



اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر ادراک درد و اضطراب مرگ در سالمندان

✉ دکتر صدیقه رضایی دهنوی

دانشگاه پیام نور، تهران

غزاله توکلی

دانشگاه پیام نور، تهران

زهرا منتجبیان

دانشگاه پیام نور، تهران

از واقعیت‌های انکارناپذیر در سالمندی، نزدیک شدن به واقعیت مرگ و اضطراب حاصل از آن و همچنین وجود درد که تجربه‌ای مشترک و مشکلی جدی در سالمندی است، می‌باشد و می‌تواند سازگاری سالمندان را تضعیف نماید. بنابراین، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر ادراک درد و اضطراب مرگ در سالمندان بود. روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه سالمندان شهرستان الیگودرز در سال ۱۳۹۷ بودند. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر بودند که به صورت هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسش‌نامه درد مک‌گیل ساخته شده توسط ملزاک و مقیاس اضطراب مرگ تمپلر بود. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روان‌درمانی مثبت‌نگر را دریافت کردند در حالی که گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شدند. نتایج پژوهش نشان داد که مداخله آموزشی به طور معناداری نسبت به گروه کنترل باعث کاهش ادراک درد و اضطراب مرگ ($P < 0/01$) در سالمندان شده است. بنابراین روان‌درمانی مثبت‌نگر بر اضطراب مرگ و ادراک درد سالمندان مؤثر است. براساس نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود از روان‌درمانی مثبت‌نگر جهت کاهش ادراک درد و اضطراب مرگ در سالمندان استفاده شود.

دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۰۲

پذیرش: ۱۳۹۹/۰۱/۱۷

کلیدواژه‌ها: سالمندان، ادراک درد، اضطراب مرگ، روان‌درمانی مثبت‌نگر

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

توکلی، غ.، رضایی دهنوی، ص.، منتجبیان، ز. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر ادراک درد و اضطراب مرگ در سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۵(۴)، ۳۳۲-۳۲۱.

غزاله توکلی، کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، بخش روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران؛ صدیقه رضایی دهنوی، استادیار گروه روان‌شناسی، بخش روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران؛ زهرا منتجبیان، کارشناس ارشد مشاوره خانواده، بخش روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به صدیقه رضایی دهنوی، استادیار گروه روان‌شناسی، بخش روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران باشد.

پست الکترونیکی: srezaeidehnavi@pnu.ac.ir

The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Pain Perception and Death Anxiety in the Elderly

Ghazaleh Tavakoli

Payame Noor University of Tehran

Sedigheh Rezai Dehnavi, PhD ✉

Payame Noor University of Tehran

Zahra Montajabian

Payame Noor University of Tehran

Receive: 22/01/2020
Acceptance: 05/04/2020

Keywords: Elderly, perceived pain, death anxiety, positive psychotherapy

How to cite this article:
Tavakoli, Gh., Rezai Dehnavi, S., & Montajabian, Z. (2020). The Effectiveness of positive psychotherapy on pain perception and death anxiety in the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 5(4), 321-332.

One of the undeniable realities of aging is recognizing the reality of death and the resulting anxiety, as well as the existence of pain, which is a common experience and a serious problem in old age and can weaken compatibility among the elderly. Therefore, the aim of this study was to investigate the effectiveness of positive psychotherapy on pain perception and death anxiety in the elderly. It was a semi-experimental study with pretest-posttest design including control group. The statistical population of the present study included all elderly people in Aligudarz, Iran in 2018. The statistical sample consisted of 30 people who were randomly selected based on the entrance criteria of the study and divided to two experimental and control groups (15 people in each group). McGill Pain Questionnaire developed by Melzak, and the Templer Death Anxiety Scale were used to collect the data. The experimental group received 8 positive psychotherapy sessions each lasting for 90 minutes, while the control group received no intervention. Data were analyzed using univariate analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS software version 25. The results of the study showed significant reduction of pain perception and death anxiety ($P < 0.01$) experiment group compared to control group. Therefore, positive psychotherapy was effective on death anxiety and pain perception in the elderly. Based on the results of this study, it is recommended that positive psychotherapy be used to reduce pain perception and death anxiety among elderly.

Ghazaleh Tavakoli, M.A in Rehabilitation Counseling, Faculty of Education and Psychology Sciences, Payame Noor University of Tehran, I.R. Iran; Sedigheh Rezai Dehnavi, Assistant professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Payame Noor University of Tehran, I.R. Iran; Zahra Montajabian, M.A in Family Counseling, Faculty of Education and Psychology, Payame Noor University of Tehran, I.R. Iran.

✉ Correspondence concerning this article should be addressed to Sedigheh Rezai Dehnavi, Assistant professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Payame Noor University of Tehran, I.R. Iran

Email: srezaeidehnavi@pnu.ac.ir

سالمندی دوران مهمی از زندگی است و امروزه به دلیل بالا رفتن امید به زندگی و کاهش میزان زاد و ولد در کشورهای توسعه یافته پدیده سالمندی بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. برای مثال، انسان‌ها نسبت به گذشته عمر طولانی‌تری دارند به طوری که در سال‌های ۱۹۵۰-۱۹۵۵ میانگین سن امید به زندگی ۴۸ سال بود، در حالی که در سال‌های ۲۰۱۰-۲۰۰۵ این میانگین به ۶۸ سال رسیده است. از سوی دیگر، آمارها نشان می‌دهند که میانگین میزان زاد و ولد از ۵ کودک برای هر زن در سال ۱۹۵۰ به ۲/۳ کودک برای هر زن در سال ۲۰۱۴ کاهش یافته است. این آمارها نشان می‌دهند با افزایش امید به زندگی و کاهش زاد و ولد، جمعیت جهان در حال پیر شدن است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۵).

طی دوره سالمندی، افراد در معرض تهدیداتی بالقوه نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، تنهایی، انزوا و عدم برخورداری از حمایت اجتماعی بوده و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی، در موارد زیادی استقلال فردی‌شان مورد تهدید قرار می‌گیرد. با افزایش جمعیت سالمندان، شیوع ناتوانی‌های روانی افزایش یافته و این مهم سیستم‌های مراقبتی، بهداشتی و اجتماعی را که تحت فشارهای مادی هستند، نگران ساخته است (هار، ۲۰۰۰). بازنشستگی و از دست دادن پایگاه حرفه‌ای و اجتماعی، از دست دادن عزیزان، کاهش ادراکات حسی و تغییرات خودپنداره بر بهزیستی سالمندان تأثیر منفی می‌گذارند و باعث افزایش ادراک درد، اضطراب مرگ و کاهش میزان سرزندگی آنها می‌شود (حیدری، امیری و امیری، ۲۰۱۶).

