



The Comparison of The Effectiveness of Well-Being Therapy with Acceptance and Commitment Therapy on Death Anxiety in The Elderly

Narges Hossein Nazari¹ , Hamid Nejat^{1*} , Mohammadreza Saffarian Tosi¹ 

¹ Dept. of Education Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

Article Info

Article History

Received: 11.02.2022

Revised: 30.03.2022

Accepted: 01.04.2022

ePublished: 01.04.2022

Keywords

Death anxiety, well-being therapy, acceptance and commitment therapy, elderly

How to cite this article

Hossein Nazari, N., Nejat, H., & Saffarian Tosi, M. (2022). The Comparison of the effectiveness of well-being therapy with acceptance and commitment therapy on death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*, 8(1), 25-38.

*Corresponding Author

Hamid Nejat

Email

hnejat54@yahoo.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

The elderly seems to be associated with many limitations and disabilities which can cause them to feel death anxiety. Therefore, the current study aimed to compare the effectiveness of well-being therapy with acceptance and commitment therapy on death anxiety in the elderly. It was a quasi-experimental study with pretest-posttest-follow-up design with a control group. The statistical population of the present study included the community dwelling elderly members of day care centers with death anxiety, among whom 45 were selected using the convenience sampling method and assigned randomly into three groups, with each group containing 15 people. The experimental groups underwent eight 90-minute sessions of well-being therapy or acceptance and commitment therapy, and no action was taken for the control group. Data collection tool included the Templer's Death Anxiety Scale. The results of Univariate Analysis of Covariance (ANCOVA) indicated that well-being therapy and acceptance and commitment therapy had a significant effect on reducing death anxiety compared to the control group. However, there was no significant difference between the effectiveness of the two experimental groups. According to the results, well-being therapy and acceptance and commitment therapy can be applied to improve the death anxiety in the elderly.



مقایسه اثربخشی بهزیستی درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ سالمندان

نرگس حسین نظری^۱، حمید نجات^{۱*}، محمدرضا صفاریان طوسی^۱

^۱ گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

چکیده

سالمندی با محدودیت و ناتوانی بسیاری همراه است که می‌تواند مولد اضطراب مرگ در آنها باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی بهزیستی درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ سالمندان مرکز نگهداری روزانه سالمندان انجام شد. پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل سالمندان عضو مراکز روزانه با اضطراب مرگ بودند. از بین این افراد، تعداد ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و با گمارش تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری قرار گرفتند. گروه‌های آزمایش تحت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بهزیستی درمانی یا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند و برای گروه کنترل اقدامی صورت نگرفت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل مقیاس اضطراب مرگ تمپلر بود. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که بهزیستی درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه کنترل بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان اثر معنادار داشته‌اند. با این حال، تفاوت معناداری بین اثربخشی دو گروه بر کاهش اضطراب مرگ وجود نداشت. طبق نتایج، می‌توان از بهزیستی درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جهت بهبود اضطراب مرگ در سالمندان استفاده کرد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۲

اصلاح: ۱۴۰۱/۰۱/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۱۲

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۱/۰۱/۱۲

کلیدواژه‌ها

اضطراب مرگ، بهزیستی درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سالمند

نحوه ارجاع به مقاله

حسین نظری، ن.، نجات، ح.، صفاریان طوسی، م. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی بهزیستی درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱(۸)، ۲۵-۳۸.

* نویسنده مسئول

حمید نجات

پست الکترونیکی

hnejat54@yahoo.com

انگیزه برای انجام رفتارهای سلامت بخش و در نتیجه بیماری‌های جسمی شود (هارون و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعات نشان داده‌اند که اضطراب مرگ با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون افسردگی (ازیم و ناز، ۲۰۱۵)، مشکلات خواب (ال-گیلانی و همکاران، ۲۰۱۷)، کاهش سطح سلامت روان (شارما و همکاران، ۲۰۱۹)، افزایش میزان بستری شدن در بیمارستان (سو و شین، ۲۰۱۹) و کاهش کیفیت زندگی (منزیس و همکاران، ۲۰۱۸) در ارتباط است. مداخلات بسیاری برای کاهش اضطراب مرگ در سالمندان به کار رفته است که از میان آنها می‌توان به درمان وجودی (صدری دمیرچی و رضانی، ۱۳۹۵)، آموزش سبک زندگی سلامت‌محور (ایران منش و دشت بزرگی، ۱۳۹۷) درمان متمرکز بر شفقت (بهاروندی و همکاران، ۱۳۹۹) اشاره کرد. در مطالعه حاضر به بررسی اثربخشی بهبودی‌درمانی^۲ و درمان پذیرش و تعهد^۳ بر اضطراب مرگ در سالمندان پرداخته شد.

بهبودی‌درمانی روان‌شناختی به حسی از سلامتی اشاره دارد که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در تمام ابعاد فردی را شامل می‌شود و از سه مؤلفه رضایت‌مندی، عاطفه منفی و عاطفه مثبت تشکیل شده است (قدیمی و همکاران، ۱۴۰۰؛ خزایی و همکاران، ۱۳۹۷). بر اساس یافته برخی مطالعات، در افراد سالمند سطوح بالایی از آشفتگی، اضطراب و افسردگی قابل مشاهده است و در نتیجه بهبودی‌درمانی روان‌شناختی آنها از افراد جوان کمتر است (بالا و مهشوری، ۲۰۱۹). همچنین نشان داده شده است که سالمندان با احساس بهبودی بیشتر، به طور عمده از عملکرد شناختی و فیزیکی بالاتری برخوردارند و از سبک زندگی سالم‌تر و سلامت جسمی و روانی بالاتری خبر می‌دهند (هارون و همکاران، ۲۰۱۸). بهبودی‌درمانی به عنوان یکی از درمان‌های نوین در روان‌شناسی مثبت‌گرا است که بر پایه الگوی بهبودی‌درمانی روان‌شناختی ریف (۱۹۹۶) طراحی شده است (گودی و فاوا، ۲۰۲۱). الگوی بهبودی‌درمانی روان‌شناختی ریف شش بعد دارد: پذیرش خود، زندگی هدفمند، رشد شخصی، تسلط بر محیط، خودمختاری و روابط مثبت با دیگران (تامپسون و اسکری، ۲۰۲۱؛ فاوا و همکاران، ۲۰۰۵). پذیرش خود، بیانگر آگاهی و پذیرش ضعف‌ها و شناسایی توانایی‌های خود و داشتن

روند پیر شدن جمعیت در سال‌های اخیر در دنیا و به خصوص ایران، شتاب بیشتری گرفته و تعدد و تنوع استرس‌هایی که افراد در دوران سالمندی با آن روبرو می‌شوند، توجه به مقوله سلامت روان در دوره سالمندی را به یک ضرورت تبدیل کرده است (دیناروند و برقی ایرانی، ۱۴۰۰). سالمندی فرآیندی است که با دگرگونی‌های عمیق در ابعاد فیزیولوژیک، روان‌شناختی و اجتماعی انسان همراه است. علاوه بر سیر نزولی فرایندهای زیست‌شناختی و افزایش کمی و کیفی استرس‌های دوران سالمندی، مواجهه با مرگ اجتناب‌ناپذیر و اضطراب همراه با آن نیز در ایجاد اختلالات روانی این دوره نقش مهمی دارند (صدری دمیرچی و رضانی، ۱۳۹۵). بنابراین اضطراب یکی از مسائل شایع دوره سالمندی است چرا که این دوره مملو از انواع نارسایی‌ها و احساس کمبود و ناتوانی‌ها است (پانديا و کاتوریا، ۲۰۲۱). مطالعات نشان می‌دهد که سالمندان به علت نقصان فعالیت و حرکت، ابتلا به بیماری‌های مزمن و کاهش استقلال جسمی و مادی در معرض کاهش اعتماد به نفس و تجربه اضطراب بالایی قرار دارند (بالا و مهشوری، ۲۰۱۹). اضطراب مرگ^۱ پدیده‌ای شایع در افراد سالمند است (پانديا و کاتوریا، ۲۰۲۱).

