از سالهای از دست رفته به دلیل مرگ و میر زودرس و سالهای زندگی با معلولیت و ناتوانی. در سال ۲۰۰۵ این بیماری هشتمین علت اصلی DALY در جهان بود اما تا سال ۲۰۱۳، COPD به عنوان پنجمین علت اصلی DALY ها در نظر

با افزایش امید به زندگی و کاهش میزان باروری، جمعیت سالمندی در تمام کشورهای جهان از جمله ایران رو به افزایش است (۱). جمعیت سالمندان جهان در سال ۱۹۵۰، ۲۰۰ میلیون نفر بود، که در پایان قرن گذشته حدود سه برابر افزایش یافته و به ۵۹۰ رسید و پیش بینی می شود در سال ۲۰۲۵ به ۱۱۰۰ میلیون نفر افزایش یابد. براساس تعاریف شاخص جمعیت کشور، جمعیت سالمندی ایران در بین سال های ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۲ با نرخ رشد ۳/۹٪ در مقایسه با نرخ رشد کل جمعیت (۲/۲۹٪) به ۸/۲۶٪ رسیده است، که ایران را در بین کشورهایی با جمعیت سالمندی قرار می دهد (۲). با افزایش سن، احتمال ابتلا به بیماریهای مزمن از جمله بیماری

$$n = \left[ \frac{z\alpha/2 + z\beta}{\frac{1}{2} \times \ln \left[ \frac{1+r}{1-r} \right]} \right]^2 + 3$$

با فرض  $\beta=1, \alpha=0,5$  استفاده شد. جهت تعیین پارامترهای فرمول، یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از بیماران انجام گردید و سپس با استفاده از این نمونه ها ضریب همبستگی ها برآورد شد و با قرار دادن کمترین ضریب همبستگی ( $r=0/081$ ) به دست آمده در فرمول، تعداد نمونه مورد نیاز ۱۲۸ نفر محاسبه گردید. معیار های ورود به مطالعه شامل تمایل بیمار به شرکت در پژوهش، داشتن سواد خواندن و نوشتن، سن ۶۰ سال و بالاتر، ابتلا به بیماری COPD بر اساس تشخیص پزشک متخصص و پرونده بیمار بود و معیارهای خروج شامل دارا بودن سابقه اختلالات روانپزشکی، شامل معلولیت و اختلالات حرکتی در دست جهت نگارش و پاسخ به پرسشنامه، عدم تمایل به شرکت در مطالعه یا انصراف از تکمیل پرسشنامه ها و سن کمتر از ۶۰ سال بود.

برای گردآوری داده ها از پرسشنامه جمعیت شناختی، مقیاس اضطراب مرگ تمپلر و پرسشنامه توانایی خودمراقبتی سالمندان استفاده شد. پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی شامل ۸ سوال مربوط به سن، جنس، وضعیت تاهل، محل سکونت، سطح تحصیلات، کفایت درآمد، وضعیت اشتغال و سابقه بیماری بود. پرسشنامه ۱۵ آیتمی اضطراب مرگ اولین بار توسط تمپلر در سال ۱۹۷۰ طراحی شد. این پرسشنامه در ایران در موارد مختلفی برای ارزیابی اضطراب مرگ مورد استفاده قرار گرفته است. پاسخ به هر یک از آیتم ها به صورت لیکرت پنج گزینه ای از کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، نظری ندارم (۳)، موافقم (۴)، کاملاً موافقم (۵) است. سوالات ۲، ۳، ۶، ۷ و ۱۵ به شکل معکوس امتیازدهی می شوند. دامنه امتیاز قابل کسب ۱۵-۷۵ است. امتیاز کمتر نشان دهنده اضطراب مرگ کمتر و امتیاز بالاتر نشان دهنده اضطراب مرگ بیشتر است (۱۶، ۱۵). روایی و پایایی این مقیاس در مطالعات قبلی بررسی و مورد تایید قرار گرفته است (۱۷، ۱۸).

