



The Comparison of the Effectiveness of Compassion-Focused Therapy and Logotherapy on Death Anxiety in Older Adults

Yeganeh Parazdeh ¹ , Mehrdad Sabet ^{1*} , Ashrafalsadat Giti Ghoreishi ¹
and Behzad Aligohari ¹

¹ Dept. of Psychology, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Article Info

Article History

Received: 16.11.2025

Revised: 01.03.2026

Accepted: 04.04.2026

ePublished: 05.04.2026

Keywords

death anxiety, compassion-focused therapy, logotherapy, older adults

How to cite this article

Parazdeh, Y., Sabet, M., Giti Ghoreishi, A., & Aligohari, B. (2026). The Comparison of the effectiveness of compassion-focused therapy and logotherapy on death anxiety in older adults. *Aging Psychology*, 12(1), 63-81.

*Corresponding Author

Mehrdad Sabet

Email

mehrdadsabet@iau.ac.ir



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Background: Aging is associated with numerous psychological challenges, including death anxiety, which may reduce quality of life. Compassion- and meaning-based psychotherapeutic interventions, as effective approaches for managing negative emotions, may have the potential to reduce death anxiety among older adults.

Method: The present study employed a pretest-posttest-follow-up design with a control group. The statistical population consisted of older adults residing in nursing homes in Karaj in 2025. A total of 45 participants were selected through convenience sampling; however, this number decreased to 42 during the intervention. Participants were then randomly assigned to three groups: compassion-focused therapy (CFT) (n=13; 10 women and 3 men; mean age = 67.31 ± 5.44 years), meaning therapy (n=14; 10 women and 4 men; mean age = 67.79 ± 3.91 years), and the control group (n=15; 11 women and 4 men; mean age = 67.27 ± 5.22 years). The interventions were delivered in eight 90-minute group sessions based on Frankl's meaning therapy protocol and Gilbert's CFT protocol. Death anxiety was assessed using Templer's Death Anxiety Scale, and the data were analyzed using univariate analysis of covariance and the LSD post hoc test.

Results: The findings showed that both CFT and meaning therapy significantly reduced death anxiety among older adults compared with the control group at the posttest and follow-up stages ($p < .001$). The results of the univariate analysis of covariance indicated a significant difference between the experimental and control groups ($F = 98.50$, $p < .001$). However, the results of the LSD post hoc test showed no significant difference between the effectiveness of CFT and meaning therapy ($p = .096$). Moreover, the significant maintenance of the intervention effects at the follow-up stage indicated the sustained effectiveness of both therapeutic approaches in reducing death anxiety among older adults.

Conclusion: Therefore, it is recommended that mental health professionals use these therapeutic models to improve quality of life and reduce existential fears in this age group. These findings highlight the importance of compassion- and meaning-focused interventions in the aging process.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Death anxiety is one of the most important psychological challenges in old age and may be associated with reduced psychological calmness, a sense of insecurity, concerns about the future, and lower quality of life. Older adults, particularly those living in residential care facilities, may be more vulnerable to death-related thoughts and emotions due to the specific conditions of this stage of life. Therefore, reducing death anxiety, as an important variable in older adults' mental health, requires serious attention in therapeutic interventions. In this regard, compassion-focused therapy may help reduce death anxiety by decreasing self-criticism, enhancing self-kindness, and improving emotional regulation. Meaning therapy, through its emphasis on finding meaning, purpose, and value in life, may also modify older adults' attitudes toward suffering, loss, and death and thereby reduce the intensity of death anxiety. It appears that both approaches may be effective in reducing death anxiety among older adults; however, their levels of effectiveness may not be identical, and each may influence this variable through different mechanisms. Accordingly, the present study aimed to compare the effectiveness of compassion-focused therapy and meaning therapy on death anxiety among older adults.

Method

This study employed a quasi-experimental pretest-posttest-follow-

up design with a control group. The statistical population included all older adults residing in private and public nursing homes in Karaj during the second half of 2025. Sampling was conducted using a convenience sampling method. Following initial screening, 45 eligible older adults were selected and randomly assigned to three groups: compassion-focused therapy, meaning therapy, and control. Due to attrition, the final number of participants was 13 in the compassion-focused therapy group, 14 in the meaning therapy group, and 15 in the control group. The inclusion criteria were age 65 years or older, sufficient physical health, a score of 24 or higher on the Mini-Mental State Examination (MMSE), and willingness to participate in the study. The exclusion criteria included severe psychiatric disorder or advanced cognitive impairment, use of psychiatric medication during the previous three months, experience of severe stressful life events, and unwillingness to continue participation. The research instrument was Templer's Death Anxiety Scale, which consists of four main subscales. The interventions included two therapeutic programs: compassion-focused therapy based on Gilbert's protocol and meaning therapy based on Frankl's principles. Both interventions were delivered in eight 90-minute group sessions, while the control group received no intervention. All sessions were conducted at the nursing home facilities while observing ethical principles and obtaining informed consent. For data analysis, descriptive indices were first calculated, and then analysis of covariance and the

LSD test were used to evaluate the effectiveness of the treatments.

Results

Examination of background variables showed that the groups were homogeneous in terms of age ($p = .252$), gender ($p = .943$), education ($p = .835$), and marital status ($p = .814$). The assumptions of normality ($Z = .981$), homogeneity of variances at posttest ($p > .05$) and follow-up ($p > .05$), and homogeneity of regression slopes at posttest ($p > .05$) and follow-up ($p > .05$) were confirmed. The results of univariate analysis of covariance at the posttest stage, after controlling for pretest scores, showed that the interventions had a significant effect on reducing death anxiety among older adults, $F(2, 41) = 98.50$, $p < .001$, $\eta^2 = .82$. The results of the LSD post hoc test at this stage indicated a significant reduction in death anxiety in the

compassion-focused therapy group compared with the control group (mean difference = -13.35 , $p < .001$) and in the meaning therapy group compared with the control group (mean difference = -18.11 , $p < .001$). However, the difference between the two experimental groups was not significant ($p = .096$). At the follow-up stage, the results of analysis of covariance also showed a significant group difference, $F(2, 41) = 79.15$, $p < .001$, $\eta^2 = .82$. The LSD test confirmed the maintenance of reduced death anxiety compared with the control group for both the compassion-focused therapy group (mean difference = -12.05 , $p < .001$) and the meaning therapy group (mean difference = -16.15 , $p < .001$), while the difference between the two interventions remained non-significant ($p = .115$). Overall, both therapeutic approaches demonstrated comparable and sustained effectiveness in reducing death anxiety among older adults.

Table 1

Results of ANCOVA comparing group differences in death anxiety scores at posttest and follow-up

Source	SS	df	MS	F	p	η^2	Power
Posttest							
Pretest	1245.60	1	1245.60	112.40	.001	.73	1.00
Group	2180.30	2	1090.15	98.50	.001	.82	1.00
Error	454.40	41	11.08				
	84850.00	45					
Follow-up							
Pretest	1180.20	1	1180.20	95.80	.001	.73	1.00
Group	1950.40	2	975.20	79.15	.001	.82	1.00
Error	505.14	41	12.32				
	81240.00	45					

Conclusion

The present study aimed to compare the effectiveness of compassion-focused

therapy and meaning therapy on death anxiety among older adults. The results showed that both therapeutic

approaches significantly reduced death anxiety compared with the control group, and these effects were maintained at the follow-up stage. These findings indicate that compassion- and meaning-based psychotherapeutic interventions can play an effective role in reducing death-related existential concerns and fears among older adults and may contribute to improving mental health in this age group.

In explaining these findings, compassion-focused therapy may help older adults cope more adaptively with the limitations and vulnerabilities of aging by strengthening self-kindness, reducing self-criticism, and increasing psychological safety, thereby reducing death-related anxiety. On the other hand, meaning therapy, by emphasizing the discovery of meaning and purpose in life even under difficult circumstances, may help older adults develop a more adaptive attitude toward suffering, limitation, and the end of life. Such an approach may enhance internal control and hope for life and consequently reduce fear of death.

The results also showed that although the overall effectiveness of the two approaches in reducing the total score of death anxiety did not differ significantly, differences were observed in some components of death anxiety, suggesting that these two approaches may operate through different mechanisms. Overall, the findings of the present study indicate that both interventions can be used as

effective and practical approaches in psychological programs within nursing homes and may help promote mental health and quality of life among older adults.

Ethical Consideration

Ethical Code

Following ethical approval from Islamic Azad University, Roudehen Branch (IR.IAU.R.REC.1405.007) and authorization from the Alborz Welfare Organization, data collection commenced at elderly care centers in Karaj.

Funding

This study received no financial support.

Authors' Contributions

Y.P.: Conceptualization, investigation, data curation, writing – original draft, writing – review and editing. M.S.: Methodology, formal analysis, data curation. A.G.: Software, validation. B.A.: Project administration, supervision, visualization.

Conflict of Interest

The authors declared no conflicts of interest.

Acknowledgments

The authors sincerely thank all the respected older adults who actively participated in this study and provided their valuable cooperation. The authors also express their sincere gratitude to the honorable officials and staff of the Karaj Welfare Organization for their cooperation and support in facilitating the implementation of this study.



مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و معنادرمانی بر اضطراب مرگ سالمندان

یگانه پرازده^۱، مهرداد ثابت^{۱*}، اشرف السادات کیتی قریشی^۱ و بهزاد علی گوهری^۱

^۱ گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

چکیده

زمینه: سالمندی با چالش‌های روان‌شناختی متعددی از جمله اضطراب مرگ همراه است که می‌تواند کیفیت زندگی را کاهش دهد. درمان‌های روان‌درمانی مبتنی بر شفقت و معنا، به‌عنوان رویکردهایی مؤثر در مدیریت هیجانات منفی، پتانسیل کاهش اضطراب مرگ را دارند.

روش: پژوهش حاضر از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل سالمندان مقیم سراهای سالمندان کرج در سال ۱۴۰۴ بود که ۴۵ نفر به روش در دسترس انتخاب شدند؛ این تعداد در طول مداخله به ۴۲ نفر تقلیل یافتند و به‌صورت تصادفی در سه گروه جای‌دهی شدند: درمان متمرکز بر شفقت ($n = ۱۳$: ۱۰ زن و ۳ مرد؛ میانگین سنی $۶۷/۳۱ \pm ۵/۴۴$ سال)، معنادرمانی ($n = ۱۴$: ۱۰ زن و ۴ مرد؛ میانگین سنی $۶۷/۷۹ \pm ۳/۹۱$ سال) و گروه کنترل ($n = ۱۵$: ۱۱ زن و ۴ مرد؛ میانگین سنی $۶۷/۲۷ \pm ۵/۲۲$ سال). مداخلات در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی بر اساس پروتکل‌های معنادرمانی فرانکل و درمان متمرکز بر شفقت گیلبرت اجرا شد. برای سنجش اضطراب مرگ از مقیاس اضطراب مرگ تمپلر استفاده گردید و داده‌ها با تحلیل کوواریانس تک متغیری و آزمون تعقیبی LSD تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که هر دو مداخله درمان متمرکز بر شفقت و معنادرمانی در مقایسه با گروه کنترل، موجب کاهش معنادار اضطراب مرگ سالمندان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شدند ($P < ۰/۰۰۱$). نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری بیانگر تفاوت معنادار بین گروه‌های آزمایش و کنترل بود ($F = ۹۸/۵۰$ ، $P < ۰/۰۰۱$). با این حال، نتایج آزمون تعقیبی LSD نشان داد که بین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و معنادرمانی تفاوت معناداری وجود ندارد ($P = ۰/۰۹۶$)، همچنین، تداوم معنادار اثر مداخلات در مرحله پیگیری نشان‌دهنده پایداری اثربخشی هر دو رویکرد درمانی در کاهش اضطراب مرگ سالمندان بود.

بحث و نتیجه‌گیری: بنابراین پیشنهاد می‌شود متخصصان سلامت روان از این مدل‌های درمانی برای ارتقای کیفیت زندگی و کاهش ترس‌های وجودی این گروه سنی بهره‌گیری کنند. این یافته‌ها بر اهمیت مداخلات متمرکز بر شفقت و معنا در فرآیند پیری تأکید دارند.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۲۵

اصلاح: ۱۴۰۴/۱۲/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۱/۱۵

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۵/۰۱/۱۶

کلیدواژه‌ها

اضطراب مرگ، درمان متمرکز بر شفقت، معنادرمانی، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

پرازده، ی.، ثابت، م.، گیتی قریشی، الف.، و علی گوهری، ب. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و معنادرمانی بر اضطراب مرگ سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱۲(۱)، ۶۳-۸۱.

* نویسنده مسئول

مهرداد ثابت

پست الکترونیکی

mehrdadsabet@iau.ac.ir

سالمندی^۱، به عنوان یکی از مراحل حساس و پایانی چرخه زندگی، با تغییرات گسترده جسمانی، شناختی و اجتماعی همراه است (شادکام و همکاران، ۱۴۰۴) که کیفیت زندگی و سلامت روان را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد (ربانی‌پور و همکاران، ۱۳۹۷). بر اساس گزارش‌های سازمان ملل متحد (۲۰۲۴)، جمعیت سالمندان در جهان با سرعت چشمگیری در حال افزایش است و تقریباً تمامی کشورها با پدیده سالمندی جمعیت مواجه هستند. پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که تا سال ۲۰۵۰، از هر شش نفر در جهان، یک نفر ۶۵ سال یا بیشتر خواهد داشت. این روند عمدتاً ناشی از افزایش امید به زندگی و کاهش نرخ باروری است. در ایران نیز روند سالمندی جمعیت با شتابی قابل توجه در حال وقوع است. بر اساس گزارش صندوق جمعیت سازمان ملل متحد (۲۰۲۵)، ایران یکی از سریع‌ترین نرخ‌های سالمند شدن جمعیت را در جهان تجربه می‌کند و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ حدود ۲۷/۹ درصد جمعیت کشور را افراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل دهند. کاهش باروری و افزایش امید به زندگی از مهم‌ترین عوامل این تحول جمعیتی محسوب می‌شوند. این تغییرات جمعیتی، همراه با کوچک شدن خانواده‌ها و تضعیف برخی کارکردهای سنتی حمایت اجتماعی، سالمندان را در معرض چالش‌های روان‌شناختی متعددی قرار داده است. یکی از مهم‌ترین این چالش‌ها، مواجهه با واقعیت مرگ و اضطراب ناشی از آن است که می‌تواند بر سلامت روان، کیفیت زندگی (یونس و همکاران، ۲۰۲۴) و سازگاری روان‌شناختی سالمندان تأثیر قابل توجهی داشته باشد (هایک و همکاران، ۲۰۲۴).

اضطراب مرگ^۲ به عنوان یک تجربه همگانی، شامل ترس از نابودی، ترس از فرایند مردن و نگرانی درباره دنیای پس از مرگ است که در دوران سالمندی به دلیل نزدیکی به پایان عمر شدت می‌یابد (افشاری و همکاران، ۱۴۰۴). آمارها نشان می‌دهند که شیوع اضطراب مرگ در سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان به دلیل دوری از خانواده و انزوای اجتماعی، بالاتر از سالمندان ساکن در منزل است (پوز و کریگ، ۲۰۲۵). مطالعات نشان داده‌اند که اضطراب مرگ با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون سلامت عمومی (هایک و همکاران، ۲۰۲۴)، رضایت از زندگی (یونس و همکاران، ۲۰۲۴) و امید به زندگی (عبدالخالق، ۲۰۱۹) رابطه معکوس و معناداری دارد؛ به طوری که افزایش این اضطراب

می‌تواند به عنوان پیش‌بین قوی برای کاهش انگیزه، انزوای اجتماعی و آسیب‌پذیری نسبت به اختلالات خلقی عمل کند. در پژوهش‌های اضطراب مرگ، برخی مداخلات درمانی به‌طور مستقیم مورد استفاده قرار گرفته‌اند. از جمله، درمان متمرکز بر شفقت در برخی مطالعات به‌عنوان رویکردی مؤثر در کاهش ترس از مرگ و اضطراب مرگ گزارش شده است (بهاروندی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین، معنادارانی به دلیل تأکید بر معنا، پذیرش و مواجهه با محدودیت‌های وجودی، در کاهش اضطراب مرگ سالمندان نتایج مثبتی نشان داده است (ولایی و زالی‌پور، ۱۳۹۴). علاوه بر این، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز در پژوهش‌هایی برای کاهش اضطراب مرگ و افزایش پذیرش تجربه‌های ناخوشایند در سالمندان به‌کار رفته و اثربخشی آن بررسی شده است (نصیرنیا سماکوش و یوسفی، ۱۴۰۱). با این حال، پیچیدگی مسائل وجودی دوران سالمندی، به‌ویژه اضطراب مرگ، موجب شده است که رویکردهای درمانی مبتنی بر شفقت و معنا^۳ بیش از پیش مورد توجه قرار گیرند؛ زیرا این رویکردها علاوه بر کاهش نشانه‌های روان‌شناختی، به نیازهای عمیق هیجانی و وجودی سالمندان نیز پاسخ می‌دهند (لین، ۲۰۲۴).