اضطراب مرگ، به عنوان احساسی منفی که افراد درباره مرگ و مردن تجربه می‌کنند، تعریف کرده‌اند (کیم، ۲۰۱۹). برخی نیز اضطراب مرگ را به عنوان اضطرابی درباره تعداد زیادی از جنبه‌های مختلف مرگ، افکار، ترس‌ها و احساساتی درباره رویداد آخر زندگی می‌دانند که فرد در طول زندگی تجربه می‌کند (بهاروندی و همکاران، ۱۳۹۹). این نوع از اضطراب دربردارنده مؤلفه‌های انگیزشی، شناختی و هیجانی است (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۹). جنبه شناختی اضطراب مرگ شامل آگاهی از اهمیت مرگ و انواع اعتقادات، نگرش‌ها، تصاویر و افکار مربوط به مرگ و مردن و آنچه بعد مرگ اتفاق می‌افتد، می‌باشد و جنبه هیجانی آن، ترس و وحشت ناشی از این افکار است (پانديا و کاتوریا، ۲۰۲۱). از آنجا که اضطراب مرگ سازه‌ای چند بُعدی است می‌توان انتظار داشت که بر بسیاری از ابعاد زندگی سالمندان تأثیرگذار باشد و گرچه تجربه مقداری اضطراب مرگ در سالمندان طبیعی است، اما اضطراب بیش از حد می‌تواند موجب بروز هیجانات منفی نظیر افسردگی و افت عزت نفس، کیفیت زندگی و

² well-being therapy

³ acceptance and commitment therapy

¹ death anxiety

در همه افراد به خصوص سالمندان، منشأ بسیاری از مشکلات روانی، ناتوانی در پذیرش واقعیت موجود و تجربه هیجانات مربوط به آن است که موجب خود می‌تواند منجر به تشدید اضطراب و ضعف عملکرد شود (بالا و مهشوری، ۲۰۱۹). بنابراین، در درمان پذیرش و تعهد از فرایندهای پذیرش، تمرکز ذهنی، تعهد و فرایندهای تغییر رفتار به منظور ایجاد انعطاف‌پذیری استفاده می‌شود (پیرحیاتی و برقی ایرانی، ۱۳۹۶). مطالعات متعدد دال بر اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر کیفیت زندگی و اضطراب مرگ در سالمندان (ولی‌زاده و احمدی، ۱۴۰۰)، اضطراب مرگ در زنان مبتلا به ام اس (صفری موسوی و همکاران، ۱۳۹۷)، اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان (احمدی و همکاران، ۱۳۹۷) و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به ایدز (میرزایی دوستان و همکاران، ۱۳۹۸) بوده است. به طور مثال، ولی‌زاده و احمدی (۱۴۰۰) در مطالعه خود بر روی سالمندان شهر کرمانشاه نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش کیفیت زندگی و کاهش اضطراب مرگ سالمندان مؤثر است. صفری موسوی و همکاران (۱۳۹۷) نیز در مطالعه خود بر روی زنان مبتلا به ام اس شهر خرم‌آباد نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب مرگ این افراد اثربخش است.

ایران با توجه به ترکیب جمعیتی خود در معرض پدیده سالمندی قرار دارد و نرخ جمعیت افراد مسن در ایران روز به روز در حال افزایش است. یافته پژوهش‌ها نشان داده است که تا سال ۲۰۵۰ جمعیت افراد سالمند در ایران نسبت به کل جمعیت به حدود ۲۶ درصد خواهد رسید و در نیم قرن آتی به تدریج مسأله سالخوردگی جمعیت و میانسالی در اولویت قرار خواهد گرفت (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۶). بنابراین مسأله سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان و ارتقای آن از جمله مباحث مهم در حوزه بهداشت روان است. این در حالی است که افراد مسن به واسطه محدودیت‌های متعدد و ناتوانی جسمانی خود، در معرض تجربه سطوح بالایی از اضطراب مرگ قرار دارند و باید به دنبال شناسایی مداخلات مؤثر در کاهش این اضطراب در سالمندان بود. بر همین اساس، مطالعه حاضر به بررسی اثربخشی بهزیستی درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ سالمندان و همچنین مقایسه اثربخشی این دو درمان می‌پردازد. با توجه به کمبود

نگرش مثبت به خود است. زندگی هدفمند نشان دهنده توانایی فرد در پیدا کردن معنا و جهت در زندگی است. در فرایند رشد شخصی، فرد از توانایی شکوفا ساختن همه نیروها و استعدادهای خویش برخوردار می‌شود. در حالت تسلط بر محیط، فرد می‌تواند تا حدود زیادی بر زندگی و محیط اطراف خود احاطه داشته باشد. یافته برخی از مطالعات دال بر اثربخشی بهزیستی در کاهش مشکلات عاطفی و هیجانی و افزایش سطح سلامتی و بهزیستی روان‌شناختی است (روین و فاوا، ۲۰۱۲). گلستانی فر و دشت‌بزرگی (۱۴۰۰) در مطالعه خود به بررسی اثربخشی دو روش درمان پذیرش و تعهد و بهزیستی درمانی در بهبود امید به زندگی و سلامت روان‌شناختی در بیماران افسرده غیربستری سالمند پرداختند و نشان دادند که هر دو مداخله در افزایش امید به زندگی و سلامت روان‌شناختی سالمندان مؤثر هستند. خزایی و همکاران (۱۳۹۷) در بررسی خود نشان دادند که بهزیستی درمانی گروهی بر رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی زنان خانه‌دار مؤثر است. فاوا و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعه خود نشان دادند که بهزیستی درمانی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در کاهش اضطراب اثربخشی معناداری دارد. پیرنیا و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای بر روی مردان تحت درمان اعتیاد نشان دادند که بهزیستی درمانی در کاهش اضطراب و استرس و افسردگی این افراد اثربخش است.

درمان پذیرش و تعهد از جمله مداخلاتی است که می‌تواند در کاهش اضطراب مرگ سالمندان مؤثر باشد. مطابق مدل درمان پذیرش و تعهد، عنصرهای اصلی تحول و شکل‌گیری آسیب‌های روان‌شناختی، اجتناب تجربه‌ای و آمیختگی شناختی هستند (عبداله پور و همکاران، ۱۳۹۸). اجتناب تجربه‌ای به صورت اجتناب فرد از افکار، احساسات، حواس و سایر رویدادهای خصوصی ظاهر می‌شود و می‌تواند موجب انعطاف‌ناپذیری شناختی شود. آمیختگی شناختی نیز موجب کاهش تمایز فرد از تجارب وی شده و محرک‌های کلامی به سادگی می‌توانند ناراحتی و دیگر تجارب منفی درونی را فراخوانند (گلستانی فر و دشت‌بزرگی، ۱۴۰۰). این رویکرد بر اصول پذیرش، گسلش، تماس با لحظه حاضر، خود به عنوان زمینه و مشاهده خود، ارزش‌ها و عمل متعهدانه استوار است که می‌تواند زمینه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را تسهیل سازند (مقصودی و همکاران، ۲۰۱۹). در همین راستا نشان داده شده است که

تحصیلات، با در نظر گرفتن سطح تحصیلات به ترتیب دیپلم یا زیردیپلم، فوق دیپلم، و کارشناسی یا بالاتر در گروه کنترل ۹ (۶۰ درصد)، ۴ (۲۶ درصد) و ۲ (۱۴ درصد) نفر، در گروه بهبودی درمانی ۸ (۵۳)، ۵ (۳۳) و ۲ (۱۴ درصد) نفر و در درمان پذیرش و تعهد ۹ (۶۰ درصد)، ۳ (۲۰ درصد) و ۳ (۲۰ درصد) نفر حضور داشتند.