از آنجا که درد شایع‌ترین دلیل مشورت پزشکی در ایالات متحده است (رد و وانز، ۲۰۰۶) بنابراین رایج‌ترین شکایات در دوران سالمندی ادراک درد است. چنانچه این دردها کنترل و درمان نشود باعث ایجاد رنج و ناامیدی فرد سالمند خواهد شد. بر پایه تعریف انجمن بین‌المللی مطالعه درد، می‌توان اظهار داشت که در واقع درد، تجربه حسی و هیجانی ناخوشایند مرتبط با آسیب واقعی یا بالقوه است که از عوامل چندگانه‌ای شامل عوامل شناختی، عاطفی و محیطی تأثیر می‌پذیرد (تورک و اوکیفوجی، ۲۰۰۶). از طرفی درد تحریکی از ناسیپتور در سیستم عصبی پیرامونی و یا آسیب یا خرابی سیستم عصبی مرکزی یا پیرامونی می‌باشد (هافمن و هافمن، ۲۰۱۳). بیشتر دردها بی‌درنگ پس از آن که محرک دردناک حذف می‌شود

برطرف، و بدن التیام می‌یابد، اما گاهی اوقات درد همچنان با وجود حذف محرک‌ها و بهبود ظاهری بدن ادامه می‌یابد، و گاهی درد ایجاد شده به دلیل فقدان شرایط قابل تشخیص، آسیب و یا آسیب‌شناسی افزایش می‌یابد (احمدوند، ۱۳۹۵). در این میان درد مزمن یکی از شایع‌ترین شکایات جهانی به ویژه در میان افراد مسن ۶۵ سال و بالاتر می‌باشد (سیمون، ۲۰۱۲). چگونگی بروز درد در افراد مختلف، متفاوت است و تفاوت‌های فردی، نژادی، فرهنگی، روان‌شناختی، محیطی و حتی باورهای دینی و مذهبی در آن دخیل هستند (گلمکانی، هاشمی اصل، سجادی و ابراهیم‌زاده، ۱۳۹۱). تجربه درد از دو جنبه حسی و هیجانی تشکیل شده است. جنبه حسی درد، نشان دهنده شدت درد، و جنبه هیجانی آن، نشان دهنده میزان نارضایتی فرد از تجربه درد است (تورک و اوکیفوجی، ۲۰۰۶). مسائل پیچیده متعددی می‌تواند تجربه هیجانی درد را تحت تأثیر قرار دهد، از جمله می‌توان به نزدیک شدن به مرگ، مسائل مرتبط با وابستگی به دیگران و حمایت خانواده اشاره کرد (خانزاده، امینی‌منش و آقامحمدی، ۱۳۹۷). درد ما را به این انگیزه وا می‌دارد که (۱) از شرایط بالقوه مخرب دور شویم، (۲) از بخش آسیب‌دیده بدن تا هنگام بهبود مراقبت می‌کند و (۳) از شرایط یادشده در آینده پیشگیری می‌کند (هافمن و هافمن، ۲۰۱۳). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درد مزمن باعث کاهش تحرک، اجتناب از فعالیت، افسردگی، اضطراب، اختلالات خواب، انزوا و احساس تنهایی شده و متعاقب آن منجر به ناتوانی فرد می‌گردد (تسه، وونگ و هو، ۲۰۱۳؛ عبدالله و همکاران، ۲۰۱۳ و گران، فستیج و لندمارک، ۲۰۱۰). میرزمانی، حلی ساز، سیدی و صفری (۱۳۸۷) گزارش داده‌اند که بخش معناداری از جمعیت مبتلا به درد مزمن از افسردگی و ناسازگاری و استرس‌های اجتماعی و محیط خانوادگی رنج می‌برند. به طور کلی، با این که فرض بر آن است که آستانه درد در افراد به نسبت ثابت است، اما تحمل درد تا حد زیادی تحت تأثیر عوامل روان‌شناختی و فیزیولوژیک قرار دارد. برای مثال، ادراک درد^۱ در ورزشکاران با ادراک درد در افراد غیرورزشکار متفاوت است و ورزشکاران از قدرت تحمل بیشتری در مقابل درد برخوردار هستند (قضایی، تاجیک‌زاده، صادقی و ساعتچی، ۱۳۹۳). ساینی، پاتیدار، کاپور و کاپور (۲۰۱۶)

¹ perceived pain

نشان دادند که سالمندان و افراد مبتلا به دردهای مزمن پزشکی، اضطراب مرگ^۱ بیشتری را تجربه می‌کنند. هنگام صحبت درباره بهداشت روان، نمی‌توان مواردی از قبیل ادراک درد، اضطراب مرگ، افسردگی و انزوا را از نظر دور داشت. از این رو اضطراب مسأله شایع و فراگیر در دوره سالمندی است، زیرا این دوره مملو از انواع احساس کمبودها و ناتوانی‌ها است. به عبارتی، سالمندان به علت کاهش اعتماد به نفس، 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 هستند (چوپ، فارل و میلر، ۲۰۰۱). با گذشت زمان، مرگ در زندگی روزمره سالمندان بیشتر نمود می‌یابد. مرگ واقعیتی اجتناب‌ناپذیر است و هر شخصی ممکن است نسبت به آن برداشت و واکنش منحصر به فرد داشته باشد. مرگ به خاطر ماهیت پر از ابهام آن، برای بسیاری از انسان‌ها به صورت تهدیدآمیز جلوه می‌کند که اضطراب ناشی از این امر را اضطراب مرگ می‌نامند. به طور تقریبی در تمام فرهنگ‌ها و جوامع از گذشته تاکنون مواجهه با این پدیده، باعث ایجاد اضطراب و ترس در میان افراد شده است (جونگ و همکاران، ۲۰۱۸). از سوی دیگر اضطراب مرگ یک ویژگی مشترک در میان سالمندان است که به معنای ترس از مردن خود و دیگران تعریف می‌شود (روگر، میشل، سو، گیل، و جوزفین، ۲۰۱۶). نتایج پژوهش‌های لتو و استین (۲۰۰۹) نشان داده است که سالمندان در مقایسه با افراد میانسال اضطراب مرگ بیشتری دارند. فورتتر و نامیر (۱۹۹۹) معتقدند عوامل مختلفی که روان‌شناسان در جهت تلاش برای اندازه‌گیری اضطراب مرگ مورد مطالعه قرار داده‌اند، شامل سن، جنس، محیط، ایمان مذهبی، تعالی شخصی و یا احساس شخصی از تکامل و ارزش خویشتن می‌باشد. جنبه پیچیده و بغرنج مطالعه اضطراب مرگ آن است که در واقع اندازه‌گیری آن، همچنان که با این متغیرها ارتباط پیدا می‌کند، مشکل است. در پژوهشی که لتو و استین (۲۰۰۹) بر روی ۸۹ مقاله با موضوع اضطراب مرگ انجام دادند، ۶ ویژگی را برای اضطراب مرگ مطرح کردند که شامل ویژگی‌های هیجانی، شناختی، تجربی، رشدی، فرهنگی و اجتماعی و انگیزشی بود. اضطراب مرگ نتایج منفی بر سلامت روان افراد دارد و می‌تواند نگرش منفی در مورد پیری را افزایش