پرسشنامه توانایی خودمراقبتی سالمندان متشکل از ۴۰ سوال به صورت لیکرت ۴ گزینه ای است. پاسخ به هر یک از آیتم ها به صورت لیکرت ۴ گزینه ای از هرگز (۱)، به ندرت (۲)، گاهی مواقع (۳)، اغلب (۴) است. سوالات ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۸ و ۲۲ به صورت معکوس امتیازدهی می شوند. این پرسشنامه دارای ابعاد مراقبت از خود جسمی، مراقبت از خود روانانه، مراقبت از خود عاطفی، مراقبت از خود اجتماعی، مراقبت از خود به هنگام بیماری است. دامنه نمرات ۴۰ تا ۱۶۰ بوده و نمره بالاتر نشاندهنده توانایی خودمراقبتی بالاتر است. ابزار توانایی خودمراقبتی در سالمندان بر اساس نظریه کلی اورم توسط همتی و همکاران در سال ۱۳۹۴ طراحی و روان سنجی شده

گرفته (۵). در ایالات متحده COPD بعد از بیماری قلبی، دومین علت اصلی DALY ها است (۶).

در سال ۲۰۰۱ به عنوان پنجمین علت مرگ و میر شناخته شد بود و پیش بینی می گردد که در سال ۲۰۲۰ سومین عامل مرگ در جهان گردد (۷). بیماران مبتلا COPD از مشکلات بسیاری رنج می برند که از این جمله می توان به تنگی نفس، عدم تحمل فعالیت، عدم تمیز بودن راه هوایی، نداشتن الگوی تنفسی مؤثر، آپنه، سرفه و خلط، انزوای اجتماعی و افسردگی اشاره نمود. خستگی ناشی از مشکلات تنفسی، ناامیدی از علاج قطعی بیماری، دوره های آپنه و مرگ و میر بالا باعث القای اضطراب مرگ در بیماران COPD می گردد (۸، ۹).

اضطراب مرگ عبارت است از نوعی احساس وحشت، هراس یا نگرانی زیاد هنگام فکر کردن در مورد فرآیند مردن و یا قطع ارتباط با دنیا و یا آنچه که بعد از مرگ اتفاق می افتد (۱۰). مرگ ترس و هیجان اجتناب ناپذیری دارد و فکر کردن به آن سبب ایجاد اضطراب می شود. وجود اضطراب مرگ در بیماران می تواند با اختلال در بعد روانی و روحی بر انجام کارهای روزانه، توانایی خود مراقبتی آنها تاثیر بگذارد (۱۱). خود مراقبتی به فعالیت هایی گفته می شود که افراد برای ارتقاء سلامتی، پیشگیری از بیماری، محدود کردن بیماری و حفظ سلامت خود انجام می دهند (۱۲). براساس مطالعات اخیر، بیماران مبتلا به COPD به علت عود مکرر علائم، نیاز به برنامه های خودمراقبتی دارند که بتوانند در فعالیت ها و رفتارهای مراقبت از خود از جمله مصرف منظم داروها و پیگیری منظم بیماری مشارکت داشته باشند و از این طریق بر آسایش، تواناییهای عملکردی و فرآیندهای بیماری خود تأثیرگذار باشند (۱۳، ۱۴). مطالعات کمی در مورد تاثیر اضطراب مرگ بر توانایی خودمراقبتی سالمندان مبتلا به بیماری COPD در کشورهای آسیایی بویژه ایران انجام شده است، لذا در این مطالعه قصد بر آن است تا ضمن تعیین میزان اضطراب مرگ در سالمندان مبتلا به بیماری COPD، رابطه ی آن با توانایی خود مراقبتی آنها سنجیده شود.

## روش مطالعه

این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود، که در سال ۱۳۹۷ در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری تهران انجام یافت. جامعه پژوهش را سالمندان مبتلا به COPD تشکیل می دادند. نمونه گیری به روش در دسترس از میان سالمندان مراجعه کننده به بیمارستان انجام گرفت. برای تعیین حجم نمونه از فرمول

مرکزی و حجم نمونه بیشتر از ۳۰ در هر یک از گروه ها می توان توزیع میانگین را نرمال در نظر گرفت. همچنین در آنالیز واریانس تعداد نمونه ها در هر گروه بیشتر از ۳۰ می باشد که توزیع میانگین را می توان نرمال در نظر گرفت.