ابزار

مقیاس اضطراب مرگ^۱. مقیاس اضطراب مرگ ساخته شده توسط تمپلر در سال ۱۹۷۰، ابزاری برای اندازه‌گیری اضطراب مرگ است که بیشترین کاربرد را در نوع خود داشته است. این مقیاس پرسش‌نامه‌ای خود اجرایی و دربرگیرنده ۱۵ گویه است که بصورت بله و خیر پاسخ داده می‌شود. دامنه نمره‌های این مقیاس از صفر تا ۱۵ بوده و کسب نمره بیشتر معرف درجه بالاتر از اضطراب مرگ در فرد است. مؤلفه‌های این مقیاس عبارتند از اضطراب مرگ صرف، عامل عمومی و ترس از درد و جراحی. بررسی‌های به عمل آمده درباره اعتبار مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی بهره‌مند می‌باشد. تمپلر (۱۹۷۰) ضریب بازآزمایی مقیاس را ۰/۸۳ و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۹ به دست آورده است. در پژوهش رجبی و بحرانی (۱۳۸۰)، برای بررسی روایی همگرا مقیاس اضطراب مرگ از دو آزمون مقیاس نگرانی مرگ و پرسش‌نامه اضطراب آشکار استفاده شد که ضریب همبستگی بین مقیاس اضطراب مرگ و مقیاس نگرانی مرگ ۰/۴۰ و اضطراب آشکار ۰/۴۳ بدست آمد. همچنین رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) در بررسی پایایی مقیاس اضطراب مرگ، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ را گزارش دادند. در مطالعه حاضر، مقیاس اضطراب مرگ در اختیار چند نفر از اساتید قرار داده شد و روایی صوری و محتوایی آن مورد تأیید قرار گرفت و همچنین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برای آن حاصل شد.

پروتکل درمانی. محتوای جلسات بهبودی درمانی برگرفته از اصول فاوا (۲۰۱۶/۱۳۹۸) است که در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد و در جدول ۱ به آن اشاره شده است. محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که در جدول ۲ آمده است، برگرفته از اصول هیز و همکاران (۲۰۱۱) است و در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد.

پژوهش‌ها مبنی بر اثربخشی بهبودی درمانی در کاهش اضطراب مرگ سالمندان، از یک جهت مطالعه حاضر می‌تواند پژوهشی جدید در این زمینه باشد و از طرف دیگر فرصتی فراهم می‌شود تا اثرات بهبودی درمانی بر اضطراب مرگ سالمندان با اثرات مداخله پذیرش و تعهد که در مطالعات پیشین اثرات آن بر اضطراب مرگ تأیید شده است، مورد مقایسه قرار گیرد. نتایج این پژوهش می‌تواند در اختیار متخصصان حوزه سلامت، خانواده‌ها و خانه سالمندان قرار گیرد تا آن را در کنار سایر مداخلات و برنامه‌های موجود در ارتباط با سالمندان به کار گیرند و این افراد را در مسیر حفظ و ارتقای سطح سلامت روان یاری برسانند. فرضیه‌های این پژوهش عبارت بودند از اینکه (۱) بهبودی درمانی بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان مؤثر است، (۲) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان مؤثر است و (۳) اثربخشی بهبودی درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان متفاوت است.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه سالمندان عضو مراکز روزانه با اضطراب مرگ در سال ۱۴۰۰ بودند. از بین این افراد و با در نظر گرفتن احتمال ریزش، تعداد ۶۰ نفر با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در سه گروه ۲۰ نفری قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شامل (۱) سالمندان ۶۵ تا ۸۵، (۲) کسب نمره بالاتر از هشت در مقیاس اضطراب مرگ و (۳) داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن بودند. ملاک‌های خروج شامل (۱) ابتلا به بیماری‌های مزمن با استفاده از نظر متخصص و بررسی پرونده پزشکی بیمار، (۲) داشتن اعتیاد به هرگونه ماده مخدر از طریق مطالعه پرونده پزشکی بیمار بود و (۳) استفاده از داروهای روان‌گردان و روان‌پزشکی در نظر گرفته شد. میانگین گروه سنی گروه کنترل ۷۱/۵۲، بهبودی درمانی، ۷۰/۱۷ و درمان پذیرش و تعهد ۷۱/۹۸ بود. در گروه کنترل ۱۰ زن (۶۶ درصد) و ۵ مرد (۳۴ درصد)، در گروه بهبودی درمانی ۱۲ زن (۸۰ درصد) و ۳ مرد (۲۰ درصد) و در گروه درمان پذیرش و تعهد ۱۱ زن (۷۳ درصد) و ۴ مرد (۲۷ درصد) حضور داشتند. از نظر

^۱ death anxiety scale

جدول ۱

شرح مختصری از جلسات بهزیستی درمانی برگرفته از اصول فاوا (۲۰۱۶/۱۳۹۸)

جلسه	محتوای جلسه
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و درمانگر؛ بیان قوانین گروه؛ توضیح در مورد روند جلسات درمانی و توصیف بهزیستی روان‌شناختی و چگونگی ثبت لحظات تجربه بهزیستی در دفتر یادداشت اختصاص داده شده به هر عضو گروه
دوم	گفتگوی اعضا در ارتباط با تجربه‌های احتمالی لحظات بهزیستی و شرح مجدد نحوه نگارش و ثبت وضعیت و تجاری روزانه اعضا در مقیاس صفر تا صد، عدد صفر بیانگر عدم حضور و وجود بهزیستی و عدد یکصد بیانگر حداکثر تجربه بهزیستی می‌باشد.
سوم	توضیح در مورد شناسایی، تشخیص افکار و باورهایی که منجر به تخریب بهزیستی روان‌شناختی می‌گردند و آموزش گروهی و ارائه تکلیف خانگی انفرادی و فعالیت‌های مرتبط به تک تک اعضا
چهارم	بررسی افکار، باورها و نحوه خود نظارتی ثبت شده دفتر یادداشت روزانه افراد گروه به منظور شناسایی دقیق‌تر حوزه‌های بهزیستی افراد که تحت تأثیر افکار و باورها قرار گرفته می‌باشد.
پنجم	ادامه ترغیب اعضا در تشخیص افکار و باورهایی که موجب اختلال در بهزیستی فرد می‌شود؛ ارائه تکلیف طبقه‌بندی شده پیشرفته‌تر و تشویق و ترغیب اعضا در انجام تکالیف روزانه و همچنین انجام برخی فنون و مداخلات شناخت درمانی توسط درمانگر
ششم	ادامه موضوع جلسه قبل و تأکید مجدد بر خودنظارت‌گری و ترغیب مجدد اعضا در جهت جستجو و همچنین درگیر شدن با تجارب خوشایند و فعالیت‌های مطلوب
هفتم	در این مرحله درمانگر به شناسایی دقیق‌تری از اختلال عملکرد و یا آشفتگی در هر یک از شش حوزه بهزیستی روان‌شناختی (بر اساس مدل ریف) افراد گروه نموده و به طور اختصاصی در همان حوزه‌های مشکل‌دار، مداخلات لازم جهت بازسازی شناختی و ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی اعضا گروه را انجام می‌دهد.
هشتم	آموزش مختصر موضوعات تکمیلی و پیشرفته‌تر لازم بر اساس مدل ریف جهت دستیابی به بهزیستی روان‌شناختی بالاتر؛ مرور و جمع‌بندی پایان جلسات