دهد و همچنین این اضطراب با نگرانی، ناراحتی، حس عدم امنیت و تنش همراه است (فایراستون و کتلت، ۲۰۰۹). بر اساس پژوهش‌های انجام شده عوامل مختلفی مرتبط با اضطراب مرگ در سالمندان می‌باشند. بیطرفان، کاظمی و یوسفی افرشته (۱۳۹۶) نشان دادند که بین اضطراب مرگ با سبک‌های دلبستگی به خدا و تاب‌آوری در سالمندان رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. کاکابرایی و معاذی‌نژاد (۱۳۹۵) دریافتند که بین اضطراب مرگ با افزایش سن در دو گروه زنان و مردان سالمند رابطه معنادار و منفی وجود دارد. بین بهزیستی روان‌شناختی سالمندان با اضطراب مرگ رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد (ورعی، مؤمنی و مرادی، ۱۳۹۷). سالمندانی که از سلامت روان بالا و ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی و مسئولیت‌پذیری برخوردارند اضطراب مرگ کمتری را تجربه می‌کنند. بنابراین ارتقاء سلامت روان در سالمندان می‌تواند یک هدف مداخله‌ای برای کاهش اضطراب مرگ در آنها باشد (تابع بردبار، اسماعیلی و اسدی، ۱۳۹۸). قدم‌پور و مشرقی (۱۳۹۶) نشان دادند بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی بالادر سالمندان با اضطراب مرگ کمتر همراه است. بودهی‌راجا و میدها (۲۰۱۷) و امامی‌راد و امیری (۱۳۹۷) در پژوهشی دریافتند بین سلامت معنوی و معنایابی با اضطراب مرگ در سالمندان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. پژوهش آنها نشان داد که معنویت توانایی فراتر رفتن از جنبه‌های زندگی و فاصله گرفتن از مادی‌گرایی را به افراد می‌دهد و این خود باعث کاهش اضطراب مرگ در سالمندان می‌شود. کیم و پارک (۲۰۱۶) در پژوهشی که به بررسی اضطراب مرگ در سالمندان کره‌ای پرداخته بودند به این نتیجه دریافتند که مداخلات روانشناختی به منظور کاهش اضطراب مرگ برای سالمندان لازم به نظر می‌رسد. افراد سالمند در نتیجه ضعف بینایی، شنوایی و دیگر تغییرات جسمانی، همچنین فشارهای بیرونی؛ نظیر محدودیت منابع مالی، احساس می‌کنند کنترل خویش را بر زندگی از دست داده‌اند. این قبیل مسائل و مشکلات، منجر به ایجاد هیجانات منفی مثل غم، اضطراب، عزت نفس پایین، انزوای اجتماعی و یاس و دلمردگی در فرد سالمند می‌شود که در این میان اضطراب مرگ و افسردگی بزرگترین مشکل روانی و پیامد جدی و خطرناک این گونه عواطف است (مکینزی، براون، مک و چامبرلین، ۲۰۱۷). از این رو در سال‌های اخیر نیز بخش عمده‌ای از ادبیات مربوط به

¹ death anxiety

تحصیل، عشق، رشد و خردورزی است (سلیگمن و سنکریت مهالی، ۲۰۱۳). حال با توجه به آنچه که مطرح شد و با توجه به مداخلات انجام شده بر اضطراب مرگ (خدابخشی کولایی، حیدری و زنگنه، ۱۳۹۷؛ سعیدی، بحرینیان و احمدی، ۱۳۹۵)، مداخله روان‌شناسی مثبت بر درد مزمن (هاسمن و همکاران، ۲۰۱۸؛ بوسلای، ونکیف و پترز، ۲۰۱۸؛ پترز و همکاران، ۲۰۱۴؛ فلینک، اسمیتس، برگبوم و پترز، ۲۰۱۵) و بر اضطراب مرگ (مورگان، ۲۰۱۳؛ شلویک، ۲۰۰۹؛ کاترین بلتربا و کولمن، ۲۰۰۱) که نتایج نشان از کاهش ادراک درد، درد مزمن و اضطراب مرگ در افراد و بیماران مختلف داشته است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر ادراک درد و اضطراب مرگ در سالمندان انجام شد. فرضیه‌های این پژوهش عبارت بودند از اینکه (۱) روان‌درمانی مثبت‌نگر بر ادراک درد در سالمندان مؤثر است و (۲) روان‌درمانی مثبت‌نگر بر اضطراب مرگ در سالمندان مؤثر است.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه سالمندان شهرستان الیگودرز در سال ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل می‌دادند که از این تعداد، ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و داشتن ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارتند از (۱) دارای سن بالای ۶۵ سال (۲) حضور در سرای سالمندان به صورت پاره وقت (۳) توانمند در انجام کارهای شخصی و آمد و رفت به مرکز (۴) داشتن حداقل یک درد مزمن (۵) عدم شرکت همزمان در برنامه درمانی دیگر (۶) داشتن سواد خواندن و نوشتن (۷) انجام پیش‌آزمون و کسب نمره بالاتر از پرسش‌نامه‌های پژوهش بود. افراد دارای شرایط فوق و مایل به همکاری با کسب رضایت‌نامه کتبی وارد پژوهش شدند. ملاک‌های خروج از مطالعه شامل (۱) عدم تمایل به ادامه درمان (۲) عدم مشارکت و همکاری در فرایند اجرای درمان (۳) غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان می‌شدند. در گروه درمان، ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) زن و ۱۰ نفر (۶۶/۷ درصد) مرد بودند، همچنین، در گروه انتظار نیز، ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) زن و ۱۱ نفر (۷۳/۳ درصد) مرد بودند. در گروه درمان، میانگین سن شرکت‌کنندگان ۷۶/۰۷ و در گروه انتظار ۷۴/۸۷ بودند.

پیری بر اساس مدل حمایتی از این قشر است و با عنوان مبارزه با جنبه‌های دشوار و منفی زندگی پیری مطرح است (گیلارد، ۲۰۱۸). درمان‌های مختلفی در زمینه بهبود وضعیت روان‌شناختی سالمندان (درد و اضطراب مرگ) اجرا گردیده است، از جمله می‌توان درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، درمان وجودی و معنادرمانی اشاره کرد. در این میان از درمان‌ها و رویکردهای دیگری که بتواند در زمینه بهبود سلامت روانی و غنی‌سازی زندگی سالمندان تأثیرگذار باشد، شاید بتوان روان‌درمانی مثبت‌نگر^۱ به رهبری مارتین سلیگمن را مطرح نمود. سلیگمن (۲۰۱۰) پیشنهاد می‌کند که روان‌شناسی نباید خود را به دیدگاه آسیب‌شناسانه محدود کند بلکه باید به نیمه مثبت انسان نیز توجه نماید و از تمام امکانات فردی و اجتماعی برای ارتقاء سلامت ذهنی انسان استفاده شود. موضوع روان‌شناسی مثبت مربوط به تجارب مثبت مانند سلامت ذهن، رضایت از زندگی، شور و شوق، شادی در حال، درک کارآمد از آینده که شامل خوش بینی، امید و ایمان می‌شود. به عنوان مثال خوش بینی آموخته شده از افسردگی و اضطراب پیشگیری می‌کند. در این زمینه به جای اینکه فقط به ترمیم آسیب پرداخته شود توانمندی‌ها نیز شکوفا می‌شوند. روان‌شناسی مثبت از همه راه‌ها برای دستیابی به شادی حقیقی استفاده می‌کند یکی از این راه‌ها مدل شناختی است و براساس مدل شناختی نوع نگرش انسان نسبت به خود، دیگران و زندگی و آینده وضعیت روانی او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. (سلیگمن، ۲۰۱۰). از طرفی هدف روان‌شناسی مثبت این است که در نظام روان‌شناسی تحول به وجود آورد و توجه صرف به ترمیم بدترین چیزها را به سوی بهترین کیفیت‌ها در زندگی تغییر دهد. به این منظور شکوفایی توانمندی‌ها باید در صف مقدم درمان و پیشگیری قرار گیرد. این رویکرد در سطح فردی به ویژگی‌های شخصی مانند مهرورزی، تعهد، شجاعت، مهارت‌های بین‌فردی، زیبایی، دوستی، پشتکار، بخشش، اصالت و آینده‌نگری می‌شود. در سطح گروهی به فضایل شهروندی مانند احساس مسئولیت، مهرورزی، ایثار، ادب، اعتدال، و اخلاق کاری مربوط می‌شود (سلیگمن، ۲۰۱۲). مبحث این درمان تنها درست کردن نادرست نیست بلکه شامل ساختن و سازندگی، خلاقیت و نوآوری نیز می‌شود. روان‌شناسی تنها محدود به بیماری و سلامت نیست بلکه شامل کار،