درمان متمرکز بر شفقت^۴ یکی از رویکردهای نوین موج سوم روان‌درمانی است که توسط گیلبرت در سال ۲۰۰۲ توسعه یافت. این رویکرد بر این فرض استوار است که بسیاری از مشکلات روان‌شناختی ناشی از خودانتقادی شدید، احساس شرم، سرزنش خود و فعال شدن بیش از حد نظام تهدید در مغز است (گیلبرت، ۲۰۰۲). این درمان تلاش می‌کند از طریق پرورش مهربانی نسبت به خود، پذیرش هیجان‌های دشوار، افزایش احساس امنیت روان‌شناختی و تقویت تنظیم هیجانی، سلامت روان افراد را ارتقا دهد (آقانوری و همکاران، ۱۴۰۵). در این رویکرد، افراد می‌آموزند به جای مبارزه با افکار و احساسات ناخوشایند، با نگرشی دلسوزانه و پذیرنده با آن‌ها مواجه شوند (سید جعفری و همکاران، ۱۳۹۸). در قلمرو پژوهش‌های داخلی، تأثیر مداخلات مبتنی بر شفقت بر ابعاد مختلف روان‌شناختی سالمندان و نظام مراقبتی آنان مورد توجه گسترده قرار گرفته است. در زمینه متغیرهای مرتبط با نگرش به مرگ، کبیری‌نسب و همکاران (۱۴۰۳) در پژوهشی نشان دادند که مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با درمان مبتنی بر شفقت، مؤید اثربخشی هر دو رویکرد بر کاهش

³ compassion and meaning-based therapy

⁴ compassion-focused therapy

¹ old age

² death anxiety

اردشیرزاده و مشتاقی (۱۴۰۵) در مطالعه‌ای مقایسه‌ای نشان دادند که معنادرمانی گروهی در تقابل با روایت‌درمانی، منجر به کاهش معنادار اضطراب مرگ و احساس تنهایی در زنان سالمند می‌گردد. همچنین، نقدی و همکاران (۱۴۰۲) با مقایسه این رویکرد با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر نقش مؤثر معنادرمانی در تعدیل احساس تنهایی سالمندان تأکید کردند. یافته‌های صفاری‌نیا و درتاج (۱۳۹۶) نیز مؤید آن است که این مداخله می‌تواند امید به زندگی و بهزیستی روانی-اجتماعی را در سالمندان مقیم مراکز شبانه‌روزی بهبود بخشد. علاوه بر این، عبدالله‌زاده و همکاران (۱۴۰۲) نشان دادند که بازشناسی معنا در این دوران، منجر به افزایش عزت‌نفس معنوی و احساس انرژی در سالمندان می‌شود. در زمینه شاخص‌های سلامت عمومی و کیفیت زندگی، پژوهش‌های پاشنگ و همکاران (۱۳۹۵) و فروزنده و همکاران (۱۳۹۹) حاکی از آن بود که معنادرمانی فرانکل به شیوه گروهی، علاوه بر ارتقای تاب‌آوری، در کاهش نشانگان افسردگی و بهبود کیفیت زندگی کلی سالمندان نقش کلیدی ایفا می‌کند.

پژوهش حاضر

تداوم و تشدید اضطراب مرگ در سالمندان، به‌ویژه مقیمان مراکز نگهداری، فراتر از یک چالش فردی، به عنوان یک معضل اجتماعی و بهداشتی مطرح است؛ زیرا این سازه روان‌شناختی می‌تواند از طریق القای احساس درماندگی آموخته‌شده، بی‌پناهی و انزوای اجتماعی، منجر به زوال سلامت روان، افزایش نرخ ابتلا به اختلالات خلقی و کاهش مشارکت‌های اجتماعی سالمندان گردد که در نهایت بار مالی و ساختاری سنگینی را بر نظام سلامت و مراقبتی کشور تحمیل می‌کند. از منظر پژوهشی، علی‌رغم غنای ادبیات در حوزه اثربخشی جداگانه درمان متمرکز بر شفقت و معنادرمانی بر متغیرهای عمومی سالمندان، همچنان یک خلأ اساسی در زمینه «مقایسه مستقیم» این دو رویکرد بر متغیر تخصصی اضطراب مرگ در جامعه سالمندان ایران، به‌ویژه سالمندان مقیم سراهای سالمندی که با درجات بالاتری از تنهایی و مواجهه با مرگ همسالان روبه‌رو هستند، مشاهده می‌شود. در واقع، از منظر بالینی هنوز این پرسش بی‌پاسخ مانده است که آیا رویکردی که بر شفقت به خود، تنظیم سیستم تسکین و تعدیل نظام تهدید متمرکز است (درمان متمرکز بر شفقت)، در کاهش هراس از پایان حیات مؤثرتر عمل می‌کند یا رویکردی که بر بازشناسی معنا، پذیرش مسئولیت وجودی و بازتعریف اهداف در مواجهه با رنج‌های اجتناب‌ناپذیر متکی است

و سواس مرگ و ارتقای توان خود مراقبتی در سالمندان است. همچنین در راستای بهبود شاخص‌های مثبت روان‌شناختی، سیدجعفری و همکاران (۱۳۹۸) و کاظمی‌نواب و همکاران (۱۳۹۸) تأثیر مثبت درمان متمرکز بر شفقت را بر افزایش امید به زندگی گزارش کردند؛ علاوه بر این، پژوهش اخیر نشان داد که این مداخله منجر به کاهش معنادار احساس تنهایی در زنان سالمند می‌گردد. در همین پیوند، مینویی و همکاران (۱۴۰۳) اثربخشی این رویکرد را بر بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان مبتلا به افسردگی تأیید کردند. از سوی دیگر، مداخلات مبتنی بر موج سوم تنها محدود به سالمندان نبوده و بروندادهای مثبت آن در نظام مراقبتی نیز مشاهده شده است؛ به‌طوری‌که مدنی و فرخزاد (۱۴۰۴) و رضاوندی و همکاران (۱۴۰۴) نشان دادند که آموزش شفقت‌درمانی می‌تواند فشار مراقبتی، خستگی و فرسودگی را در مراقبان و پرستاران سالمندان (به‌ویژه بیماران مبتلا به آلزایمر) کاهش داده و انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری آنان را تقویت نماید. در نهایت، یافته‌های سیدجعفری و همکاران (۱۳۹۶) نیز بر نقش درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد در ارتقای تاب‌آوری سالمندان تأکید دارد که همسو با مبانی نظری شفقت‌درمانی در پذیرش تجارب دشوار دوران سالمندی است.

در مقابل، معنادرمانی^۱ که ریشه در دیدگاه‌های وجودی فرانکل^۲ دارد، بر اهمیت جست‌وجوی معنا به عنوان بنیادی‌ترین انگیزه انسان تأکید می‌کند. در واقع، فرانکل (۱۹۸۵) معتقد بود که حتی در دشوارترین شرایط زندگی نیز انسان قادر است برای رنج‌های خود معنا بیابد و از این طریق بر مشکلات غلبه کند. معنادرمانی تلاش می‌کند افراد را در کشف ارزش‌ها، اهداف و معنای شخصی زندگی یاری دهد و به آنان کمک کند نگرش خود را نسبت به مسائل اجتناب‌ناپذیر زندگی از جمله بیماری، رنج و مرگ تغییر دهند (لین، ۲۰۲۴). در دوران سالمندی که افراد بیش از هر زمان دیگری با محدودیت‌های جسمانی، فقدان‌های عاطفی و واقعیت پایان زندگی مواجه می‌شوند، یافتن معنا می‌تواند منبع مهمی برای حفظ امید، رضایت از زندگی و سلامت روان باشد (ولایی و زالی پور، ۱۳۹۴). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که پژوهش‌های متعددی اثربخشی معنادرمانی را بر ارتقای سلامت روان سالمندان در ایران بررسی کرده‌اند از جمله

¹ logotherapy

² frankl's existential theory

اندازه اثر بزرگ ($f = ۰/۴۰$)، حجم نمونه مورد نیاز ۱۵ نفر برای هر گروه برآورد شد. بنابراین نمونه مورد مطالعه شامل ۴۵ سالمند بود که به صورت تصادفی در سه گروه درمان متمرکز بر شفقت، معنادرمانی و گروه کنترل گمارده شدند. در طول اجرای مداخله، به دلیل ریزش نمونه، تعداد شرکت‌کنندگان در گروه‌ها به ترتیب به ۱۳ نفر در گروه درمان متمرکز بر شفقت، ۱۴ نفر در گروه معنادرمانی کاهش یافت و گروه کنترل ۱۵ نفر باقی ماندند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) سن ۶۵ سال و بالاتر، (۲) برخورداری از سلامت جسمانی کافی برای شرکت در جلسات روان‌درمانی، (۳) برخورداری از توانایی شناختی مناسب برای حضور در جلسات و (۴) تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و توانایی تکمیل پرسش‌نامه‌ها بودند. همچنین ملاک‌های خروج از مطالعه شامل (۱) ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی شدید (مانند افسردگی اساسی یا اختلالات روان‌پریشی) یا اختلال شناختی شدید (مانند دمانس) بر اساس پرونده پزشکی مرکز سالمندان یا ارزیابی اولیه روان‌شناس، (۲) مصرف داروهای روان‌پزشکی در حال حاضر یا طی سه ماه گذشته، (۳) تجربه رویدادهای تنش‌زای شدید مانند فوت یکی از بستگان درجه یک یا ابتلا به بیماری شدید طی شش ماه گذشته می‌شدند.