روش اجرا

پس از کسب مجوز اخلاق از کمیته پژوهشی با شناسه IR.IAU.MSHD.REC.1399.127 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد و هماهنگی‌های لازم، جهت دسترسی به اعضای نمونه شامل سالمندان ۶۵ تا ۸۵ ساله ساکن خانه سالمندان نشاط شهر مشهد اقدام شد و از بین این افراد، نمونه مورد نیاز بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. بنابراین از بین سالمندانی که برای شرکت در پژوهش رضایت داشتند و دارای نمره بالاتر از هشت در مقیاس اضطراب مرگ و سایر معیارهای ورود به مطالعه بودند، تعداد ۶۰ نفر انتخاب شدند. قبل از اجرای مداخلات، طی یک جلسه معارفه با اعضا در مورد پژوهش، اهداف و نتایج آن صحبت شد. افراد انتخاب شده به صورت تصادفی ساده و با روش قرعه‌کشی در گروه‌ها گمارش شدند. گروه آزمایشی اول تحت مداخله بهزیستی درمانی و گروه آزمایشی دیگر تحت درمان پذیرش و تعهد قرار گرفت. با توجه به ماهیت روش پژوهش آزمایشی، به منظور کنترل

متغیرهای مزاحم، پژوهشگر مطمئن شد که شرکت‌کنندگان در حین اجرای جلسات درمانی تحت هیچ‌گونه آموزش یا روند درمانی مشابه قرار نگرفته‌اند. یکی از گروه‌های آزمایشی تحت مداخله بهزیستی درمانی و گروه آزمایشی دیگر تحت درمان پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه کنترل تحت هیچ‌گونه درمانی قرار نگرفت. هر سه گروه در پایان جلسات مداخله و یک ماه بعد از آن پرسش‌نامه اضطراب مرگ را به عنوان پس‌آزمون و پیگیری تکمیل کردند. جلسات مداخله توسط نویسنده اول مقاله و در خانه سالمندان نشاط شهر مشهد انجام شد. افراد شرکت‌کننده‌ای که دارای دو جلسه غیبت متوالی یا سه جلسه غیبت غیرمتوالی بودند، از تحلیل حذف شدند. در نهایت ۵ نفر از هر گروه به دلیل عدم شرکت در جلسات یا عدم تکمیل پرسشنامه حذف شدند و داده‌های مربوط به ۴۵ نفر (۱۵ نفر در هر گروه) تجزیه و تحلیل شد. به منظور رعایت اصول اخلاق در پژوهش، قبل شروع مداخلات، نسبت به دریافت رضایت از افراد شرکت‌کننده برای شرکت

جدول ۲

محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برگرفته از اصول هیز و همکاران (۲۰۱۱)

جلسه	محتوای جلسه
اول	آشنایی اعضا با یکدیگر و برقراری رابطه درمانی؛ بررسی وضعیت بیماری در هر یک از افراد گروه سالمندان و اقدامات انجام شده؛ ارزیابی کلی وضعیت افراد و سنجش شیوه‌های کنترلی؛ آشنایی افراد با موضوع پژوهش؛ معرفی کلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد؛ ارزیابی میزان تمایل افراد برای تغییر و انتظارات آنها؛ تنظیم قوانین گروهی؛ تمرین ذهن آگاهی؛ خوردن کشمش
دوم	توصیف افکار و نشانه‌ها؛ استعاره ببر گرسنه؛ معرفی سیستم کنترل ناکارآمد به مراجعین؛ یادآوری این که کنترل خود مشکل‌ساز است؛ تکلیف خانگی؛ چگونه من در برابر اضطراب تسلیم شدم؟ ارائه استعاره (مرد در گودال)؛ استعاره کیک شکلاتی؛ توجه به اشتیاق مراجع؛ تمرین ذهن آگاهی؛ تکلیف خانگی؛ برگه نگرانی ذهن آگاه
سوم	مرور تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد؛ بررسی راهبردهای کنترل خاصی که فرد تاکنون استفاده کرده است. بررسی هزینه‌ها و خساراتی که این راهبردها در زندگی فرد داشته‌اند (درماندگی خلاق). توضیح دادن مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفاهیم انکار، یأس، مقاومت و اینکه پذیرش یک فرایند همیشگی است نه مقطعی و سپس مشکلات و چالش‌های پذیرش سالمندی مورد بحث قرار گرفت. استعاره: شخص در چاه - طناب کشی با هیولا
چهارم	مرور جلسه قبل و دریافت بازخورد؛ شیوه انتخابی افراد (کنترل افکار و هیجانات) راه حل نیست خود مسأله است؛ به تشریح رویدادهای قابل و غیرقابل کنترل پرداخته شد؛ تشریح قوانین کلامی؛ ارزیابی هزینه‌های تلاش برای کنترل افکار؛ طبقه‌بندی هزینه‌ها؛ معرفی گسلس با تعریف افکار، باورها، احساسات و قضاوت و مدیریت آنها و دیدن رویدادهای درونی همانگونه که هستند نه به جهت کنترل یا حذف آنها؛ با این اقدامات سالمندان متوجه شدند که تا به حال چگونه و از چه شیوه‌هایی برای بیان افکارشان استفاده می‌کردند و این انتخاب‌ها چه پیامدهایی را در برداشته. استعاره: گفتگوی ذهن-مسافران اتوبوس
پنجم	مرور تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد؛ بررسی ارزش‌های هر یک از افراد و تعمیق مفاهیم قبلی؛ توضیح تفاوت بین ارزش، اهداف و اشتباهات معمول در انتخاب ارزش‌ها؛ موانع درونی و بیرونی احتمالی در دنبال کردن ارزش‌ها بحث شد؛ اعضا مهمترین ارزش‌هایشان و موانع احتمالی در پیگیری آنها را فهرست نموده و با سایرین در میان گذاشتند. اهداف مرتبط با ارزش‌ها و اهداف (اختصاصی، قابل ارزیابی، واقع‌گرایانه و همسو با ارزشهای شخصی) برای گروه بحث شد. اعضا سه مورد از مهمترین ارزش‌هایشان را مشخص و اهدافی که مایل بودند در راستای هر یک از آن ارزش‌ها دنبال کنند را تعیین کردند و در آخر، کارها/رفتارهایی که قصد داشتند برای تحقق آن اهداف انجام دهند را مشخص کردند؛ نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج
ششم	مرور تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد؛ نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار؛ مشاهده خود به عنوان زمینه؛ تضعیف خود مفهومی و بیان خود (توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان یک بستر و برقراری تماس با خود با استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافت‌های حسی مختلف و جدایی از حس‌هایی که جزء محتوای ذهنی هستند). در این تمرینات، شرکت‌کنندگان می‌آموزند بر فعالیت‌های خود (نظیر تنفس، پیاده روی و غیره) تمرکز کنند و در هر لحظه از احوال خود آگاه باشند و زمانی که هیجان‌ها، حس‌ها و شناخت‌ها پردازش می‌شوند، بدون قضاوت مورد مشاهده قرار گیرند. یعنی می‌آموزند به افکار و احساساتشان توجه کنند ولی به محتوای آن نچسبند؛ استراحت و پذیرایی
هفتم	مرور تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد؛ عدم توانایی ما بر کنترل افکارمان و دست از جدال با افکار برداشتن؛ ذهن آگاهی و بودن در زمان حال؛ مروری بر تکالیف جلسه قبل؛ اعضا تدریجاً نامؤثر بودن کنترل را در حیطه‌های خاصی حس کرده بودند؛ هنگام معرفی مداخلات ذهن آگاهی، بهتر است اعضا با ماهیت اساسی این مهارت تا حدودی آشنا شوند مثل اینکه خود را به عنوان بیننده تلویزیون ببینند و با آگاهی کامل به نظاره تجارب لحظه به لحظه خود بپردازند و مهم در «حال» بودن آنهاست نه لذتبخشی تجربه درونی؛ تمرین فرونشانی فکر (استعاره دونات ژله‌ای یا موز یا بستنی)؛ استعاره مهمان ناخوانده؛ تمرین عینیت‌بخشی؛ از سالمندان درخواست شد چشمان خود را بسته و به احساسات و حس‌های بدنی خود متمرکز شود و به قسمت‌هایی که احساس ناامیدی یا ناراحتی دارد توجه کنند؛ سپس خواسته شد احساس خود را از خود جدا کنند.
هشتم	مروری کلی بر مؤلفه‌های شش‌گانه رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد؛ بررسی مجدد علل زیربنایی رنج و مشکلات که عبارت بود از مشکلات مرتبط با آگاهی؛ اجتناب از تجارب درونی و عدم انجام فعالیت‌های مهم و ارزشمند زندگی؛ آموزش مباحث زندگی ارزش‌مدار و انتخاب؛ توضیح تمایز بین اهداف و ارزش‌ها؛ همچنین سؤالات اساسی سنجش اولیه ارزش‌ها مطرح شد و از اعضا خواسته شد آنها را یادداشت کرده و تا جلسه بعد در موردشان فکر کنند. سؤالات از این قرارند: بیشترین خواسته‌ای که از زندگی دارید چیست؟ چه کارهایی را خیلی دوست دارید انجام دهید؟ جمع‌بندی نهایی و اعلام پایان جلسات