¹ positive psychotherapy

ابزار

پرسش‌نامه درد مک‌گیل^۱. این پرسش‌نامه توسط ملزاک (۱۹۷۵)، به نقل از خسروی، صدیقی، مرادی علمداری و زنده‌دل، (۱۳۹۲) ساخته شد و شامل ۱۵ سؤال است که در یک طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای (از صفر=بدون درد تا ۳=شدید) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره‌های این پرسش‌نامه صفر و ۴۵ است که نمره بیشتر نشان دهنده ادراک درد بیشتر است. این پرسش‌نامه شامل ۷۸ کلمه توصیفی در ۲۰ زیرگروه تشکیل دهنده سه بعد حسی، تأثیرگذار یا عاطفی، ارزیابی شناختی، گروه متفرقه و یک گروه پنج امتیازی نشان دهنده شدت درد است. این پرسش‌نامه در ایران توسط خسروی و همکاران (۱۳۹۲) ترجمه و هنجاریابی شده است. در تحقیق خسروی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۸۴ و ضریب پایایی در تمام حیطه‌ها (حسی، عاطفی ارزیابی و متفرقه) بالای ۰/۸ محاسبه شد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ نمره کل این پرسش‌نامه ۰/۹۱۳ بود.

جدول ۱

شرح مختصر جلسات درمان برگرفته از کتاب مداخلات روان‌درمانی مثبت‌نگر نوشته مگیار-موئه (۲۰۰۹/۱۳۹۲)

جلسه	محتویات درمان
اول	معرفه؛ قوانین گروه و اصل رازداری، سرزنش نکردن و قضاوت نداشتن، شفاف‌سازی مفروضه‌ها و نقش‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر برای درمانجو؛ بیان مسئولیت‌پذیری و تعهد در قبال جلسات؛ آشنایی و معرفی مثبت توانمندی‌های که در فرد وجود دارد؛ ارائه تکلیف برای جلسه بعد
دوم	بررسی تمرین جلسه گذشته؛ شناسایی توانمندی‌های گروهی و تهیه نسخه ابزار توانمندی‌های مثبت برای گروه؛ بیان معرفی مثبت از خود؛ ارائه تکلیف
سوم	بررسی تمرین جلسه گذشته؛ طرح و اجرای توانمندی‌های درمانجو، حس تعهد رابطه بین توانمندی‌های مورد استفاده و هیجان‌های تجربه شده؛ ارائه فنون حسن ذائقه جهت بهتر شدن هیجان‌های مثبت و تجربه آن حس امید، خوش‌بینی، معنا و تمرکز
چهارم	ارائه تکلیف؛ بررسی تمرین جلسه گذشته؛ کمک به درمانجو جهت درک نقش خاطرات گذشته (خوب یا بد)؛ نقش و تمرکز آن بر نشانه‌های افسردگی که منجر به حفظ آن می‌شوند (افسردگی)؛ کمک به اجرا و ابراز و نقش خاطرات در حفظ افسردگی؛ ارائه تکلیف
پنجم	بررسی تمرین جلسه گذشته؛ اجرای طرح و سازه بخشش به عنوان ابزاری برای از بین بردن خشم و تلخی و هیجان‌های منفی؛ فن بخشش برای نوشتن نامه به خود جهت از بین بردن خطا، خود شفقتی؛ انجام فن شکرگزاری و افزایش سطح شادی در خود
ششم	تمرین جلسه گذشته؛ توجه به خاطرات خوب یا بد و بررسی راهکارهای برای کاهش افسردگی؛ توجه به نشانه‌های شکرگزاری و قدردانی برای بالا رفتن سطح عزت‌نفس و اعتماد به نفس فرد، برای روند جلسات و تأثیرگذاری آن بر رفتار گروه یا فرد؛ ارائه تکلیف برای جلسه بعد
هفتم	تمرین جلسه گذشته؛ بازخورد درمانجو نسبت به فرآیند درمان انرژی مثبت‌نگر
هشتم	بررسی تمرین جلسه گذشته؛ بحث در رابطه با روش زندگی کامل؛ ارائه پیشنهاد نظرهای جدید برای بالا رفتن کار و ارائه تمرین و فعالیت؛ بررسی فنون که مرور نشده و بررسی پیشرفت و دستاوردهای که در گروه شکل گرفته و طرز برخورد اعضای گروه؛ انجام پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه؛ در آخر جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون

مقیاس اضطراب مرگ تمپلر^۲. این مقیاس توسط

تمپلر (۱۹۷۰) ساخته شد و شامل ۱۵ ماده است. پاسخ‌ها به صورت بله و خیر نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات مقیاس از صفر تا ۱۵ است که نمره بیشتر نشان دهنده اضطراب مرگ بیشتر است. این مقیاس در ایران توسط رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) هنجاریابی شده است. در پژوهش مذکور ضریب اعتبار تنصیف مقیاس اضطراب مرگ، ۰/۶۲ و ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه معادل ۰/۷۳ بدست آمد. ضریب همبستگی بین مقیاس اضطراب مرگ و مقیاس نگرانی مرگ ۰/۴۰ با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۴۳ محاسبه گردید. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ نمره کل این مقیاس ۰/۹۵۱ بود.

پروتکل روان‌درمانی مثبت‌نگر. سالمندان طبق بسته درمانی بر اساس نظریه روان‌درمانی مثبت‌نگر مورد مداخله قرار گرفتند. این بسته آموزشی برگرفته از کتاب مداخلات روان‌درمانی مثبت‌نگر نوشته مگیار-موئه (۲۰۰۹/۱۳۹۲) می‌باشد که خلاصه آن در جدول ۱ ارائه گردیده است.