نتایج توصیفی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن در گروه درمان متمرکز بر شفقت $۵/۴۴ \pm ۶۷/۳۱$ سال، در گروه معنادرمانی $۳/۹۱ \pm ۶۷/۷۹$ سال و در کنترل $۵/۲۲ \pm ۶۷/۲۷$ سال بود. در گروه درمان متمرکز بر شفقت ۳ مرد و ۱۰ زن، در گروه معنادرمانی ۴ مرد و ۱۰ زن و در گروه کنترل ۴ مرد و ۱۱ زن حضور داشتند. در گروه درمان متمرکز بر شفقت ۳ نفر بی‌سواد، ۵ نفر دارای تحصیلات ابتدایی، ۲ نفر دارای تحصیلات راهنمایی و ۳ نفر دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند؛ در گروه معنادرمانی ۲ نفر بی‌سواد، ۷ نفر ابتدایی، ۳ نفر راهنمایی و ۲ نفر دیپلم و بالاتر و در گروه کنترل ۳ نفر بی‌سواد، ۸ نفر ابتدایی، ۱ نفر راهنمایی و ۳ نفر دیپلم و بالاتر بودند، در گروه درمان متمرکز بر شفقت ۴ نفر مجرد، ۷ نفر دارای همسر فوت‌شده، ۱ نفر متأهل و ۱ نفر مطلقه بودند؛ در گروه معنادرمانی ۵ نفر مجرد، ۸ نفر دارای همسر فوت‌شده و ۱ نفر مطلقه بودند و فرد متأهلی در این گروه وجود نداشت؛ در گروه کنترل نیز ۵ نفر مجرد، ۹ نفر دارای همسر فوت‌شده و ۱ نفر متأهل بودند.

(معنادرمانی). تبیین این تمایزات نه‌تنها به توسعه مرزهای دانش روان‌شناختی در حوزه سالمندی کمک می‌کند، بلکه به متخصصان و سیاست‌گذاران حوزه سالمندشناسی بالینی یاری می‌رساند تا با رویکردی مبتنی بر شواهد، مداخله‌ای را انتخاب کنند که بیشترین اثربخشی و همسویی را با ساختار روانی وجودی سالمندان مقیم مراکز داشته باشد. با توجه به مبانی نظری و پیشینه پژوهشی مطرح‌شده، پژوهش با هدف رفع این خلأ تحقیقاتی و با تمرکز بر مقایسه اثربخشی دو رویکرد موج سوم و وجودی طراحی گردید. مسئله اصلی در پژوهش حاضر این است که آیا درمان متمرکز بر شفقت و معنادرمانی می‌توانند میزان اضطراب مرگ را در سالمندان مقیم سراهای سالمندان کرج کاهش دهند و در صورت اثربخشی، کدام‌یک از این دو مداخله پایداری و کارآمدی بیشتری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. فرضیه‌های این مطالعه عبارت از این بودند که (۱) درمان متمرکز بر شفقت بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان مقیم سراهای سالمندان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری اثربخش است، (۲) معنادرمانی بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان مقیم سراهای سالمندان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری اثربخش است و (۳) بین میزان اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و معنادرمانی بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان مقیم سراهای سالمندان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

این پژوهش نیمه آزمایشی، با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه کنترل بود که شامل دو گروه آزمایش (درمان متمرکز بر شفقت و معنادرمانی) و یک گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان (مراکز خصوصی و دولتی) شهر کرج در نیمسال دوم سال ۱۴۰۴ بود که بر اساس اطلاعات به‌روز، در این بازه زمانی، ۱۸ مرکز سالمندان در کرج فعال بودند و مجموعاً ۱۲۰۷ سالمند در این مراکز زندگی می‌کردند. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس و غیرتصادفی انجام شد. به منظور تعیین حجم نمونه، تحلیل توان آماری با استفاده از نرم‌افزار G*Power نسخه ۳.۱ انجام شد. با در نظر گرفتن طرح تحلیل کوواریانس و آزمون LSD (سه گروه و سه مرحله اندازه‌گیری)، سطح معناداری ۰/۰۵، توان آزمون ۰/۸۰ و

ابزار

پرسش‌نامه اضطراب مرگ تمپلر^۱. این پرسش‌نامه توسط تمپلر در سال ۱۹۷۰ به منظور سنجش شدت اضطراب مرتبط با مرگ و فرایند مردن در افراد بزرگسال طراحی شده است. این ابزار یکی از پرسش‌نامه‌های استاندارد و پرکاربرد در مطالعات روان‌شناسی بالینی، سالمندی و سلامت روان محسوب می‌شود. نسخه اصلی پرسش‌نامه اضطراب مرگ تمپلر شامل ۱۵ گویه و چهار زیرمقیاس است. به عنوان نمونه، در زیرمقیاس ترس از آخرت گویه‌ای مانند «فکر کردن به زندگی پس از مرگ مرا مضطرب می‌کند»، در زیرمقیاس ترس از مواجهه با مرگ گویه‌ای مانند «از فکر کردن به لحظه مرگ خود می‌ترسم»، در زیرمقیاس ترس از کوتاهی زندگی گویه‌ای مانند «گاهی نگرانم که فرصت کافی برای انجام کارهای مهم زندگی نداشته باشم» و در زیرمقیاس ترس از مردن به دنبال حادثه یا اتفاق ناگوار گویه‌ای مانند «از مردن در اثر یک حادثه ناگهانی می‌ترسم» مطرح می‌شود. پاسخ‌ها به صورت دوگزینه‌ای بله/خیر داده می‌شوند. در این مقیاس، پاسخ‌هایی که نشان‌دهنده اضطراب بیشتر نسبت به مرگ هستند نمره ۱ و پاسخ‌های مخالف نمره صفر دریافت می‌کنند؛ بنابراین دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۵ متغیر است. نمره بالاتر بیانگر اضطراب مرگ بیشتر و نمره پایین‌تر نشان‌دهنده اضطراب مرگ کمتر است. در مطالعه تمپلر (۱۹۷۰) دارای روایی و پایایی قابل قبول گزارش شده و ضریب آلفای کرونباخ آن در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ قرار دارد که نشان‌دهنده پایداری و همسانی درونی مناسب ابزار است. نسخه فارسی این پرسش‌نامه توسط شریف‌نیا و همکاران در سال ۱۳۹۵ هنجاریابی شده است و نتایج تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی، چهار عامل پایدار مجزا شامل ترس از آخرت، ترس از مواجهه با مرگ، ترس از کوتاهی زندگی و ترس از مردن به دنبال حادثه و اتفاق ناگوار را استخراج کرد. برازش مدل چهار عاملی سازه اضطراب مرگ تمپلر براساس شاخص‌های استاندارد بین ۰/۶۹ تا ۰/۷۸ گزارش شد و روایی همگرا و واگرا برای تمام عامل‌ها مورد پذیرش بود. همچنین پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۸)، پایایی سازه (بالاتر از ۰/۷۰ و همبستگی درون طبقه‌ای (۰/۸۷) تأیید شد.

¹ Templer death anxiety scale

درمان متمرکز بر شفقت. این درمان توسط گیلبرت در سال ۲۰۰۹ طراحی شده و بر پرورش مهربانی و شفقت نسبت به خود و دیگران تمرکز دارد تا پاسخ‌های هیجانی منفی مانند اضطراب، افسردگی و شرم کاهش یابد. در این پژوهش، مداخله بر اساس پروتکل استاندارد درمان شفقت خود اجرا می‌شود و شامل ۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای است که در آن مهارت‌هایی مانند شناسایی و تنظیم نظام‌های هیجانی، تمرینات شفقت، مدیتیشن شفقت و تقویت نگرش‌های حمایتی نسبت به خود آموزش داده می‌شود. هدف این درمان، ایجاد تغییرات پایدار در سالمندان و کاهش اضطراب مرگ از طریق پرورش دلسوزی درونی و تنظیم هیجانات منفی است.

پروتکل معنادرمانی. این رویکرد درمانی توسط فرانکل توسعه یافته و بر جست‌وجوی معنا در زندگی به عنوان نیروی محرک اصلی انسان تأکید دارد. این درمان به افراد کمک می‌کند تا حتی در مواجهه با رنج، محدودیت‌ها و مرگ، با یافتن معنا و هدف، سلامت روان و آرامش درونی خود را حفظ کنند. در این پژوهش، مداخله معنادرمانی بر اساس پروتکل استاندارد معنادرمانی اجرا می‌شود و شامل ۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای است که تمرین‌هایی مانند شناسایی اهداف و معناهای زندگی، بازتاب روی ارزش‌ها و تجربیات شخصی، و تمرینات بازسازی شناختی بر اساس معنا ارائه می‌شود. هدف این درمان، کاهش اضطراب مرگ سالمندان از طریق افزایش هدفمندی و درک معنا در زندگی است.