داده‌های پژوهش از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و روش‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و آزمون تعقیبی LSD استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۳ به میانگین و انحراف استاندارد نمرات هر سه گروه در مقیاس اضطراب مرگ پرداخته شده است.

در پژوهش و همچنین اطمینان دادن به آنها در مورد محرمانه ماندن مشخصات شخصی اقدام شد. همچنین شرکت‌کنندگان در پایان پژوهش، می‌توانستند در صورت تمایل از نتایج مطالعه و پرسشنامه خود آگاه شوند. بعد از اتمام جلسات آموزشی و اجرای مرحله پیگیری، چند جلسه آموزشی برای گروه کنترل اجرا گردید. برای تحلیل

جدول ۳

میانگین و انحراف معیار نمرات هر سه گروه در اضطراب مرگ در طی مراحل درمان

گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
درمان پذیرش و تعهد	۱۳/۴۰ (۳/۱۰)	۶/۵۰ (۳/۲۵)	۶/۷۳ (۳/۳۱)
بهزیستی درمانی	۱۴/۵۰ (۳/۸۰)	۵/۱۲ (۴/۸۳)	۶/۹۰ (۴/۲۷)
کنترل	۱۳/۸۰ (۴/۱۱)	۱۲/۶۲ (۴/۲۳)	۱۲/۹۴ (۳/۹۴)

طبق جدول ۳، نمره اضطراب مرگ در گروه‌های آزمایش نسبت به کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر داشته است. برای بررسی همگونی واریانس سه گروه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. نتایج بیانگر برابری واریانس نمره اضطراب مرگ در پس‌آزمون (۰/۴۴۳، $F=0/05$) و پیگیری (۰/۵۱۲، $F=0/05$) در نرمال بودن توزیع نمرات اضطراب مرگ بود ($Z=0/831$)، شرط اجرای تحلیل کوواریانس وجود همبستگی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. تحلیل

همبستگی نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($r=0/663$ ، $P<0/01$) و پیش‌آزمون و پیگیری ($r=0/590$ ، $P<0/01$) اضطراب مرگ بود. بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون، بیانگر تشابه خطوط میزان و جهت شیب رگرسیون نمرات اضطراب مرگ پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($F=1/261$ ، $P>0/05$) و پیش‌آزمون و پیگیری ($F=1/803$ ، $P>0/05$) اضطراب مرگ در سه گروه بود و بنابراین بین متغیر وابسته و همپراش آن رابطه خطی برقرار است. در ادامه برای آزمون فرضیه و مقایسه تفاوت اثر دو درمان بر اضطراب مرگ از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و آزمون تعقیبی LSD استفاده شد (جداول ۴ و ۵).

جدول ۴

نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه تفاوت گروه‌های آزمایش و کنترل در نمرات

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
پس‌آزمون							
پیش‌آزمون	۷۳۴/۵۲۲	۱	۷۳۴/۲۶۲	۱۴/۷۴۱	۰/۰۰۱	۰/۳۳۱	۱/۰۰
گروه	۱۳۲۸/۱۵۸	۲	۶۶۴/۲۱۹	۴۸/۰۵۹	۰/۰۰۱	۰/۵۴۶	۱/۰۰
خطا	۲۰۱۷/۸۴۷	۴۱	۴۹/۷۲۰				
پیگیری							
پیش‌آزمون	۶۳۱/۸۸۲	۱	۶۳۱/۸۰۲	۱۲/۲۰۸	۰/۰۰۱	۰/۳۲۷	۱/۰۰
گروه	۹۷۹/۴۶۹	۲	۴۸۹/۸۴۱	۳۰/۹۹۱	۰/۰۰۱	۰/۴۶۵	۱/۰۰
خطا	۷۱۴/۳۰۶	۴۱	۱۷/۴۲۲				

طبق جدول ۴ مقایسه نمرات اضطراب مرگ در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون نشان دهنده آماره آزمون F با مقدار ۴۸/۰۵۹ است که حاکی از تفاوت معنادار نمرات پس‌آزمون در گروه کنترل و دو گروه آزمایش در سطح $P < ۰/۰۱$ است.

طبق جدول ۴ مقایسه نمرات اضطراب مرگ در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون نشان دهنده آماره آزمون F با مقدار ۳۰/۹۹۱ است که حاکی از تفاوت معنادار نمرات پس‌آزمون در گروه کنترل و دو گروه آزمایش در سطح $P < ۰/۰۱$ است.

جدول ۵

نتایج آزمون تعقیبی LSD تفاوت اثربخشی بهزیستی درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ

درمان پذیرش و تعهد		کنترل		گروه
معناداری	اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	
پیش‌آزمون				
		۰/۷۱۹	۰/۳۷۲	درمان پذیرش و تعهد
۰/۱۸۶	۱/۰۱۲	۰/۲۳۲	۰/۹۸۱	بهبودی درمانی
پس‌آزمون				
		۰/۰۰۱	۶/۶۷۲	درمان پذیرش و تعهد
۰/۱۸۸	۱/۰۱۶	۰/۰۰۱	۶/۹۹۲	بهبودی درمانی