### یافته ها

میانگین سنی بیماران شرکت کننده در این مطالعه ۹/۲ ± ۷۱/۱۷ سال (حداقل ۶۰ و حداکثر ۸۸ سال) بود. ۵۳/۱۰٪ افراد زن، ۶۳/۶۰٪ متاهل، ۴۱/۴۰٪ دارای تحصیلات ابتدایی، ۶۹/۵۰٪ ساکن شهر، ۴۰/۶۰٪ افراد بازنشسته و ۴۶/۱۰٪ از درآمد نسبتا کافی برخوردار بودند و ۶۳/۶۰٪ بیماران بین یک تا ۵ سال سابقه ابتلا به COPD را داشتند (جدول ۱).

است (۱۹). در مطالعه حاضر ضریب پایانی برای ابزار اضطراب مرگ تمپلر بر اساس آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و برای ابزار خودمراقبتی بیماران سالمندان ۰/۸۳ به دست آمد. پس از تأییدیه کمیته اخلاق با کد اخلاق (IR.SBMU.PHNM.۱۳۹۶.۹۷۳) و دریافت معرفی نامه از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و هماهنگی با بیمارستان مسیح دانشوری، اهداف پژوهش و نحوه انجام آن به بیماران واجد شرایط توسط پژوهشگر توضیح داده می شد و بعد از اخذ رضایت کتبی بیماران، پرسشنامه در اختیارشان قرار گرفته و بعد از تکمیل، پرسشنامه ها در همان روز جمع آوری می شد. تجزیه تحلیل داده ها توسط نرم افزار SPSS v.۱۶ و با استفاده از آزمون های همبستگی اسپیرمن، آنالیز واریانس یک طرفه و تی مستقل انجام شد. استفاده از آزمون همبستگی اسپیرمن، به دلیل عدم توزیع نرمال داده ها بود. در آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین ها با توجه به قضیه حد

جدول ۱: بررسی رابطه بین اضطراب مرگ در سالمندان مبتلا به بیماری COPD مراجعه کننده به بیمارستان دکتر مسیح دانشوری تهران با متغیرهای دموگرافیک

متغیر	حالت	فراوانی	درصد	میانگین	انحراف معیار	P-Value
جنسیت	مرد	۶۰	۴۶/۹۰	۵۰/۲۱	۸/۸۸	۰/۰۴
	زن	۶۸	۵۳/۱۰	۶۹/۹۸	۷/۸۱	
سن	۶۰-۷۴ سال	۸۶	۶۷/۱۹	۶۰/۰۷	۸/۱۱	۰/۸۱
	۷۵-۸۵ سال	۳۹	۳۰/۴۷	۶۱/۶۰	۱۰/۰۶	
	بالای ۸۵ سال	۳	۲/۳۴	۵۹/۱۵	۷/۴۰	
وضعیت تاهل	مجرد	۶	۴/۷۰	۶۶/۱۶	۵/۳۰	۰/۱۱
	متاهل	۸۱	۶۳/۳۰	۵۷/۴۰	۸/۳۱	
	جدا شده	۵	۳/۹۰	۶۰/۶۴	۱۱/۳۲	
	همسر فوت شده	۳۶	۲۸/۱۰	۵۸/۲۲	۷/۸۶	
تحصیلات	ابتدایی	۵۳	۴۱/۴۰	۶۰/۲۸	۷/۹۷	۰/۷۱
	راهنمایی	۳۰	۲۳/۴۰	۵۸/۶۰	۷/۵۳	
	زیر دیپلم	۲۳	۱۸/۰۰	۶۰/۸۲	۶/۸۹	
	دیپلم	۱۵	۱۱/۷۰	۵۹/۸۶	۱۱/۳۶	
محل سکونت	شهر	۸۹	۶۹/۵۰	۶۰/۴۳	۸/۴۳	۰/۴۸
	حومه	۳۹	۳۰/۵۰	۵۹/۳۰	۸/۰۴	
کفایت درآمد	کافی	۳۶	۲۸/۱۰	۵۹/۳۳	۹/۳۸	۰/۷۵
	نسبتا کافی	۵۹	۴۶/۱۰	۶۰/۱۳	۷/۹۴	
	ناکافی	۳۳	۲۵/۸۰	۶۰/۸۴	۷/۸۴	
وضعیت اشتغال	شاغل	۱۶	۱۲/۵۰	۵۷/۶۲	۸/۰۴	۰/۲۹
	بیکار	۱۴	۱۰/۹۰	۵۸/۸۵	۸/۷۶	
	خانه دار	۴۶	۳۵/۹۰	۶۱/۷۸	۶/۷۶	
	بازنشسته	۵۲	۴۰/۶۰	۵۹/۶۹	۹/۳۶	
مدت زمان ابتلا به بیماری	کمتر از ۱ سال	۱۳	۱۰/۲۰	۶۱/۰۰	۸/۴۲	۰/۲۱
	۱-۵ سال	۸۱	۶۳/۳۰	۶۰/۸۵	۷/۹۲	
	بالاتر از ۵ سال	۳۴	۲۶/۶۰	۵۷/۹۴	۸/۹۸	