روش اجرا

فرآیند اجرای پژوهش پس از تأیید پروپوزال در کمیته پژوهشی و اخذ کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن (به شماره IR.IAU.R.REC.1405.007)، با کسب مجوز از اداره کل بهزیستی استان البرز و هماهنگی با مدیران مراکز نگهداری سالمندان شهر کرج آغاز شد. در مرحله نخست، کلیه سالمندان مقیم این مراکز بر اساس ملاک‌های ورود (نظیر دامنه سنی، توانایی شناختی) مورد ارزیابی اولیه قرار گرفتند. در این مرحله، مقیاس اضطراب مرگ تمپلر به عنوان ابزار غربالگری بر روی داوطلبان اجرا گردید و تنها افرادی که نمره بالاتر از میانگین (نمره برش) را در این مقیاس کسب کردند، به عنوان واجدان شرایط قطعی برای ورود به فرآیند درمان شناسایی شدند. پس از انتخاب نهایی شرکت‌کنندگان بر اساس نمره اضطراب

مرگ، جلسه‌ای جهت ارائه توضیحات تکمیلی درباره اهداف پژوهش برگزار و رضایت آگاهانه کتبی از آنان اخذ شد؛ همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی آنان محرمانه باقی مانده و حق انصراف آزادانه در هر مرحله از پژوهش برای آنان محفوظ است. در مرحله بعد، ۴۵ سالمند منتخب به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره (درمان متمرکز بر شفقت، معنادرمانی و گروه کنترل) گمارش شدند که در طی پژوهش تعداد افراد گروه درمان متمرکز بر شفقت به ۱۳ نفر، گروه معنادرمانی به ۱۴ نفر کاهش یافت ولی گروه کنترل ۱۵ نفر باقی ماند. مداخلات درمانی برای گروه‌های آزمایش، شامل ۸ جلسه گروهی ۹۰

دقیقه‌ای بود که به صورت هفتگی در محل آسایشگاه توسط پژوهشگر اجرا گردید. گروه اول تحت درمان متمرکز بر شفقت بر اساس پروتکل گیلبرت (۲۰۰۹) و گروه دوم تحت معنادرمانی بر اساس رویکرد فرانکل (۲۰۱۱) قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل در طول این مدت هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی دریافت نکرد. در نهایت، پس از اتمام جلسات درمانی، پس‌آزمون و پس از گذشت دو ماه، آزمون پیگیری در هر سه گروه اجرا شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس تک متغیری و آزمون تعقیبی LSD استفاده شد و به منظور بررسی اهمیت عملی نتایج، شاخص معنی‌داری بالینی (RCI) نیز محاسبه گردید.

جدول ۱

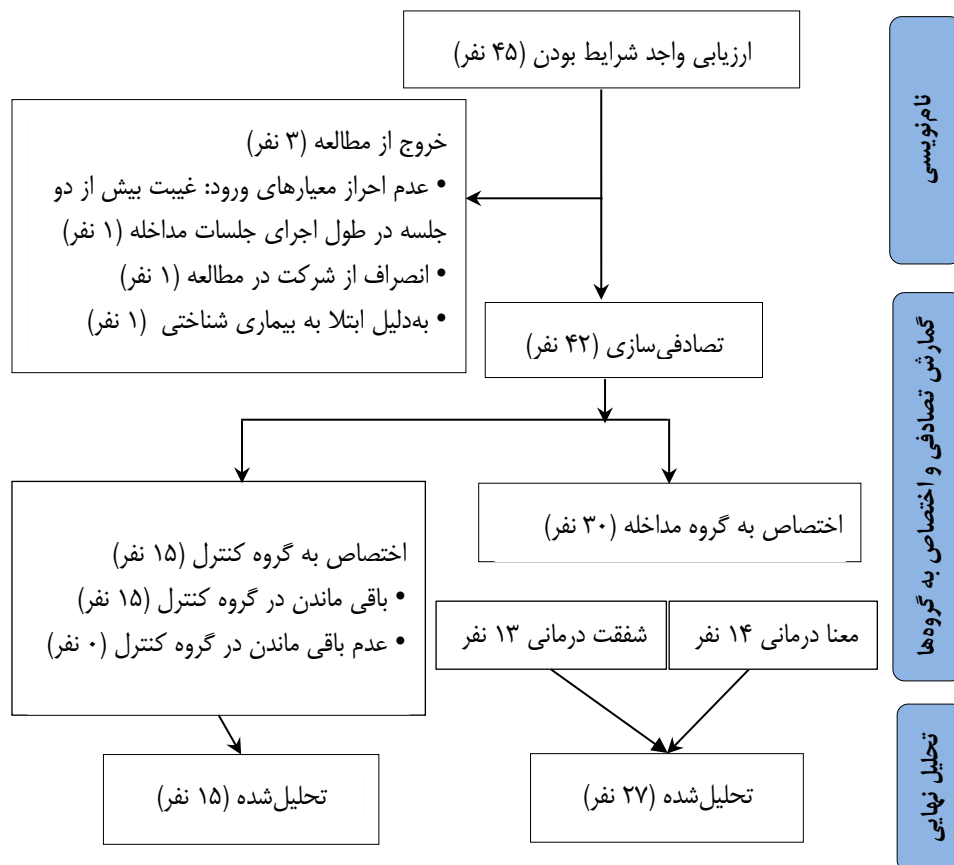
ساختار جلسات درمان شفقت خود بر اساس مفاهیم کلی گیلبرت (۲۰۰۹)

جلسات	اهداف	محتوای جلسات
اول	آشنایی با اصول کلی درمان	برقراری ارتباط اولیه، گروه‌بندی، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی آموزش مبتنی بر شفقت، ارزیابی و بررسی میزان خودشفقتی اعضا، توصیف و تبیین آزار عاطفی و عوامل مرتبط با نشانه‌های آن و مفهوم سازی آموزش خودشفقتی
دوم	شناخت مؤلفه‌های شفقت بر خود	شناسایی و معرفی مؤلفه‌های شفقت، بررسی هرگونه مولفه‌ی شفقت در اعضا و شناسایی ویژگی‌های آن، آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت و مروری بر خودشفقتی اعضا
سوم	آموزش و پرورش خود شفقتی اعضا	مروری بر جلسه قبل، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خود تخریب گرانه و شرم، آموزش همدردی با خود، شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود و کنترل وزن
چهارم	خودشناسی و شناسایی عوامل خودانتقادی	مرور جلسه قبل، ترغیب شرکت‌کنندگان به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد دارای شفقت یا غیر شفقت، شناسایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن شفقت آمیز (ارزش خودشفقتی، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران و آموزش استعاره فیزیوتراپی)، پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات برای سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات
پنجم	اصلاح و گسترش شفقت	مرور جلسه قبل، آشنایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن‌شفقتانه (بخشش، پذیرش بدون قضاوت، آموزش استعاره آنفولانزا و آموزش بردباری)، آموزش پذیرش مسائل، پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف
جلسه ششم	آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت	مرور جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصاویر شفقتانه، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، عملی، مقطعی و پیوسته) و به کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره و برای خانواده و دوستان، آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی
هفتم	فنون ابراز شفقت	مرور جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه‌های شفقت آمیز برای خود و دیگران، آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت
هشتم	ارزیابی و کاربرد	مرور جلسه قبل، آموزش و مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به شرکت‌کنندگان تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند و نهایتاً جمع‌بندی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و به کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره

جدول ۲

ساختار جلسات معنادرمانی بر اساس مفاهیم کلی فرانکل

جلسات	اهداف	محتوای جلسات
اول	آشنایی با اصول معنادرمانی و ایجاد انگیزه	برقراری ارتباط اولیه، معرفی ساختار جلسات، آشنایی با اصول معنادرمانی و مفهوم معنا در زندگی، بررسی نگرش اولیه شرکت‌کنندگان نسبت به زندگی و هدفمندی
دوم	شناسایی معنا و ارزش‌های شخصی	شناسایی اهداف و ارزش‌های زندگی اعضا، بحث گروهی درباره تجربیات معنادار گذشته، معرفی روش‌های کشف معنا در زندگی روزمره
سوم	مقابله با فقدان و رنج	بررسی تجربیات رنج و محدودیت‌های شخصی، آموزش روش‌های یافتن معنا در مواجهه با مشکلات و تغییر نگرش نسبت به بحران‌ها
چهارم	تقویت هدفمندی و مسئولیت‌پذیری	تمرین تعیین اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت، آموزش مسئولیت‌پذیری در تحقق اهداف و بررسی موانع شخصی برای دستیابی به معنا
پنجم	آموزش بازنگری شناختی	تمرین بازنگری باورها و افکار محدودکننده، کشف معنا در فعالیت‌های روزمره و بازتعریف تجربیات منفی به عنوان فرصت یادگیری
ششم	تمرین کاربرد معنا در زندگی واقعی	ارائه مثال‌های عملی از زندگی روزمره، تمرین فعالیت‌های معنا محور، افزایش آگاهی نسبت به تأثیر معنا بر سلامت روان و کاهش اضطراب
هفتم	تقویت استراتژی‌های مقابله با اضطراب مرگ	آموزش روش‌های مواجهه با اضطراب مرگ از طریق یافتن معنا، تمرین بازتاب ارزش‌ها و اهداف زندگی، تمرین تمرکز بر لحظه حال
هشتم	جمع‌بندی و تثبیت مهارت‌ها	مرور و تمرین تمام مهارت‌های آموخته شده، ارائه راهکارهای عملی برای حفظ معنا و هدفمندی در زندگی روزمره، جمع‌بندی دستاوردهای جلسات و برنامه‌ریزی پیگیری