این یافته با نتایج مطالعات گلستانی‌فر و دشت‌بزرگی (۱۴۰۰)، خزایی و همکاران (۱۳۹۷)، فاوا و همکاران (۲۰۰۵) و پیرنیا و همکاران (۱۳۹۵) همسو است. در تبیین این یافته باید بیان داشت که ضعف افراد سالمند در کنترل محیط، روابط مثبت بین‌فردی و زندگی هدفمند از اصلی‌ترین علت پایین بودن بهزیستی و همچنین تجربه اضطراب به خصوص اضطراب مرگ در این گروه از افراد است (بالا و مهشواری، ۲۰۱۹) و این در حالی است که بهزیستی درمانی بر تقویت این اصول تمرکز دارد (فاوا و همکاران، ۲۰۰۵). فن اصلی مورد استفاده در این روش درمانی، خویش‌نگری با استفاده از دفترچه یادداشت روزانه و تعامل مثبت و سازنده میان درمانگر و بیمار است (تامپسون و اسکری، ۲۰۲۱). روش‌های اصلی در بهزیستی درمانی برای کمک به درمانجو شامل بازسازی شناختی، آموزش جرأت‌ورزی و حل مسأله و زمان‌بندی فعالیت‌هایی که احساس تسلط، کنترل و لذت تولید می‌کنند. در واقع، در فرایند بهزیستی درمانی درمانگر با هدف افزایش حس کنترل فردی، تقویت روابط بین‌فردی و برخورداری از یک زندگی هدفمند در سالمندان تحت مطالعه تلاش کرد تا با شناسایی و چالش با شناخت‌های ناکارآمدی که تضعیف کننده سلامت روان در این افراد هستند و با ایجاد ناامیدی و بی‌انگیزگی، آنها را از تعاملات اجتماعی سازنده و داشتن

جدول ۵ یافته‌های حاصل از آزمون تعقیبی LSD تفاوت نمره اضطراب مرگ بین گروه‌های بهزیستی درمانی، درمان پذیرش و تعهد و کنترل را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. با توجه به نتایج آزمون LSD در پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین بهزیستی درمانی درمان پذیرش و تعهد ($P > ۰/۰۵$, $M = ۱/۰۱۲$)، درمان پذیرش و تعهد و گروه کنترل ($P > ۰/۰۵$, $M = ۰/۳۷۲$) و بهزیستی درمانی و گروه کنترل ($P > ۰/۰۵$, $M = ۰/۹۸۱$) در اضطراب مرگ وجود ندارد. با توجه به نتایج آزمون LSD در پس‌آزمون، تفاوت بین بهزیستی درمانی و درمان پذیرش و تعهد در اضطراب مرگ ($P > ۰/۰۵$, $M = ۱/۰۱۶$) معنی‌دار نیست. بنابراین هر دو مداخله بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان مؤثر هستند ولی بین آنها تفاوت معنی‌دار نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر مقایسه اثربخشی بهزیستی درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ در سالمندان بود. نتایج نشان داد که بهزیستی درمانی و درمان پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب مرگ در سالمندان اثربخش هستند. اما در مقایسه بهزیستی درمانی و درمان پذیرش و تعهد تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر اینکه بهزیستی درمانی بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان مؤثر است، تأیید شد که

اساس اصول درمان پذیرش و تعهد، یکی از دلایلی که بر سلامت روان افراد تأثیر منفی دارد، قضاوت در مورد فرایندهای درونی و بنابراین اجتناب از افکار و احساسات ناراحت کننده است که خود موجب تشدید این احساسات و هیجانات منفی از جمله اضطراب می‌شود. درمان پذیرش و تعهد از طریق افزایش ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا با تقویت حضور در لحظه و مشاهده‌گری بدون قضاوت، توجه کامل خود را به موقعیت‌های موجود بپردازند، بدون این که قضاوتی داشته باشند (عبداله پور و همکاران، ۱۳۹۸). مهارت حضور در لحظه و مشاهده فرایندهای درونی بدون قضاوت آنها، ضمن کاهش علائم روانی از جمله اضطراب و ترس می‌تواند موجب افزایش میزان سازگاری فرد با مشکلات و نارسایی‌هایی شود که وی ناچار است با آنها کنار بیاید و این مسأله در مورد سالمندان به عنوان افرادی که به واسطه شرایط خود از ضعف و ناتوانی بسیاری رنج می‌برند، حائز اهمیت است. در درمان پذیرش و تعهد تأکید می‌شود که نواقص و محدودیت‌ها بخشی جداناپذیر از زندگی هر انسانی هستند و لازم است هر فردی آن را به عنوان یک تجربه عمومی بپذیرد که این با افزایش انعطاف‌پذیری و کاهش اضطراب همراه است (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۹). در این مداخله شناخت‌ها و هیجانات در بافت زمینه‌ای پدیده بررسی می‌شوند و به افراد آموزش داده می‌شود که بر اساس مفهوم اینجا و اکنون، در گام اول هیجانات خود را بپذیرند تا در زندگی از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری برخوردار شوند (احمدی و همکاران، ۱۳۹۷) و این انعطاف‌پذیری موجب ایجاد نوعی تاب‌آوری در سالمندان و افزایش توان آنها در پذیرش نارسایی‌ها و ناتوانی‌ها می‌شود که خود تأثیر عمده‌ای در کاهش اضطراب مرگ دارد. بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به سالمندان کمک کرد تا آنها تجارب درونی خود و از جمله نواقص و نارسایی‌هایی مانند ناتوانی جسمی و محدودیت اجتماعی را به عنوان یک فرایند درونی تجربه کنند و به جای قضاوت این تجارب و پاسخ به آنها، به ارزش‌های زندگی و اموری که برایشان با اهمیت است، بپردازند. در واقع، هدف درمان پذیرش و تعهد بر عدم اجتناب از تجارب درونی و مشاهده بدون قضاوت این است تا به افراد کمک شود تا افکار آزاردهنده مانند افکار مربوط به بیماری و مرگ را فقط به عنوان یک فکر گذرا تجربه کنند و نه یک واقعیت مطلق و بنابراین

هدف در زندگی باز می‌دارند و موجب حس عدم کنترل و تسلط بر زندگی و مسئله سلامت و بیماری خود و در نهایت تشدید اضطراب مرگ می‌شوند، آنها را در اصلاح و بازسازی این افکار و جایگزینی آن با الگوهای شناختی و رفتاری سالم‌تر تشویق نماید. همچنین درمانگر با آموزش مهارت جرأت‌ورزی و حل مسئله، به سالمندان کمک کرد تا بجای ترس و نگرانی و یا تسلیم شدن در مورد مشکلاتی که با آن مواجهه هستند، با شهامت و جسارت هیجانات و خواسته‌های خود را بشناسند و آنها را ابراز دارند و از دیگران برای مواجهه با دشواری‌ها و سازگاری با مصائب یاری بخواهند و این نیز به کاهش اضطراب مرگ در آنها منجر شد. درمانگر به درمان‌جویان کمک می‌کند تا از سطح آسیب‌های کارکردی به سطح بهینه و مطلوب این کارکردها برسند و تجربه‌های بهزیستی را در زندگی حال و گذشته‌شان پیدا کنند (روین و فاوا، ۲۰۱۲) و این تجارب هر قدر که کوتاه باشد در افراد سالمند قابل تأمل است. پس از اینکه درمان‌جویان کاملاً از مصادیق عملکرد مطلوب و بهزیستی در زندگی خود آگاهی یافتند، در مرحله بعدی درمان به آنها کمک می‌شود تا باورها و افکاری را که مزاحم تجربه بهزیستی آنها است و نیز احساسات همراه با بهزیستی خود را شناسایی کنند. خودنگری درمان‌جو از افکارش بیشتر مبتنی بر بهزیستی است تا بر موارد ناراحتی و تنش و به طور کلی، اصل بهزیستی درمانی بر ایجاد و تقویت هیجانات مثبت در افراد است و نه اینکه صرفاً بر کاهش هیجانات منفی همچون اضطراب و افسردگی تمرکز داشته باشد و این می‌تواند باعث به وجود آمدن هیجانات مثبت در افراد سالمند شود و از شدت اضطراب مرگ در آنها بکاهد. همچنین بخش‌هایی از پروتکل بهزیستی درمانی گروهی مانند بیان دیدگاه‌های خود در جمع و دریافت بازخورد از اعضاء ممکن است باعث تقویت روابط بین فردی افراد سالمند در زندگی واقعی‌شان شده باشد و این نیز در کاهش احساس انزوا و اضطراب در آنها مؤثر بوده است.