² Templer Death Anxiety Scale

¹ McGill Pain Questionnaire (MPQ)

روش اجرا

به منظور جمع‌آوری اطلاعات، پس از دریافت مجوز از اداره بهزیستی شهرستان الیگودرز به مراکز روزانه نگهداری از سالمندان مراجعه شد. اکثر سالمندان مرکز به پرسش‌نامه‌های درد مک‌گیل و اضطراب مرگ تمپلر پاسخ دادند (پیش‌آزمون) و از بین آنها ۳۰ نفر از کسانی که در آزمون ادراک درد (مک‌گیل) و اضطراب مرگ (تمپلر) نمره بالاتر را کسب نمودند به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای گرفتند. سپس گروه آزمایش جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر را دریافت کردند در حالی که در این مدت، گروه انتظار هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. در پایان پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. جلسات روان

درمانی مثبت‌نگر بصورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در گروه درمان انجام شد. بسته درمانی ۸ جلسه‌ای جدول ۱ روی آنها اجرا گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و در قسمت آمار استنباطی از آماره تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) استفاده شد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار نمره‌های ادراک درد و اضطراب مرگ شرکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایش و کنترل، به تفکیک در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌باشد که در جدول ۲ ارائه گردیده است.

جدول ۲

اطلاعات توصیفی مربوط به ادراک درد و اضطراب مرگ دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
ادراک درد	میانگین (انحراف معیار) ۳۱/۸ (۳/۱۴۴)	میانگین (انحراف معیار) ۲۶/۵۳ (۲/۲۳۲)	میانگین (انحراف معیار) ۲۳/۶۷ (۲/۵۲۶)	میانگین (انحراف معیار) ۳۲/۴۷ (۲/۶۹۶)
اضطراب مرگ	میانگین (انحراف معیار) ۱۱/۷۳ (۱/۶۶۸)	میانگین (انحراف معیار) ۷/۴ (۱/۴۰۴)	میانگین (انحراف معیار) ۱۱/۶ (۱/۵۹۵)	میانگین (انحراف معیار) ۱۱/۵۳ (۱/۵۹۸)

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است در تمامی متغیرهای پژوهش، میانگین گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون بهبود یافته است. این بهبود در هر دو متغیر شامل کاهش میانگین بود. در حالی که در گروه کنترل کاهش ناچیز بوده است. چنانچه ملاحظه می‌شود، تفاوت بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون به نفع گروه آزمایش است. در پژوهش حاضر به منظور آزمون فرضیه‌ها و تعیین معناداری تفاوت بین نمره‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته‌ی ادراک درد و اضطراب مرگ از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورده می‌کنند چهار مفروضه خطی بودن، هم خطی چندگانه، همگنی واریانس‌ها، همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند، که به ترتیب بیان شدند. (۱) خطی بودن: در این پژوهش، پیش‌آزمون ادراک و اضطراب مرگ به عنوان متغیرهای کمکی (کوواریت‌ها) و پس‌آزمون‌های آنها، به عنوان متغیرهای وابسته تلقی شدند. خطی بودن رابطه هر متغیر وابسته و کوواریت آن مورد آزمون قرار گرفت. سطح معناداری رابطه بین پیش‌آزمون و

پس‌آزمون برای ادراک درد برابر $r=0/626$ و اضطراب مرگ برابر $r=0/374$ ، به دست آمد. با توجه به داده‌های به دست آمده، مفروضه‌ی خطی بودن برای متغیرهای ادراک درد و اضطراب مرگ برقرار می‌باشد. (۲) عدم هم‌خطی چندگانه: در پژوهش حاضر، پیش‌آزمون‌های ادراک درد و اضطراب مرگ به عنوان متغیرهای کمکی (کوواریت) تلقی شدند. همبستگی بین پیش‌آزمون‌های هر دو متغیر با یکدیگر در دامنه‌ای بین $-0/2$ تا $0/7$ به دست آمد ($P>0/05$). با توجه به همبستگی‌های به دست آمده، می‌توان گفت که مفروضه‌ی عدم هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای کمکی (کوواریت‌ها)، رعایت شده است. (۳) همگنی واریانس‌ها: در این پژوهش قبل از تحلیل داده‌ها برای بررسی همگنی واریانس متغیرها، از آزمون لوین استفاده شد. آزمون لوین در ادراک درد ($F=0/568$)، غیرمعنادار می‌باشند. در نتیجه فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود. (۴) نرمال بودن توزیع: از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرها استفاده شد نتایج نشان داد که سطح معناداری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف از مقدار $0/05$

بیشتر است، بنابراین پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرها

رعایت شده است.

جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تفاوت گروه آزمایش و کنترل در ادراک درد و اضطراب مرگ

متغیر وابسته	منبع	مجموع‌مجدورات	درجه‌آزادی	میانگین‌مجدورات	آماره F	سطح‌معنی‌داری	اندازه‌اثر
ادراک درد	پیش‌آزمون	۳۷۸/۳۳۳	۱	۳۷۸/۳۳۳	۴۲/۷۴۵	$P < 0.002$	۰/۴۷
	عضویت گروهی	۱۸۹/۱۶۷	۱	۱۸۹/۱۶۷	۸۹/۳۴۴	$P < 0.001$	۰/۸۶
خطا			۲۱	۲۸/۹۹			
اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	۱۵۹/۰۴۱	۱	۱۵۹/۰۴۱	۲۳/۵۳۴	$P < 0.002$	۰/۷۶
	عضویت گروهی	۷۹/۵۲	۱	۷۹/۵۲	۶۶/۲۱۴	$P < 0.001$	۰/۸۳
خطا			۲۲	۲۲/۰۸			

با توجه به مندرجات جدول ۳، مقدار F برای متغیر ادراک درد، ۸۹/۳۴۴ به دست آمد که در سطح $P < 0.001$ معنادار است. بنابراین می‌توان گفت روان‌درمانگری مثبت نگر باعث کاهش ادراک درد در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده و فرضیه اول تأیید شده است. همچنین مقدار F برای متغیر اضطراب مرگ، ۶۶/۲۱۴ به دست آمد که در سطح $P < 0.001$ معنادار است. بنابراین می‌توان گفت روان‌درمانگری مثبت‌نگر باعث کاهش اضطراب مرگ در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده و فرضیه دوم تأیید شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از مسائل عمده جمعیتی در کشورهای جهان مسأله سالخوردگی جمعیت و پیامدهای ناشی از آن است. با اینکه سالمندان سهم کمی از جمعیت کشور را به خود اختصاص داده است، اما سرعت رشد فزاینده جمعیت سالمند و پیش‌بینی افزایش تعداد و سهم سالخوردگان در سال‌های آتی، لزوم برنامه‌ریزی آینده‌نگر برای کنترل مسائل مربوط به این گروه از جمعیت را مورد تأکید قرار می‌دهد. این مطالعه با هدف اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر ادراک درد و اضطراب مرگ در سالمندان انجام گرفت.