شکل ۱. فلوچارت روند نمونه‌گیری و شرکت‌کنندگان در مطالعه

یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های زمینه‌ای شرکت‌کنندگان نشان داد که بین سه گروه پژوهش از نظر متغیر سن، تفاوت معنادار آماری وجود ندارد ($P = ۰/۲۵۲$ ، $F(۲, ۳۹) = ۱/۴۳$) که گویای همگنی سنی آزمودنی‌هاست. همچنین، نتایج آزمون کای‌دو در بررسی متغیرهای کیفی حاکی از آن بود که گروه‌ها از نظر توزیع جنسیت ($P = ۰/۹۴۳$ ، $\chi^2(۲) = ۰/۲۲$)،

جدول ۳

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

متغیرها	گروه شفقت درمانی			گروه معنادرمانی			گروه کنترل		
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
	(م.ا)	(م.ا)	(م.ا)	(م.ا)	(م.ا)	(م.ا)	(م.ا)	(م.ا)	(م.ا)
اضطراب مرگ	۶۱/۳۸	۴۶/۷۶	۴۲/۰۰	۵۸/۴۲	۴۲/۰۰	۴۲/۰۰	۶۰/۶۴	۶۰/۱۱	۶۰/۰۷

به طور کلی نتایج جدول ۳ نشان‌گر آن است که در گروه‌های آزمایش (شفقت‌درمانی و معنادرمانی) نسبت به گروه کنترل، اضطراب مرگ در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر (کاهش) محسوس داشته است. برای بررسی همگونی واریانس گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. بر پایه نتایج آزمون لوین، واریانس نمرات پس‌آزمون اضطراب مرگ ($P > ۰/۰۵$ ، $F(۲, ۴۲) = ۱/۲۴۷$) در گروه‌های آزمایش و کنترل همگون است. آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که توزیع نمرات اضطراب مرگ در پیش‌آزمون از نرمالیت برخوردار است ($P > ۰/۰۵$ ، $Z = ۰/۹۸۱$ ، $df = ۴۵$). یکی از شروط اجرای تحلیل کوواریانس، وجود همبستگی معنادار بین نمرات پیش‌آزمون

سطح تحصیلات ($P = ۰/۸۳۵$ ، $F(۲, ۳۸) = ۲/۳۸$) و وضعیت تأهل ($P = ۰/۸۱۴$ ، $F(۲, ۴۰) = ۲/۴۰$) تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. در مجموع، عدم معناداری این شاخص‌ها نشان‌دهنده انطباق و همسانی مطلوب گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای جمعیت‌شناختی پیش از اجرای مداخله است. آماره‌های توصیفی متغیرهای اصلی به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۳ آمده است.

و متغیر وابسته در مراحل پس‌آزمون و پیگیری است. نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب مرگ همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$ ، $r = ۰/۶۴۲$). همچنین بین نمرات پیش‌آزمون و پیگیری نیز همبستگی معنادار مشاهده شد ($P < ۰/۰۱$ ، $r = ۰/۵۹۸$). مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون نیز بررسی شد. نتایج نشان داد تعامل پیش‌آزمون و گروه در مرحله پس‌آزمون معنادار نیست ($P > ۰/۰۵$ ، $F(۲, ۳۹) = ۱/۱۵۴$) که بیانگر رعایت فرض همگنی شیب رگرسیون است. این فرض در مرحله پیگیری نیز برقرار بود و تعامل پیش‌آزمون و گروه معنادار نگردید ($P > ۰/۰۵$ ، $F(۲, ۳۹) = ۱/۲۸۰$). اجرای تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (ANCOVA) بلامانع بود

جدول ۴

نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه تفاوت گروه‌ها در نمرات اضطراب مرگ (مرحله پس‌آزمون)

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش‌آزمون	۱۲۴۵/۶۰	۱	۱۲۴۵/۶۰	۱۱۲/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱/۰۰
گروه	۲۱۸۰/۳۰	۲	۱۰۹۰/۱۵	۹۸/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰
خطا	۴۵۴/۲۰	۴۱	۱۱/۰۸				
کل	۸۴۸۵۰/۰۰	۴۵					

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون وجود دارد ($F = 98/50$ ، $P < 0/01$). به عبارتی،

مداخلات انجام‌شده تأثیر معناداری بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان داشته‌اند. جهت بررسی دقیق‌تر تفاوت بین جفت‌گروه‌ها، از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد.

جدول ۵

نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه دوجانبه گروه‌ها (مرحله پس‌آزمون)

گروه (I)	گروه (J)	اختلاف میانگین (I-J)	خطای معیار	سطح معناداری
شفقت‌درمانی	معنادرمانی	۴/۷۶	۱/۵۲	۰/۰۹۶
کنترل	کنترل	-۱۳/۳۵	۱/۴۸	۰/۰۰۱
معنادرمانی	کنترل	-۱۸/۱۱	۱/۴۵	۰/۰۰۱

مطابق جدول ۵، تفاوت میانگین بین گروه شفقت‌درمانی و گروه کنترل و همچنین بین گروه معنادرمانی و گروه کنترل معنادار است که نشان‌دهنده اثربخشی هر دو درمان است. تفاوت میانگین بین دو گروه شفقت‌درمانی و معنادرمانی معنادار نمی‌باشد این نتیجه

حاکی از آن است که هر دو مداخله در کاهش اضطراب مرگ مؤثر بوده‌اند و برتری معناداری نسبت به یکدیگر در پس‌آزمون ندارند. به‌منظور بررسی پایداری اثر مداخلات در طول زمان، تحلیل کوواریانس مشابهی بر روی نمرات مرحله پیگیری (با کنترل پیش‌آزمون) انجام شد.

جدول ۶

نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه تفاوت گروه‌ها در نمرات اضطراب مرگ (مرحله پیگیری)

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش‌آزمون	۱۱۸۰/۲۰	۱	۱۱۸۰/۲۰	۹۵/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱/۰۰
گروه	۱۹۵۰/۴۰	۲	۹۷۵/۲۰	۷۹/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰
خطا	۵۰۵/۱۴	۴۱	۱۲/۳۲				
کل	۸۱۳۴۰/۰۰	۴۵					

در مرحله پیگیری نیز با کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش و کنترل وجود دارد این یافته نشان‌دهنده ماندگاری و پایداری اثر مداخلات درمانی

بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان پس از گذشت دوره پیگیری است. جهت مقایسه دوجانبه گروه‌ها در این مرحله، آزمون تعقیبی LSD اجرا شد.

جدول ۷

نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه دوجانبه گروه‌ها (مرحله پیگیری)

گروه (I)	گروه (J)	اختلاف میانگین (I-J)	خطای معیار	سطح معناداری
شفقت‌درمانی	معنادرمانی	۴/۱۰	۱/۶۱	۰/۱۱۵
کنترل	کنترل	-۱۲/۰۵	۱/۵۶	۰/۰۰۱
معنادرمانی	کنترل	-۱۶/۱۵	۱/۵۳	۰/۰۰۱

مطابق یافته‌های جدول ۷، در مرحله پیگیری نیز تفاوت میانگین گروه شفقت‌درمانی با گروه کنترل و گروه

معنادرمانی با گروه کنترل ($P < 0/01$) معنادار باقی مانده است. با این حال، تفاوت میانگین بین دو گروه آزمایش

تاب‌آوری هیجانی و کاهش خودانتقادی، عملاً توانمندی سالمند را برای مدیریت تنش‌های وجودی افزایش داده و اضطراب مرگ را به شکل معناداری تقلیل می‌دهد.

در تأیید یافته‌های این مطالعه، ابوطالبی و همکاران (۱۴۰۱) نیز گزارش کردند که درمان متمرکز بر شفقت از طریق افزایش شفقت به خود و کاهش خودانتقادی، در کاهش اضطراب مرگ مؤثر است. آنان در پژوهش خود بر روی بیماران مزمن، همگونی گروه‌ها را در پیش‌آزمون گزارش کردند و نشان دادند که نه تنها اضطراب مرگ در پس‌آزمون به‌طور معناداری کاهش یافته، بلکه این بهبود در مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است و این همسویی شواهد نشان می‌دهد که درمان متمرکز بر شفقت فارغ از نوع جامعه هدف (سالمندان یا بیماران خاص)، مکانیسم‌های مشابه و پایداری برای تعدیل ترس‌های وجودی ارائه می‌دهد.

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر اینکه معنادرمانی در اضطراب مرگ سالمندان مؤثر است نشان داد. یافته‌ها نشان داد که معنادرمانی نیز به طور معناداری اضطراب مرگ سالمندان را کاهش می‌دهد، به ویژه در مؤلفه‌های ترس از کوتاهی زندگی و ترس از مردن در اثر حادثه. این یافته با نظریه فرانکل (۱۹۸۵) مبنی بر داشتن امید در زندگی باعث بهبود کیفیت زندگی می‌گردد و مطالعات رضایی و همکاران (۱۳۹۸) و عباسیان و طاهری (۱۴۰۰) نیز با این نتایج همسو هستند. در تبیین این نتایج میتوان گفت، معنادرمانی با کمک به سالمندان برای یافتن معنا و هدف در زندگی، حتی در مواجهه با محدودیت‌ها، به آن‌ها امکان حفظ آرامش درونی و کاهش اضطراب مرگ را می‌دهد (آیلو-پوچول و همکاران، ۲۰۲۵؛ سئو و همکاران، ۲۰۲۵؛ چانوها و همکاران، ۲۰۲۶؛ سارایا و همکاران، ۲۰۲۵؛ مایر و همکاران، ۲۰۲۵). کاهش اضطراب مرتبط با محدودیت‌ها و حوادث در این گروه می‌تواند ناشی از افزایش احساس کنترل و تمرکز بر ارزش‌های غایی زندگی باشد. اگرچه برخی مطالعات (مانند شفیع‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹) تفاوت‌های ناچیزی در اثربخشی کلی معنادرمانی نسبت به سایر مداخلات گزارش کرده‌اند، اما یافته‌های این پژوهش نشان‌دهنده اثربخشی قابل توجه آن است.