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر اینکه درمان پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان مؤثر است، تأیید شد که این یافته با نتایج مطالعات ولی‌زاده و احمدی (۱۴۰۰)، صفری موسوی و همکاران (۱۳۹۷)، احمدی و همکاران (۱۳۹۷) و میرزایی دوستان و همکاران (۱۳۹۸) همسو است. در تبیین این یافته باید بیان داشت که بر

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به دشواری در جلب همکاری سالمندان برای شرکت در جلسات مداخلات و حفظ انگیزه آنها برای تداوم همکاری و مشارکت در پژوهش اشاره نمود. عدم امکان نمونه‌گیری تصادفی و عدم امکان انتخاب شرکت‌کنندگان بیشتر و از جوامع وسیع‌تر که موجب محدود شدن مطالعه بر روی سالمندان ساکن در خانه سالمندان نشاط شهر مشهد شد، از محدودیت‌های مطالعه حاضر است که تعمیم نتایج را دشوار می‌سازد. همچنین عدم کنترل اثر متغیرهای مداخله‌کننده‌ای مانند سن و جنسیت و وضعیت بیماری نیز از دیگر محدودیت این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود تا مطالعات بعدی بر روی گروه وسیع‌تر سالمندان و با در نظر گرفتن نمونه‌گیری تصادفی و همچنین کنترل اثر سایر متغیرهای مداخله‌گر همچون سن و جنسیت انجام پذیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود تا در مطالعات بعدی، تأثیر بهبودی درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر سایر متغیرهای روان‌شناسی و بالینی مربوط به سالمندان درمانی نیز بررسی شود.

سپاس‌گزاری

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول می‌باشد. نویسندگان این مقاله از تمامی سالمندان شرکت‌کننده در این پژوهش که با همکاری خود زمینه اجرای این طرح را فراهم ساختند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

منابع

- احمدی، ا.، قائمی، ف.، و فرخی، ن. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر درماندگی روانشناختی، اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان اصفهان. *مجله علوم روانشناختی*، ۷۲(۱۷)، ۹۵۶-۹۵۱.
- یران منش، ر.، و دشت بزرگی، زهرا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش سبک زندگی سلامت محور بر بهبودی روانشناختی، فشار خون و اضطراب مرگ زنان سالمند. *روان‌شناسی پیری*، ۴(۴)، ۲۷۳-۲۶۳.
- بهاروندی، ب.، کاظمیان مقدم، ک.، و هارون رشیدی، ه. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر توانایی تحمل ابهام و اضطراب مرگ سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱۶(۱)، ۲۶-۱۳.
- پیرحیاتی، ز.، و برقی ایرانی، ز. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان و عملکرد شناختی در سالمندان مبتلا به بیماری تخریب ماکولا وابسته به سن. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۲)، ۱۴۶-۱۳۷.

بدون جوش خوردن با آن افکار، اجازه دهند مانند ابری بگذرند و این نیز در کاهش اضطراب مرگ مؤثر بوده است (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۹). در این درمان به فرد کمک می‌شود تا به جای همجوشی شناختی با افکار منفی و تلاش برای تغییر آنها، خزانه رفتاری خود را در جهت ارزش‌ها گسترش دهد و با تمرینات مرتبط با تصریح ارزش‌ها و اولویت بندی آنها، در راستای ارزش‌های انتخاب شده و دست یافتن به اهداف خود حرکت کند (گلستانی فر و دشت‌بزرگی، ۱۴۰۰) و این در حالیتیست که زندگی بی‌معنا و بدون جهت علت بسیاری از ترس‌ها و اضطراب‌ها است و بنابراین دستیابی سالمندان به یک زندگی هدفمند و مطابق با ارزش‌های فردی می‌تواند با ایجاد امید و انگیزه و تقویت سلامت روان در آنها، موجب کاهش اضطراب مرگ شود. در این درمان تمرینات تعهد رفتاری و فنون گسلش و پذیرش و نیز ترغیب افراد به شناسایی و پیگیری ارزش‌ها و اهداف خود، همگی منجر به افزایش میزان سازگاری فردی-اجتماعی، خوش‌بینی و اعتماد به نفس در سالمندان شد که تمام این عوامل می‌توانند فاکتوری مهم در ارتقای سطح سلامت روان، رضایت از زندگی و کاهش اضطراب مرگ باشند (پیرحیاتی و برقی ایرانی، ۱۳۹۶).

فرضیه سوم این مطالعه مبنی بر اینکه اثربخشی بهبودی درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان متفاوت است، مورد تأیید قرار نگرفت و تفاوت معنی‌داری در میزان اثربخشی این دو مداخله بر اضطراب مرگ سالمندان مشاهده نشد. پژوهشی همسو با این یافته و در زمینه مقایسه اثربخشی بهبودی درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان صورت نگرفته است. به نظر می‌رسد که اصول و فنون مورد استفاده در هر دو درمان از قابلیت مؤثری در مقابله با افکار و هیجانات منفی و نامطلوب در سالمندان برخوردار بوده‌اند و بدین طریق توانسته‌اند آنها را در کاهش اضطراب مرگ یاری برسانند. در عین حال مطالعات آتی با تمرکز بیشتر بر بهبودی درمانی و بررسی اثرات درمانی آن بر آسیب‌های روانی دوران سالمندی، می‌توانند بر غنای پیشینه تجربی این رویکرد درمانی بویژه در حوزه سلامت سالمند بیفزایند. در مجموع یافته‌های این پژوهش دال بر اثربخشی بهبودی درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان بود.

و سلامت روان زنان مبتلا به HIV شهر آبادان. فصلنامه روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۵(۱)، ۱۳-۱.

ولی‌زاده، ح.، و احمدی، و. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و اضطراب مرگ سالمندان. روان‌شناسی پیری، ۷(۲)، ۱۶۶-۱۵۳.

هاشمی، ز.، افشاری، ع.، و عینی، س. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتقاء سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به سرطان. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۸(۲)، ۱۷۱-۱۶۰.

References

- Abdollahpour, M., Hafezi, F., Ehteshamzadeh, P., Naderi, F., & Pasha, R. (2019). Comparing the effectiveness of narrative therapy and ACT, in quality of life and existential anxiety on elders. *Journal of Applied Psychological Research, 10*(3), 133-146.
- Ahmadi, A., Ghaemi, F., & Farrokhi, N. (2019). Effectiveness of mindfulness education and commitment and acceptance therapy on psychological distress and death anxiety in cancer patients in Isfahan. *Journal of Psychological Science, 72*(17), 951-956. [Persian]
- Azeem, F., & Naz, M. A. (2015). Resilience, death anxiety, and depression among institutionalized and noninstitutionalized elderly. *Pakistan Journal of Psychological Research, 4*(2), 111-130.
- Baharvandi, B., Kazemian Moghadam, K. K., & Rashidi, H. H. (2020). The Effectiveness of compassion-focused therapy on ambiguity tolerance and death anxiety in the elderly. *Aging, 6*(1), 13-26. [Persian]
- Bala, R., & Maheshwari, S. K. (2019). Death anxiety and death depression among elderly. *International Journal of Psychiatric Nursing, 5*(1), 55-59.
- Dinarvand, N., & Barghi Irani, Z. (2021). The Comparison of the effectiveness of metacognitive therapy and spiritual therapy on cognitive dissonance and feeling loneliness in the elderly living in nursing Homes. *Aging Psychology, 7*(2), 197-181. [Persian]
- El-Gilany, A. H., Saleh, N. M. H., Mohamed, H. N. A. E. A., & Elsayed, E. B. M. (2017).