فرضیه اول مطالعه مبنی بر اینکه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر ادراک درد در سالمندان مؤثر است، بر اساس یافته‌های به دست آمده مورد تأیید می‌باشد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پترز و همکاران (۲۰۱۴)، فلینک و همکاران (۲۰۱۵)، بوسلای و همکاران (۲۰۱۸) و هاسمن و همکاران (۲۰۱۸) که در نتایج شان با استفاده از رویکرد مثبت‌نگر به کاهش ادراک درد و درد مزمن در بیماران دست یافتند

همسو و هماهنگ است. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان بیان داشت که مقابله با درد مزمن بر بهزیستی روان‌شناختی و فیزیکی افراد تأثیر منفی می‌گذارد. مشکل درد مزمن یک مشکل رایج و دشوار است که با داروهای مسکن کنونی به خوبی مدیریت نمی‌شود. به همین علت، مداخلات روان‌شناختی، درمان فیزیکی، طب سوزنی و سایر رویکردهای معاصر به منظور کمک به کاهش رنج بیماران دچار درد مزمن مورد بررسی و استفاده قرار گرفته‌اند. روان‌شناسی مثبت‌نگر با انجام تمرین‌ها که هدف آنها بهبود رفتار، هیجان‌ها و شناخت‌های افراد است به آنها کمک می‌کند تا به طور مناسب‌تری با درد مزمن خود سازگار شوند. روان‌شناسی مثبت با تأکید بر تقویت و افزایش خودشفقتی عاطفه مثبت و خوش‌بینی به افراد کمک می‌کند. بکارگیری درمان روان‌شناسی مثبت باعث می‌شود که در مواقعی که افراد با خودشان بیشتر از حد معمول با شفقت رفتار می‌کردند، افکار فاجعه‌آمیز سازی کمتری نسبت به درد خود داشتند و همچنین، رضایت بیشتری وضعیت سلامتی و زندگی خود گزارش می‌کردند. به علاوه، یکی از مؤلفه‌های اصلی خودشفقتی، مهربانی با خود و قضاوت نکردن خود است. یعنی، گرم و صمیمی بودن با خود در هنگام شکست یا احساس ناتوانی به جای نادیده گرفتن درد و آزار دادن خود با خودانتقادی. افراد دارای ادراک درد مزمن که نسبت به خود، مهربان و بدون قضاوت هستند، با برجسب زدن به خود و زندگی شان با عناوینی مثل «دردآور» و «رنج‌آور»، بار منفی نسبت به خود تحمیل نمی‌کنند و در عوض، تلاش می‌کنند تا خود را با تمام کمی و کاستی‌ها بپذیرند و انتظاری برای کامل و

باورهای منسجم درباره معنای جهان و جایگاه فرد در آن مفهوم‌پردازی کرد (پترسون و سلیگمن، ۲۰۰۴).

در نهایت می‌توان نتیجه گرفت که یکی از ارکان اصلی جهت بهبود تصور افراد نسبت به خود و کاهش دید فاجعه آمیز آنها که به طور مکرر ناراضی‌تی از وضعیت سلامتی خود و داشتن درد را گزارش می‌کنند، افزایش سطوح خودشفقتی آنها به واسطه روان‌شناسی مثبت‌نگراست. در روان‌شناسی مثبت‌نگر، با تغییر دیدگاه فرد نسبت به اندوخته‌های خود و مثبت در نظر گرفتن زندگی و گذشته خود و همچنین با تغییر دیدگاه و چشم‌انداز شخص نسبت به مرگ و در نظر گرفتن این واقعیت غیرقابل انکار به عنوان یک هدیه، فرصت، امید، زیبایی و غیره، از ترس و اضطراب افراد از ناشناخته‌های پس از مرگ می‌کاهد. بنابراین روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث کاهش ادراک درد و اضطراب مرگ در سالمندان می‌شود.

از آنجایی که در این پژوهش از سالمندانی که به طور پاره وقت در سرای سالمندان حضور داشته و توانایی انجام امور شخصی خود را به طور مستقل داشته‌اند استفاده شده، بنابراین در تعمیم‌پذیری آن به سالمندان با توانایی کمتر باید با احتیاط برخورد کرد که این مورد از محدودیت پژوهش می‌باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده ادراک درد و اضطراب مرگ در سالمندان با سطح توانایی‌های مختلف مورد بررسی قرار گیرند. با توجه به اینکه روش مورد استفاده درمانی است که کاربرد آن نسبت به مداخله‌های مختلف دیگر پیچیده‌گی‌های کمتری دارد و با فرهنگ ایرانی تناسب بیشتری داشته، می‌تواند به عنوان یکی از روش‌های مداخله‌ای در ابعاد مختلف زندگی سالمندان مورد استفاده قرار گیرد.

سپاس‌گزاری

از کلیه شرکت‌کنندگان و عزیزانی که در اجرای این پژوهش یاری رسانند صمیمانه سپاس‌گزاری می‌گردد.

منابع

- احمدوند، م. ع. (۱۳۹۵). *بهداشت روانی*، تهران: قومس.
- امامی‌راد، ا. م.، و امیری، ح. (۱۳۹۷). رابطه سلامت معنوی و معنایی در زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان. *روانشناسی پیری*، ۴(۳)، ۲۶۱-۲۵۱.
- بیطرفان، ل.، کاظمی، م.، و یوسفی افراشته، م. (۱۳۹۶). رابطه سبک‌های دلبستگی به خدا و تاب‌آوری با اضطراب مرگ در سالمندان. *سالمند*، ۴۷، ۴۵۷-۴۴۹.

بی‌نقص بودن ندارند. در نتیجه، تصویر و ادراکی که از خود، سلامتی و زندگی خود دارند نیز در مقایسه با هم‌تایان خود که از خودشفقتی بالایی برخوردار نیستند، مثبت‌تر و کمتر ناسالم است. در همین راستا نیز، دوارت و همکاران (۲۰۱۵) بیان کردند که خودشفقتی به طور مثبت و معتدلی با مقایسه‌های اجتماعی مطلوب‌تر و تصویر بدنی مثبت‌تر در افراد مرتبط بود.

فرضیه دوم مطالعه مبنی بر اینکه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر اضطراب مرگ در سالمندان مؤثر است، مورد تأیید می‌باشد. این یافته با نتایج مطالعات خدابخشی کولایی و همکاران (۱۳۹۷)، سعیدی و همکاران (۱۳۹۵)، مورگان (۲۰۱۳)، شلوپیک (۲۰۰۹)، کاترین پالتر و کوپمن (۲۰۰۱) از آن جهت که نتایج‌شان با استفاده از رویکرد مثبت‌نگر باعث کاهش اضطراب مرگ در افراد مختلف شده است، همسو و هماهنگ می‌باشد. در تبیین نتایج فوق می‌توان بیان داشت که یک سهم عمده حیطه روان‌شناسی مثبت، شرح سیستماتیک نقطه قوت‌ها و فضیلت‌های شخصیت است که به صورت کلی در فرهنگ‌ها، ملل و سیستم‌های باوری مختلف وجود دارند (سلیگمن، استین، پارک و پترسون، ۲۰۰۵). چندین مورد از ۲۴ نقطه قوت شخصیتی ناشی از نوع‌شناسی در بررسی و مقابله با اضطراب مرگ مفید هستند. در حالی که استفاده از هر یک از این نقطه قوت‌ها برای کمک به مقابله با اضطراب مرگ مفید و سودمند هستند، برخی از آنها مانند رغبت، کنجکاوی‌قردانی و معنویت/معنا به طور خاص مناسب آن هستند. ویژگی شخصیتی رغبت و امید به عنوان لذت تمام زندگی و حفظ حس انرژی، اشتیاق و سرزندگی در نظر گرفته می‌شود که باعث مدیریت و کاهش اضطراب مرگ می‌شود. نقطه قوت شخصیتی قردانی و شکرگزاری (در طبقه فضیلت تعالی) به معنای حس نیرومند تشکر یا پاسخ مثبت مشابهی است که فرد دریافت‌کننده مهربانی، هدیه، کمک یا سایر انواع سخاوتمندی از خود به ارائه دهنده آن سخاوت نشان می‌دهد. کراوس (۲۰۰۶) حس قردانی از خداوند را در میان ۱۵۰۰ بزرگسال با حداقل سنی ۶۶ سال بررسی کرد و دریافت که سالمندان، به ویژه زنان، که سطوح بالاتری از قردانی را داشتند، سطوح کمتری از استرس و اضطراب را تجربه می‌کردند. نقطه قوت شخصیتی معنویت را می‌توان به عنوان تلاش برای یافتن معنای وجودی و داشتن