در نهایت، برای فرضیه سوم پژوهش حاضر، به مقایسه تطبیقی دو رویکرد درمان متمرکز بر شفقت و معنادرمانی پرداخته شد. مطابق با یافته‌های به‌دست‌آمده، اگرچه هر دو مداخله نسبت به گروه کنترل در کاهش اضطراب مرگ

(شفقت‌درمانی و معنادرمانی) در مرحله پیگیری معنادار نمی‌باشد ($p = 0/115$). این نتایج نشان می‌دهند که اثربخشی هر دو رویکرد درمانی در طول زمان پایدار بوده و هیچ‌کدام در مرحله پیگیری نیز برتری آماری نسبت به دیگری ندارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و معنادرمانی بر اضطراب مرگ سالمندان اجرا شد. یافته‌های کلی مطالعه نشان داد که هر دو رویکرد درمانی، به طور مستقل و نسبت به گروه کنترل، منجر به کاهش معنادار اضطراب مرگ شده و این اثرات در مرحله پیگیری (دو ماه پس از پایان درمان) نیز پایدار بود. این نتایج حاکی از آن است که مداخلات روان‌درمانی هدفمند، چه با تمرکز بر شفقت و چه با تمرکز بر معنا، می‌توانند به طور مؤثری به کاهش نگرانی‌ها و ترس‌های مرتبط با مرگ در جمعیت سالمند کمک کنند و کیفیت زندگی روانی آنان را بهبود بخشند.

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر اینکه درمان متمرکز بر شفقت در کاهش اضطراب مرگ سالمندان مؤثر است، تأیید شد که این یافته با مطالعات بهاروندی و همکاران (۱۳۹۹)، ملایری (۱۴۰۳) همسو است. در تبیین این یافته میتوان گفت که درمان متمرکز بر شفقت از چندین مکانیسم زیربنایی برای تعدیل اضطراب مرگ در سالمندان بهره می‌برد. نخست آنکه سالمندان به دلیل تحولات دوران پیری، اغلب با فقدان‌های متعدد، کاهش توانمندی‌های جسمی و حس تنهایی مواجه‌اند که این عوامل موجب فعال‌سازی مداوم «سیستم تهدید» در آنان می‌شود. این درمان با بهره‌گیری از مهارت‌های خودشفقت‌ورزی، به فرد کمک می‌کند تا از قضاوت‌های درونی سخت‌گیرانه و نشخوارهای فکری مربوط به مرگ فاصله بگیرد و به جای استفاده از راهبردهای اجتنابی یا سرکوب‌گرانه، با ترس‌های وجودی خود برخوردی مهربانانه و پذیرنده داشته باشد. علاوه بر این، بر اساس مدل سه‌گانه نظام‌های تنظیم هیجان گیلبرت، این رویکرد درمانی با تقویت «سیستم آرامش و دلبستگی» به سالمند اجازه می‌دهد تا در مواجهه با مفهوم مرگ، به جای فرو رفتن در اضطراب، به نوعی امنیت هیجانی درونی دست یابد. در واقع، شفقت‌ورزی به خود، فضای روانی امنی ایجاد می‌کند که فرد در آن می‌تواند پایان زندگی را نه به عنوان یک بن‌بست هراس‌انگیز، بلکه به عنوان بخشی اجتناب‌ناپذیر و طبیعی از مسیر رشد انسانی درک کند. این تغییر در نگاه درونی، با افزایش

آینده درباره مؤلفه‌های اضطراب مرگ و سازوکارهای دقیق اثرگذاری این مداخلات فراهم سازند. از منظر اجتماعی نیز، اجرای چنین برنامه‌هایی در مراکز سالمندان می‌تواند به بهبود سلامت روان این قشر، کاهش احساس تنهایی، انزوا و افسردگی، افزایش احساس ارزشمندی و بهبود تعاملات اجتماعی آنان منجر شود و در نهایت بار فردی، خانوادگی و اجتماعی مشکلات روانی سالمندی را کاهش دهد. بر این اساس، حمایت سیاست‌گذاران حوزه سلامت و رفاه اجتماعی برای توسعه و نهادینه‌سازی این‌گونه مداخلات در سطح کلان، ضرورتی مهم به شمار می‌رود.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حجم نمونه نسبتاً کوچک و محدودیت جغرافیایی (اجرای مطالعه در یک مرکز خاص) اشاره کرد که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین، استفاده از روش خودگزارشی برای سنجش اضطراب مرگ، احتمال سوگیری پاسخ‌دهی را افزایش می‌دهد. مدت زمان پیگیری مطالعه (دو ماه) نیز ممکن است برای ارزیابی پایداری بلندمدت اثرات کافی نباشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از نظر جمعیتی و جغرافیایی، و با استفاده از ابزارهای سنجش چندگانه (از جمله سنجش‌های عینی یا مصاحبه‌های بالینی)، اثربخشی این مداخلات بررسی شود. همچنین، پیگیری‌های بلندمدت‌تر برای ارزیابی پایداری اثرات درمانی ضروری است. بررسی ترکیب این دو رویکرد درمانی و مقایسه آن با هر کدام از درمان‌ها به صورت مجزا، می‌تواند راهگشا باشد. علاوه بر این، پژوهش در زمینه جمعیت‌های سالمند با شرایط پزشکی خاص (مانند بیماری‌های مزمن یا ناتوان‌کننده) نیز حائز اهمیت است.

سپاس‌گزاری

بدینوسیله از تمامی سالمندان گرامی که با شرکت فعالانه در این پژوهش، همکاری ارزشمند خود را مبذول داشتند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود. همچنین از مسئولین و کارکنان محترم بهزیستی کرج که با همکاری خود، زمینه اجرای این پژوهش را فراهم نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

آقائوری، ز.، فروغی، ع. ا.، احمدی، س. م.، و نظری، ا. (۱۴۰۵). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر احساس شرم و خودانتقادی در دانشجویان کمال‌گرا. *رویش روان‌شناسی*، ۱۵(۱)، ۷۱-۸۰.

اثربخش بودند، اما تفاوت معناداری در نمره کل اضطراب مرگ میان دو گروه آزمایش مشاهده نشد ($p > 0.05$). این نتیجه حاکی از آن است که هر دو رویکرد، با وجود بهره‌گیری از مکانیسم‌های متفاوت، می‌توانند خروجی درمانی مشابهی در کاهش کلی اضطراب مرگ سالمندان داشته باشند. با این حال، تحلیل‌های دقیق‌تر در سطح زیرمقیاس‌ها نشان‌دهنده تفاوت‌های کارکردی است؛ به‌گونه‌ای که درمان متمرکز بر شفقت در کاهش ترس‌های وجودی مرتبط با «مواجهه با مرگ» و «ترس از آخرت» اثربخشی بیشتری نشان داد، در حالی که معنادرمانی در تعدیل «ترس از مردن به دنبال حوادث و اتفاقات ناگوار» توفیق بیشتری داشت. این یافته‌ها بر اهمیت «تناسب‌سنجی درمانی» تأکید دارد؛ بدین معنا که انتخاب میان این دو رویکرد می‌تواند بر اساس نیم‌رخ اضطراب سالمند و اولویت‌های شناختی یا هیجانی او صورت گیرد تا بهترین نتیجه‌ی درمانی حاصل شود.