داد اما با سایر متغیرهای جمعیت شناختی تفاوت معناداری وجود نداشت (جدول ۲). بررسی ارتباط اضطراب مرگ با وضعیت تاهل نشان داد که میزان اضطراب مرگ در افراد متاهل کمتر از افراد مجرد یا جدا شده است، اما تفاوت دیده شده از نظر آماری معنی دار نیست (جدول ۲).

در میان شرکت کنندگان ۹۴/۵۰٪ افراد دارای توانایی خود مراقبتی پایین و ۵/۵۰٪ دارای توانایی خود مراقبتی بالا بودند (جدول ۳). میانگین و انحراف معیار نمره کلی توانایی خود مراقبتی در افراد ۴/۸۵ ± ۹۴/۸۹ از محدوده نمره قابل کسب ۴۰-۱۶۰ بود (جدول ۳). میزان توانایی خود مراقبتی نیز در زنان تفاوت معنی داری را با مردان نشان

جدول ۲: بررسی توانایی خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به بیماری COPD مراجعه کننده به بیمارستان دکتر مسیح دانشوری تهران با متغیرهای دموگرافیک

P-Value	خود مراقبتی		حالت	متغیر
	انحراف معیار	میانگین		
۰/۰۲۲	۷/۷۱	۱۰۵/۷۳	مرد	جنسیت
	۴/۵۵	۸۷/۰۱	زن	
۰/۵۹	۳/۹۳	۹۵/۷۷	۶۰-۶۴ سال	سن
	۵/۵۱	۹۴/۱۲	۶۵-۶۹ سال	
	۴/۵۵	۹۴/۰۰	۷۰-۷۴ سال	
	۸/۰۸	۹۵/۰۶	۷۵-۷۹ سال	
۰/۵۵	۳/۴۰	۹۴/۵۵	۸۰ سال و بیشتر	وضعیت تاهل
	۵/۱۲	۹۳/۶۶	مجرد	
	۴/۶۴	۹۴/۵۴	متاهل	
	۶/۰۹	۹۵/۸۰	جدا شده	
۰/۲۸	۵/۱۷	۹۵/۷۵	همسر فوت شده	تحصیلات
	۵/۴۰	۹۴/۹۸	ابتدایی	
	۳/۹۰	۹۴/۶۳	راهنمایی	
	۳/۰۸	۹۶/۰۸	زیر دیپلم	
۰/۲۸	۵/۱۸	۹۴/۸۶	دیپلم	محل سکونت
	۷/۴۳	۹۱/۴۲	دانشگاهی	
	۴/۶۷	۹۴/۵۸	شهر	
	۵/۲۵	۹۵/۵۸	حومه	
۰/۸۳	۶/۰۴	۹۴/۸۸	کافی	کفایت درآمد
	۴/۵۸	۹۵/۱۱	نسبتاً کافی	
	۳/۹۰	۹۴/۴۸	ناکافی	
	۴/۲۳	۹۶/۳۱	شاغل	
۰/۳۹	۴/۲۳	۹۵/۴۲	بیکار	وضعیت اشتغال
	۴/۰۸	۹۴/۰۴	خانه دار	
	۵/۷۲	۹۵/۰۵	بازنشسته	
	۴/۱۹	۹۳/۰۰	کمتر از ۱ سال	
۰/۱۶	۴/۱۹	۹۴/۸۰	۱-۵ سال	مدت زمان ابتلا به بیماری
	۶/۰۹	۹۵/۸۲	بالاتر از ۵ سال	

جدول ۳: توزیع فراوانی متغیر اضطراب مرگ و توانایی خود مراقبتی در سالمندان مبتلا به بیماری COPD مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

متغیر	تعداد (درصد)		میانگین ± انحراف معیار
	پایین	بالا	
اضطراب مرگ	۴ (۳/۱۰)	۱۲۴ (۹۶/۹۰)	۶۰/۰۹ ± ۸/۳
توانایی خودمراقبتی	۱۳۱ (۹۴/۵۰)	۷ (۵/۵۰)	۹۴/۸۹ ± ۴/۸۵

داری وجود داشت (جدول ۴).