- ورعی، پ.، مومنی، خ.، و مرادی، آ. (۱۳۹۷). پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس نگرش به دین و اضطراب مرگ در مردان سالمند مرکز نگهداری نیمه‌وقت شهر کرمانشاه. *پژوهش در دین و سلامت*، ۴(۲)، ۵۴-۶۸.
- Abdulla, A., Adams, N., Bone, M., Elliott, A. M., Gaffin, J., Jones, D., ... Schofield, P. (2013). Guidance on the management of pain in older people. *Age Ageing*, 42 (1), 1-57.
- Ahmad Vand, M. A. (2016). *Mental Health*. Tehran: Ghoms. [Persian]
- Bitarafan, L., Kazemi, M., & Yousefi Afrashte, M. (2018). Relationship between Styles of Attachment to God and Death Anxiety Resilience in the Elderly. *Iranian Journal of Ageing*, 12(4), 446-457. [Persian]
- Boselie, J. L. M., Vancleef, L. M. G., & Peters, M. L. (2018). *Filling the glass: Effects of a positive psychology intervention on executive task performance in chronic pain patients*. *European Journal of Pain*, 22(7), 1268-1280.
- Budhiraja, A., & Midha, P. (2017). Buffering power of spirituality against death anxiety. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(2), 60-65.
- Cathrine, C. L., Bulter, J. R. & Koolman, L. (2001). Supportive expressive group therapy and distress in patient with metastatic breast cancer. *Journal of Medical Psychology*, 122(1), 52-57.
- Chop W. C., Farrell, G., & Miller, W. C. (2001). Social aspect of aging in nursing care of older person. *Philadelphia: McGraw Hill*, 5(10), 1115-1129.
- Duarte, C., Ferreira, C., Trindade, I. A., & Pinto-Gouveia, J. (2015). Body image and college women's quality of life: The importance of being self-compassionate. *Journal of Health Psychology*, 20(6), 754-764.
- Emami Rad, A. M., & Amiri, H. (2018). The relationship between spiritual health and meaning in life with death anxiety in the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 4(3), 251-261. [Persian]
- Flink, I. K., Smeets, E., Bergbom, S., & Peters, M. (2015). Happy despite pain: Pilot study of a positive psychology intervention for patients with chronic pain. *Scandinavian Journal of Pain*, 7, 71-79.
- تابع بردبار، ف.، اسماعیلی، م.، و اسدی، ر. (۱۳۹۸). پیش‌بینی اضطراب مرگ در سالمندان بر اساس تیپ‌های شخصیتی و سلامت روان. *روان‌شناسی پیری*، ۵(۳)، ۲۳۹-۲۴۹.
- کاکابرایی، ک.، و معاذی‌نژاد، م. (۱۳۹۵). رابطه سن و معنایابی در زندگی با اضطراب مرگ در زنان و مردان سالمند. *روان‌شناسی پیری*، ۲(۱)، ۳۷-۴۷.
- خدابخشی کولایی، آ.، حیدری، ف.، و زنگنه مطلق، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان گروهی-ترکیبی دعا و روان‌شناسی مثبت‌گرا بر معناجویی و اضطراب مرگ در سالمندان زن معلول جسمی-حرکتی. *پژوهش در دین و سلامت*، ۱۵(۲)، ۱۴-۲۸.
- خانزاده، م.، امینی‌منش، س.، و آقامحمدی، س. (۱۳۹۷). دشواری در نظم بخشی هیجانی و درد در سالمندان. *نشریه سالمند شناسی*، ۳(۲)، ۱-۱۰.
- خسروی، م.، صدیقی، ص.، مرادی علمداری، ش.، و زنده‌دل، ک. (۱۳۹۲). پرسش‌نامه فارسی دردمک‌گیل: ترجمه، انطباق و پایایی در بیماران مبتلا به سرطان: گزارش کوتاه. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۱۷(۱)، ۵۳-۵۸.
- رجبی، غ.، و بحرانی، م. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤال‌های مقیاس اضطراب مرگ تمپلر. *مجله روان‌شناسی*، ۵(۴)، ۳۳۱-۳۴۴.
- سعیدی، ز.، بحرینیان، س. ع.، و احمدی، س. م. (۱۳۹۵). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرای گروهی بر کاهش افسردگی، استرس و اضطراب مرگ افراد مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۲۹(۱۸)، ۵۴۷-۵۵۲.
- قضایی، م.، تاجیک‌زاده، ف.، صادقی، ر.، و ساعتچی، ل. (۱۳۹۳). مقایسه ادراک درد، راهبردهای مقابله با درد و خودکارآمدی درد در زنان ورزشکار و غیر ورزشکار. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۷(۴)، ۱۵۹-۱۶۴.
- گلمکانی، ن.، هاشمی‌اصل، ب. م.، سجادی، س. ع.، و ابراهیم‌زاده، س. (۱۳۹۱). ارتباط سطح شادمانی در بارداری با رفتارهای مقابله‌ای با درد زایمان. *فصلنامه مراقبت مبتنی بر شواهد*، ۲(۲)، ۸۵-۹۳.
- مگیار موئه، ج. ل. (۱۳۹۲). *مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر* (ترجمه ع. ا. فروغی، ج. اصلانی و س. رفیعی) تهران: ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۹)
- میرزمانی، م.، حلی‌ساز، م.، سدیدی، ا.، و صفری، ا. (۱۳۸۷). مقایسه میزان درد بر ابعاد مختلف زندگی سالمندان و افراد مبتلا به درد مزمن. *سالمند*، ۳(۷)، ۴۸-۵۷.