- پیرنیا، ب.، منصور، س.، نجفی، ا.، و ریحانی، ر. (۱۳۹۵). اثربخشی بهزیستی درمانی بر نشانگان اضطراب، استرس و افسردگی در مردان تحت درمان اجتماع‌مدار. سلامت جامعه، ۱۰(۴)، ۴۸-۵۶.
- حاجت‌پور، ر.، و هارون رشیدی، ه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر باورهای غیرمنطقی و نگرش به مرگ در سالمندان. روان‌شناسی پیری، ۷(۱)، ۵۴-۴۳.
- خزایی، ا.، شمسی پور، ح.، و دوازده امامی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی بهزیستی درمانی گروهی بر رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی زنان خانه دار. روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۵(۵)، ۵۲-۴۳.
- دیناروند، ن.، و برقی ایرانی، ز. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی فرانشاخت درمانی و معنویت درمانی بر ناهماهنگی شناختی و احساس تنهایی سالمندان مقیم سرای سالمندان. روان‌شناسی پیری، ۷(۲)، ۱۹۷-۱۸۱.
- رجیبی، غ.، و بحرانی، م. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤالهای مقیاس اضطراب مرگ. مجله روانشناسی، ۵(۴)، ۳۴۴-۳۳۱.
- صدری دمیرچی، ا.، و رضایی، ش. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان وجودی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان. روان‌شناسی پیری، ۲(۱)، ۱۲-۱.
- صفری موسوی، س.، غضنفری، ف.، و میردربیکوند، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ زنان مبتلا به ام اس شهر خرم آباد. مجله بالینی پرستاری و مامایی، ۴(۳)، ۲۴۱-۲۳۴.
- عبداله پور، م.، حافظی، ف.، احتشام‌زاده، پ.، نادری، ف.، و پاشا، ر. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان روایت‌مدار و ACT، بر کیفیت زندگی و اضطراب وجودی سالمندان. پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۰(۳)، ۱۴۶-۱۳۳.
- فاوا، ج. (۱۳۹۸). بهزیستی درمانی: پروتکل درمان و کاربست‌های بالینی (ترجمه ح. نجات). مشهد: فرانگیزش. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۶)
- قدیمی، م.، میرزائی‌ان، ب.، و شهیدی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی بهزیستی درمانی بر استرس ناباروری و نشخوارذهنی در زنان نابارور. مجله سلامت اجتماعی، ۸(۴)، ۱۱۴-۱۰۳.
- گلستانی فر، س.، و دشت‌بزرگی، ز. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و بهزیستی درمانی بر امید به زندگی و سلامت روان‌شناختی در بیماران افسرده غیربستری سالمند. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۲۰(۳)، ۲۹۷-۳۱۲.
- میرزایی دوستان، ز.، زرگر، ی.، و زندی‌پیام، آ. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ

- Prevalence of insomnia and its associated factors among rural elderly: a community-based study. *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 6(1), 56-67.
- Fava, G. A., Ruini, C., Rafanelli, C., Finos, L., Salmaso, L., Mangelli, L., & Sirigatti, S. (2005). Well-being therapy of generalized anxiety disorder. *Psychotherapy and psychosomatics*, 74(1), 26-30.
- Ghadimi, M., Mirzaian, B., Shahidi, M. (2021). Efficacy of well-being therapy on stress of infertility and rumination among women with infertility. *Community Health*, 8(4), 103-114. [Persian]
- Golestanifar, S., & DashtBozorgi, Z. (2021). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and well-being therapy on life expectancy and psychological health in elderly nonclinical depressed patients. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 20 (3), 297-312. [Persian]
- Guidi, J., & Fava, G. A. (2021). Conceptual and clinical innovations of well-being therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14(1), 196-208.
- Hajatpour, R., & Rashidi, H. H. (2021). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on irrational beliefs and death attitude in the elderly. *Aging Psychology*, 7(1), 43-54. [Persian]
- Haroon, W., Khawaja, A. O., & Ghayas, S. (2018). Ego integrity, physical health status and death anxiety in older adults. *Journal of Behavioural Sciences*, 28(1), 18-32.
- Hashemi, Z., Afshari, A., & Einy, S. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment education on improving the mental health and quality of life of elderly people with cancer. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 8(2), 160-171. [Persian]
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
- Iranmanesh, R., & Dasht Bozorgi, Z. (2019). The Effect of health-oriented lifestyle training on psychological well-being, blood pressure and death anxiety of elderly women. *Aging Psychology*, 4(4), 263-273.
- Khazaei, A., Shamsipour, H., & Davazdah Emamy, M. H. (2018). The effectiveness of Group well-being Therapy on marital satisfaction and psychological well-being among housewives. *Shenakht Journal of Psychology & Psychiatry*, 5(5), 43-52. [Persian]
- Kim, Y. (2019). Factors influencing death anxiety in community-dwelling elderly: based on the ecology theory. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 22(1), 30-38.
- Maghsoudi, Z., Razavi, Z., Razavi, M., & Javadi, M. (2019). Efficacy of acceptance and commitment therapy for emotional distress in the elderly with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 12, 2137. [Persian]
- Menzies, R. E., Zuccala, M., Sharpe, L., & Dar-Nimrod, I. (2018). The effects of psychosocial interventions on death anxiety: A meta-analysis and systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*, 59, 64-73.
- Mirzaei Dostan, Z., Zargar, Y., & Zandi Payam, A. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on death anxiety and mental health of HIV-infected women in Abadan. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 25(1), 2-13. [Persian]
- Pandya, A. K., & Kathuria, T. (2021). Death anxiety, religiosity and culture: Implications for therapeutic process and future research. *Religions*, 12(1), 61.
- Pirhayati, Z., & Barghi Irani, Z. (2017). The Effectiveness of acceptance and commitment-based treatment on mental health and cognitive function in elderly people with age-related macular degradation. *Aging Psychology*, 3(2), 137-146. [Persian]
- Pirnia, B., Mansour, S., Najafi, E., & Reyhani, R. (2016). Effectiveness of Well Being Therapy on Symptoms of Anxiety, Stress and Depression in Men on Therapeutic-

- Community. *Community Health Journal*, 10(4), 47-56. [Persian]
- Rajabi, G. H., & Bahrani, M. (2002). Factor analysis of death anxiety scale questions. *Journal of Psychology*, 5(4), 331-44. [Persian]
- Ruini, C., & Fava, G. A. (2012). Role of well-being therapy in achieving a balanced and individualized path to optimal functioning. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(4), 291-304.
- Ryff, C. D. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and psychosomatics*, 65(1), 14-23.
- Sadri Demichi, E., & Ramezani, S. (2016). Effectiveness of existential therapy on loneliness and death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*, 2(1), 12-1. [Persian]
- Safari Mousavi, S., Ghazanfari, F., & Mirdrikund, F. (2019). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety in women with inflammation in Khorramabad. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 4(3), 234-241. [Persian]
- Seo, Y., & Shin, S. (2019). The relationship among attitudes toward the withdrawal of life-sustaining treatment, death anxiety, and death acceptance among hospitalized elderly cancer patients. *Asian Oncology Nursing*, 19(3), 142-149.
- Sharma, P., Asthana, H. S., Gambhir, I. S., & Ranjan, J. K. (2019). Death anxiety among elderly people: role of gender, spirituality and mental health. *Indian Journal of Gerontology*, 33(3), 240-254.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology*, 82(2), 165-177.
- Thompson, B. A., & Schary, D. P. (2021). Well-being therapy: An approach to increase athlete well-being and performance. *Journal of Sport Psychology in Action*, 12(1), 1-10.