بر اساس آزمون همبستگی اسپیرمن، بین اضطراب مرگ و خود مراقبتی (I = -۰/۵۹۰، p = ۰/۰۰۱) همبستگی منفی و معنی

**جدول ۴:** ارتباط اضطراب مرگ با توانایی خود مراقبتی در سالمندان مبتلا به بیماری COPD مراجعه کننده به بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی

توانایی خود مراقبتی		متغیر
۰/۵۹۰**	ضریب همبستگی	اضطراب مرگ
۰/۰۰۱	P-value	

\*\*معنی داری کمتر از ۰/۰۱

## بحث

همسو با نتایج نوحی و همکاران (۲۳) و آقاجی و همکاران (۲۷) بود که هیچ تفاوت سنی آشکاری را در درجات اضطراب مرگ گزارش نکردند. در حالیکه معادلی نژاد و همکاران گزارش کردند که با افزایش سن، میزان اضطراب مرگ تقریباً به میزان یکسانی در زنان و مردان سالمند کاهش می یابد (۲۸). تفاوت در نتایج حاکی از آن هست که سن تنها فاکتور در میزان اضطراب مرگ نیست و عوامل دیگری مانند وجود بیماری مزمن و شدت آن می تواند میزان اضطراب مرگ را در افراد تحت تاثیر قرار دهد.

بررسی ارتباط اضطراب مرگ با وضعیت تاهل نشان داد که میزان اضطراب مرگ در افراد متاهل کمتر از افراد مجرد یا جدا شده است، اما تفاوت دیده شده از نظر آماری معنی دار نیست. Nal و همکاران در افراد متاهل کمترین میزان اضطراب مرگ و در افراد بیوه بیشترین میزان اضطراب مرگ گزارش کردند (۹). این نتایج حاکی از آن هست که از دست دادن همسر می تواند در ایجاد اضطراب مرگ تاثیر گذار باشد. سایر متغیرهای دموگرافیک تاثیر معنی داری در میزان اضطراب مرگ سالمندان مبتلا به COPD نداشتند. بررسی میزان خود مراقبتی در سالمندان مبتلا به COPD حاکی از پایین بودن نمره خود مراقبتی در آنها بود، در حالیکه عابدی و همکاران میزان خود مراقبتی در بیماران مبتلا به COPD را در حد متوسط گزارش کردند (۲۹) اختلاف در نتایج می تواند مربوط به شدت و مرحله بیماری COPD و نوع ابزار مورد استفاده برای سنجش خود مراقبتی باشد. نتایج مطالعه آزاد بخت و همکاران همسو با مطالعه حاضر نشان داد که میزان خود مراقبتی در سالمندان در حد پایین است (۳۰). علت پایین بودن خود مراقبتی در سالمندان می تواند به علت محدودیت های حرکتی، عدم استقلال مالی، نداشتن آگاهی کافی در مورد بیماری و راه های کنترل بیماری، اضطراب ناشی از عدم کنترل بیماری و مرگ ناشی از آن باشد که باعث ایجاد سیکل معیوب در روند درمان بیماری و بستری شدن مجدد در بیمارستان می گردد.