- Firestone, R., & Catlett, J. (2009). *Beyond death anxiety*. New York, NY: Springer.
- Fortner, B. V., & Neimeyer, R. A. (1999). Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Journal of Death Studies, 23*(5), 387-411.
- Gailliot, M. T., Schmeichel, B. J., & Baumeister, R. F. (2006). 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, 91*(1), 49-62.
- Ghazaie, M., Tajikzadeh, F., Sadeghi, R., & Ramezan Saatchi, L. (2015). The comparison of pain perception, coping strategies with pain and self-efficacy of pain in athlete and non-athlete women. *Journal of Fundamentals of Mental Health, 17*(4), 159-63. [Persian]
- Gilleard, C. (2018). *Suffering: The darker side of ageing*. *Journal Studies of Aging, 44*(1), 28-33.
- Golmakani, N., Hashemi Asl, B. M., Sadjadi, S. A., & Ebrahimzade, S. (2012). The relationship between happiness during pregnancy, and labor pain coping behaviors. *Journal of Evidence Based Care, 2*(2), 85-93. [Persian]
- Gran, S. V., Festvag, L. S., & Landmark, B. T. (2010). Alone with my pain: It cannot be explained, it has to be experienced. A Norwegian in-depth interview study of pain in nursing home residents. *International Journal Older People Nursing, 5*(1), 23-25.
- Heidari, F., Amiri, A., & Amiri, Z. (2016). The Effect of Person-Centered Narrative Therapy on Happiness and Death Anxiety of Elderly People. *Abnormal and Behavioral Psychology, 2*(3), 1-5.
- Hoffman, M. D., & Hoffman, D. R. (2013). Does aerobic exercise improve pain perception and mood? A review of the evidence related to healthy and chronic pain subjects. *Curr Pain Headache Report, 11*(1), 93-97.
- Hausmann, L. R. M., Youk, A., Kwoh, K., Gallagher, R. M., Weiner, D. K.,... Ibrahim, S. A. (2018). Effect of a positive psychological intervention on pain and unctional difficulty among adults with osteoarthritis a randomized clinical Trial. *Jame Network Open, 1*(5), 1-15.
- Hur, J. S. (2000). A subject of social services of the Korean old-age welfare relationships between social support network and living arrangements among community resident Korean elderly persons. *International Journal of Gerontological Social Welfare Aged, 1*(1), 83-118.
- Jong, J., Ross, R., Philip, T., Chang, S. H., Simons, N., & Halberstadt, J. (2018). The religious correlates of death anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Religion. Brain & Behavior, 8*(1), 4-20.
- Kim, S., & Park, K. S. (2016). A Meta-Analysis on Variables related to Death Anxiety of Elderly in Korea. *Korean Journal of Adult Nursing, 28*(2), 156-168.
- Kakabaraei, K., & Maazinehad, M. (2016). The Relationship between Finding Meaning in Life and demographic characteristics with death anxiety in the elderly. *Journal of Aging Psychology, 2*(1), 37-47. [Persian]
- Khodabakhshi-Koolae, A., Heidari, F., & Zangeneh Motlagh F. (2018). The effect of mixed prayer and positive psychology group therapy on life meaning and death anxiety among elderly women with physical-motor disabilities. *Journal of Research on Religion & Health, 4*(2), 16-28. [Persian]
- Khanzadeh, M., Aminimanesh, S., & Aghamohammadi S. (2018). Difficulty in emotional regulation and pain in the elderly. *Journal of Gerontology, 3*(2), 1-10. [Persian]
- Khosravi, M., Sadighi S., Moradi Sh., & Zendehtdel, k. (2012). Persian-McGill pain questionnaire; translation, adaptation and reliability in cancer patients: a brief report. *Journal of Tehran University Medical, 71*(1), 53-58. [Persian]
- Krause, N. (2006). Gratitude toward God, stress, and health in late life. *Research on Aging, 28*(2), 163-183.
- Lehto, R. H., & Stein, K.F. (2009). Death anxiety: an analysis of an evolving concept. *Research and Theory for Nursing Practice, 23*(1), 23-41.
- Magyar Moe, J. L. (2009). *Therapist's Guide to Positive Psychological Interventions*. Cambridge: Academic Press.
- McKenzie, E. L., Brown, P. M., Mak, A. S., & Chamberlain, P. (2017). Old and ill: Death anxiety and coping strategies influencing health professionals' well-being and

- dementia care. *Aging & Mental Health*, 21(6), 634-641.
- Melzack, R. (1975). The McGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods. *Pain*, 1(3), 277-299.
- Mirzamani, S. M., Helisaz, M. T., Sadidi, A., & Safari, A. (2008). Comparison of the effect of pain on different aspects of life of the elderly and people with pain chronic. *Iranian Journal of Ageing*, 3(1), 48-57. [Persian]
- Morgan, J. H. (2013). What to do when there is nothing to do: The psychotherapeutic value of meaning therapy in the treatment of late life depression. *Health, Culture and Society*, 5(1), 324-338.
- Peters, M. L., Smeets, E., Feijge, M., Breukelen, G., Andersson, G., Buhrman, M., & Linton, S. J. I. (2014). Happy despite pain: A randomized controlled trial of an 8-week internet-delivered positive psychology intervention for enhancing well-being in patients with chronic pain. *Clinical Journal of Pain*, 33(11), 962-975.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York, NY: Oxford University Press.
- Rajabi, Gh., Bohrani, M. (2001) Factor Analysis of Templar Death Anxiety Scale Questions. *Journal of Psychology*, 20, 331-344. [Persian]
- Reed, J., & Ones, D. S. (2006). The effect of acute aerobic exercise on positive activated affect: A meta-analysis. *Psychology Sport and Exercise Journal*, 7(2), 477-514.
- Roger, J. S., Michele, Y. W., Sue, R., Gail, J., & Josephine, M. C. (2016). Knowing, planning for and fearing death: Do adults with intellectual disability and disability staff differ? *Journal of Research in Developmental Disabilities*, 49(12), 47-59.
- Saeedi, Z., Bahriniyan, S. A., & Ahmadi, S. M. (2016). The effect of group positive psychotherapy on the reduction of depression, stress and death anxiety in people with cancer under chemotherapy. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 29(18), 547-552. [Persian]
- Saini, P., Patidar, A. B., Kaur, R., Kaur, M., & Kaur, J. (2016). Death Anxiety and Its Associated Factors among Elderly Population of Ludhiana City Punjab. *Indian Journal of Gerontology*, 30(1), 101-110.
- Simon, L. S. (2012). Relieving pain in America: A blueprint for transforming prevention, care, education, and research. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*, 26(2), 197-198.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(3), 410-421
- Seligman, M. (2010). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for Lasting Fulfilling*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P. (2012). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2013). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(3), 5-14.
- Shalvik, H. (2009). Heterogeneity in the relationship between income and Happiness: A conceptual-referent-theory explanation. *Journal of Economic Psychology*, 28(4), 1-14.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *Journal of General Psychology*, 82(4), 165-177.
- Tabatabaie, F., Esmaeili, M., & Asadi, A. (2019). The prediction of death anxiety in the elderly based on personality types and mental health. *Journal of Aging Psychology*, 5(3), 239-249.
- Tse, M. M., Vong, S. K., & Ho, S. S., (2013). Pain management for older persons living in nursing homes: A pilot study. *Pain Management Nursing*, 14(2), 10-21.
- Turk, D. C., & Okifuji, A. (2006). Psychological factors in chronic pain: Evolution and revolution. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 70(3), 678-90.
- Varaee, P., Momeni, K., & Moradi, A. (2018). Prediction of psychological well-being based on attitude toward religion and death anxiety in the elderly men of Kermanshah's part-time elderly care center. *Journal of Research on Religion & Health*, 4(2), 54-68. [Persian]
- World Health Organization (2015). *World Report on Ageing and Health*. Geneva: World Health Organization.