بررسی ارتباط اضطراب مرگ با توانایی خودمراقبتی نشان داد که با افزایش اضطراب و ترس از مرگ، توانایی خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به COPD کاهش می یابد که می تواند به علت

این پژوهش با هدف بررسی همبستگی اضطراب مرگ با توانایی خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به بیماری COPD مراجعه کننده به بیمارستان مسیح دانشوری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران در سال ۱۳۹۷ انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان اضطراب مرگ در سالمندان مبتلا به COPD در سطح بالایی است. نتایج این مطالعه با مطالعه انجام یافته توسط Srang و همکاران در سال ۲۰۱۴ در مورد اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به COPD (۲۰) و مطالعه Nal و همکاران در مورد ارتباط بین اضطراب مرگ و COPD در سالمندان (۲۱) و مطالعه هاشمی و همکاران در مورد میزان اضطراب مرگ در سالمندان همسو است (۲۲). علت بالا بودن اضطراب مرگ در سالمندان می تواند به دلایلی مانند ناامیدی از درمان قطعی بیماری، مرگ و میر بالای ناشی از بیماری و اندیشیدن بیش از حد به مرگ باشد. سالمندان به دلیل تغییرات جسمی، بهداشت ضعیف، ناتوانی و از دست دادن بستگان، کاهش استقلال مادی، جسمانی و ابتلا به بیماری های مزمن بیشتر به مرگ فکر و یا در مورد آن صحبت می کنند (۲۳).

در ادامه مطالعه میزان اضطراب مرگ در زنان و مردان با یکدیگر مقایسه گردید که نتایج حاکی از بالا بودن آن در زنان داشت که همسو با نتایج Depaola و همکاران در سال ۲۰۰۳ و Suhail در سال ۲۰۰۲ است (۲۴، ۲۵). با وجود این در برخی از مطالعات بین اضطراب مرگ و جنسیت رابطه معنی داری ذکر نشده است. به عنوان مثال در میانگین اضطراب مرگ مردان و زنانی که متصدی مراسم تدفین بودند اختلاف معنی داری مشاهده نشد. نتایج متناقض در مورد ارتباط اضطراب مرگ و جنسیت ممکن است به دلیل تفاوت نقش جنسیتی زنان در بروز عواطف باشد. بر اساس الگوهای فرهنگی زنان نسبت به مردان تمایل بیشتری به بیان احساسات و عواطف خود با دیگران دارند، در حالیکه مردان تمایل دارند خود را در مقابل آسیب ها و نگرانی ها مقاوم تر نشان داده و کمتر اضطراب خود را نشان دهند (۲۶).

بررسی ارتباط سن با میزان اضطراب مرگ در سالمندان نشان داد که افزایش سن تاثیری در میزان اضطراب مرگ افراد نداشت که



## تشکر و قدردانی

این مطالعه توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصویب و حمایت مالی شده است. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری و همچنین از بیماران عزیزی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی می شود.

## References

1. Islam A, Tahir MZ. Health sector reform in South Asia: new challenges and constraints. *Health policy*. 2002; 60 (2): 151-69.
2. Afshar PF, Asgari P, Shiri M, Bahramnezhad F. A review of the Iran's elderly status according to the census records. *Galen Medical Journal*. 2016; 5 (1):1-6.
3. Prakash R, Choudhary S, Singh US. A study of morbidity pattern among geriatric population in an urban area of Udaipur, Rajasthan. *Indian J Community Med*. 2004; 29 (1): 35-40.
4. Lee Y-M. Chronic obstructive pulmonary disease: respiratory review of 2014. *Tuberculosis and respiratory diseases*. 2014; 77 (4): 155-60.
5. Kyu HH, Pinho C, Wagner JA, Brown JC, Bertozzi-Villa A, Charlson FJ, et al. Global and national burden of diseases and injuries among children and adolescents between 1990 and 2013: findings from the global burden of disease 2013 study. *JAMA pediatrics*. 2016; 170 (3): 267-87.
6. Murray CJ, Abraham J, Ali MK, Alvarado M, Atkinson C, Baddour LM, et al. The state of US health, 1990-2010: burden of diseases, injuries, and risk factors. *Jama*. 2013; 310 (6): 591-606.
7. Lopez A, Shibuya K, Rao C, Mathers C, Hansell A, Held L, et al. Chronic obstructive pulmonary disease: current burden and future projections. *European Respiratory Journal*. 2006; 27 (2): 397-412.
8. Chhabra SK, Dash DJ. Acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: causes and impacts. *Indian J Chest Dis Allied Sci*. 2014; 56 (2): 93-104.
9. Nal B, Aydın Avcı I, Ayyıldız M. The correlation between death anxiety and anxiety in elderly with chronic obstructive pulmonary disease. *Progress in Health Sciences*. 2016; 6 (1): 63-9.
10. Venes D. *Taber's cyclopedic medical dictionary*:

افکار، ترس ها و هیجانات مرتبط با پایان زندگی باشد که تمایل افراد را به خود مراقبتی کاهش می دهد.

## نتیجه گیری

یافته‌های بررسی حاضر نشاندهنده این است که اضطراب مرگ در سالمندان مبتلا به COPD بالا است و میزان توانایی خودمراقبتی در آنها پایین است.

FA Davis; 2015.

11. Lucchetti G, Oliveira AB, Mercante JPP, Peres MFP. Anxiety and fear-avoidance in musculoskeletal pain. *Current pain and headache reports*. 2012; 16 (5): 399-406.
12. 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.
13. Effing TW, Bourbeau J, Vercoulen J, Apter AJ, Coultas D, Meek P, et al. Self-management programmes for COPD: moving forward. *Chronic respiratory disease*. 2012; 9 (1): 27-35.
14. Cicutto LC, Brooks D. Self-care approaches to managing chronic obstructive pulmonary disease: a provincial survey. *Respiratory medicine*. 2006; 100 (9): 1540-6.
15. Masoudzadeh A, Setareh J, Mohammadpour RA. A survey of death anxiety among personnel of a hospital in Sari. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2008; 18 (67): 84 - 90.
16. Aghajani M, Valiee S, Tol A. Death anxiety" amongst nurses in critical care and general wards. *Iran J nurs*. 2011; 23 (67): 59 - 68.
17. Nia HS, Ebadi A, Lehto RH, Mousavi B, Peyrovi H, Chan YH. Reliability and validity of the persian version of templer death anxiety scale-extended in veterans of Iran-Iraq warfare. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*. 2014; 8 (4): 29.
18. Soleimani MA, Yaghoobzadeh A, Bahrami N, Sharif SP, Sharif Nia H. Psychometric evaluation of the Persian version of the Templer's Death Anxiety Scale in cancer patients. *Death studies*. 2016; 40 (9): 547-57.
19. Hemmati Maslak Pak M, Hashemlo L. Design and Psychometric Properties of a Self-Care Questionnaire for the Elderly. *Iranian Journal of*

- Ageing. 2015; 10 (3): 120-31.
20. Strang S, Ekberg-Jansson A, Henoch I. Experience of anxiety among patients with severe COPD: A qualitative, in-depth interview study. *Palliative & supportive care*. 2014; 12 (6): 465-72.
  21. Nal B, Avci AI, Ayyildiz M. The correlation between death anxiety and anxiety in elderly with chronic obstructive pulmonary disease. *Progress in Health Sciences*. 2016; 6 (1): 63.
  22. Hashemi Razini H, Baheshmat Juybari S, Ramshini M. Relationship Between Coping Strategies and Locus of Control With the Anxiety of Death in Old People. *Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12 (2): 232 - 41.
  23. Nouhi E, Karimi T, Iranmanesh S. Comparing fear of death of the elderly settled in elderly's home and inhabited in city houses of Isfahan. *Iranian Journal of Ageing*. 2014; 8 (4): 24 - 31.
  24. Suhail K, Akram S. Correlates of death anxiety in Pakistan. *Death studies*. 2002; 26 (1): 39-50.
  25. 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.
  26. Harrawood LK, White LJ, Benshoff JJ. Death anxiety in a national sample of United States funeral directors and its relationship with death exposure, age, and sex. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2009; 58 (2): 129-46.
  27. Aghajani M, Valiee S, Tol A. Death anxiety amongst nurses in critical care and general wards. *Iran J nurs*. 2011; 23 (67): 59-68.
  28. kakabatayi k, mazinejad m. The relationship between age and find meaning in life and death anxiety in elderly men and women retired in Shiraz. *aging psychology*. 1395; 2 (1): 37-47.
  29. Abedi H, Safari Vaghasloo S, Feizi A, Salimi S. Assessment of relationship between self-efficacy and self-care in COPD patients. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2012; 10 (1): 68-74.
  30. Azadbakht M, Garmaroodi G, Taheri Tanjani P, Sahaf R, Shojaeizade D, Gheisvandi E. Health promoting self-care behaviors and its related factors in elderly: application of health belief model. *J Educ Community Health*. 2014; 1 (2): 20 - 9.