توليدات مطالعه

یافته‌های این پژوهش دلالت‌های مهمی در حوزه‌های عملی، نظری و اجتماعی دارد. از منظر عملی، نتایج نشان می‌دهد که مداخلات روان‌درمانی کوتاه‌مدت و گروهی مانند درمان متمرکز بر شفقت و معنادرمانی می‌توانند به‌عنوان رویکردهایی مؤثر، کم‌هزینه و قابل اجرا در کاهش اضطراب مرگ سالمندان مورد استفاده قرار گیرند و متخصصان سلامت روان، روان‌شناسان، مددکاران اجتماعی و مدیران مراکز نگهداری سالمندان می‌توانند از این پروتکل‌ها برای طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای و توان‌بخشی بهره ببرند. این مداخلات، علاوه بر کاهش اضطراب مرگ، می‌توانند در ارتقای کیفیت زندگی، افزایش آرامش روانی، کاهش تنش‌های هیجانی و بهبود سازگاری سالمندان با فرایند سالمندی نقش داشته باشند و در مواردی به‌عنوان مکملی برای درمان‌های دارویی یا حتی جایگزینی مناسب برای برخی مداخلات غیردارویی مطرح شوند. از منظر نظری نیز، این پژوهش به غنی‌سازی ادبیات علمی در حوزه روان‌شناسی سالمندی و اضطراب مرگ کمک می‌کند و نشان می‌دهد که دو رویکرد مبتنی بر شفقت و معنا، با وجود تفاوت در مکانیسم‌های اثرگذاری، هر دو قادرند نگرش سالمندان نسبت به مرگ را به‌صورت پایدار تحت تأثیر قرار دهند. این یافته‌ها می‌توانند در تبیین نقش شفقت به خود، کاهش خودانتقادی، افزایش پذیرش، و نیز نقش یافتن معنا و هدف در زندگی در کاهش ترس‌های وجودی و اضطراب مرگ مورد استفاده قرار گیرند و زمینه را برای پژوهش‌های

سید جعفری، ج.، معتمدی، ع.، مهرداد صدر، م.، علمایی کوپایی، م.، و هاشمیان، س. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش بر تاب‌آوری سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۱)، ۲۹-۲۱.

شریف نیا، ح.، پهلوان شریف، س.، گودرزیان، ا.، حق دوست، ا.، عبادی، ا.، و سلیمانی، م. (۱۳۹۵). ارزیابی روان‌سنجی نسخه گسترش یافته مقیاس اضطراب مرگ تمپلر در نمونه‌ای از جانبازان شیمیایی ایران. *حیات*، ۲۲(۳)، ۲۴۴-۲۲۹.

صفاری نیا، م.، و درتاج، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی و بهزیستی روانی و اجتماعی سالمندان زن ساکن آسایشگاه‌های شهر دبی. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۲(۴)، ۴۹۳-۴۸۲.

عباسیان، س.، و طاهری، م. (۱۴۰۰). تأثیر معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی در سالمندان. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان*، ۱۲(۳)، ۶۰-۴۵.

عبداله زاده، ح.، محمودی، ه.، و آقاجانی، س. (۱۴۰۲). اثربخشی معنادرمانی بر احساس انرژی و عزت‌نفس معنوی سالمندان مقیم خانه سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۹(۴)، ۳۵۹-۳۴۳.

فروزنده، ز.، مامی، ش.، و امانی، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی معنادرمانی فرانکل به شیوه گروهی بر تاب‌آوری، افسردگی و کیفیت زندگی سالمندان. *سالمندشناسی*، ۵(۱)، ۲۹-۱۹.

کاظمی نواب، ا.، رسول زاده، و.، محمدی، س. ت.، و مرادی، ر. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان متمرکز بر خود-شفقتی بر احساس تنهایی و امید به زندگی در زنان سالمند. *روان‌شناسی*، ۱۲(۱)، ۸۰-۷۳.

کبیری نسب، ی.، بحرینیان، س. ع.، آهی، ق.، و منصوری، ا. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت بر وسواس مرگ و توان خود مراقبتی در سالمندان. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۳(۱۴۲)، ۲۲۸-۲۰۹.

مدنی، س. ف.، و فرخزاد، پ. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر فشار مراقبتی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۲۰(۱)، ۱۳۵-۱۲۲.

ملابری، ف.، و مقدم‌نیا، م. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت و درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ در سالمندان. *دومین کنفرانس ملی یافته‌های نوین روان‌شناسی کاربردی*.

نصیرنیا سماکوش، ع. ر.، و یوسفی، ن. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ، شادکامی و تاب‌آوری سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱(۲)، ۱۶۱-۱۴۹.

ابوطالبی، ن.، مینویی، م.، و فردیان، ف. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان مبتلا به افسردگی. *سالمندشناسی*، ۹(۲)، ۱۶-۹.

اردشیرزاده، ف.، و مشتاقی، س. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی معنا درمانی و روایت درمانی گروهی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ زنان سالمند. *سالمندشناسی*، ۱۱(۲)، ۳۸-۲۷.

افشاری، ع.، ابراهیمی اورنگ، ا.، و اقبالی، ع. (۱۴۰۴). اثربخشی مثبت‌درمانی بر امید به زندگی و اضطراب مرگ سالمندان مقیم مرکز سالمندی. *روان‌شناسی پیری*، ۱۱(۳)، ۳۷۰-۳۵۱.

امان‌الهی، ع.، تردست، ک.، و اصلانی، خ. (۱۳۹۳). پیش‌بینی نشانگان ضربه عشق بر اساس خود شفقتی در دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱(۱)، ۸۸-۷۷.

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*، ۶(۱)، ۲۶-۱۳.

تیمورزاده، ر.، و شادکام، ز. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر توانمندی من و باورهای فراشناختی سالمندان افسرده. *روان‌شناسی پیری*.

حسینی، م.، خواجه‌پور، پ.، رضایی پویا، م.، و آقاجانی، ف. (۱۴۰۴). اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی بر اضطراب مرگ و استرس در معلمان بازنشسته سالمند. *مجله سالمندی ایران*، ۱۰(۴)، ۲۷-۱۸.

ربابی پور، ن.، روحانی فر، ح.، فیضی، ا.، ربیعی، ک.، و سرافرازادگان، ن. (۱۳۹۷). ارتباط بین سلامت روان و کیفیت زندگی: یک مطالعه مقطعی در نمونه بزرگی از کارکنان شرکت فولاد مبارکه اصفهان. *سلامت روان*، ۲۰(۵)، ۳۲۹-۳۲۴.

رضاوندی، م.، آریاپوران، س.، و کرمی، ج. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر خستگی، خودشفقت‌ورزی و تاب‌آوری پرستاران خانگی سالمندان. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۲۰(۷۷)، ۴۷-۳۷.

رضایی، ا.، بیگدلی، م.، و احمدی، س. (۱۳۹۸). اثربخشی معنادرمانی بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۵(۲)، ۱۶۸-۱۵۷.

سید جعفری، ج.، جدی، م.، موسوی، ر.، حسینی، ع.، و شکیب مهر، م. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر امید به زندگی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۵(۲)، ۱۶۸-۱۵۷.

- of *Applied Psychology*, 8(4), 43-61. [Persian]
- Ardehsirzadeh, F., & Moshtaghi, S. (2026). Comparison of the effectiveness of logotherapy and narrative therapy on loneliness and death anxiety in older women. *Journal of Gerontology Education*, 11(2), 27-38. [Persian]
- Baharvandi, B., Kazemianmoghadam, K., & Haroon Rashidi, H. (2020). The effectiveness of compassion-focused therapy on ambiguity tolerance and death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*, 6(1), 13-26. <https://doi.org/10.22126/jap.2020.5148.1409> [Persian]
- Brodsky, H., Low, L.-F., Liu, Z., Fletcher, J., Roast, J., Goodenough, B., & Chenoweth, L. (2014). Successful ingredients in the SMILE study: Resident, staff, and management factors influence the effects of humor therapy in residential aged care. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(12), 1427-1437. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.08.005>
- Chanouha, N., Chassevent, A., Macnamara, E. F., Schaa, K., Thoeny, R., & Tansey, J. (2026). Exploring the principles of logotherapy in genetic counseling: Enhancing decision-making, adaptation, and justice. *Journal of Genetic Counseling*, 35(1), Article e70165. <https://doi.org/10.1002/jgc4.70165>
- Clemson, L., Stark, S., Pighills, A. C., Torgerson, D. J., Sherrington, C., & Lamb, S. E. (2019). Environmental interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(2), Article CD013258.
- Farhadi, M., Rahimi, H., Zoghi Paydar, M. R., & Yarmohammadi Vassel, M. (2023). The effectiveness of self-compassion-focused therapy on cognitive vulnerability to depression. *Iranian Journal of Psychiatry*, 18(2), 134-144.
- Forouzandeh, Z., Mami, S., & Amani, O. (2020). The effectiveness of group logotherapy on resiliency, depression, and quality of life in elderly. *Journal of Gerontology Education*, 5(1), 19-29. [Persian]
- نقدی، م.، طاهر، م.، آقایی، ح.، و حسین خانزاده، ع. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی معنادرمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی سالمندان. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۲(۱۲۸)، ۱۵۷-۱۷۲.
- ولایی، ن.، و زالی پور، س. (۱۳۹۴). اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب مرگ سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱(۱)، ۴۹-۵۵.
- ### References
- Abbasian, S., & Taheri, M. (2021). The effect of logotherapy on increasing life expectancy in the elderly. *Quarterly Journal of Mental Health Research*, 12(3), 45-60. [Persian]
- Abdel-Khalek, A. M. (2019). Death anxiety, happiness, and mental health among older adults. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 78(2), 139-151. <https://doi.org/10.1177/0030222817693134>
- Abdollahzadeh, H., Mahmoodi, H., & Aghajani, S. (2024). The effectiveness of logotherapy on the sense of energy and spiritual self-esteem of the elderly living in nursing homes. *Aging Psychology*, 9(4), 343-359.
- Afshari, A., Ebrahimi Orang, A., & Ali, E. (2025). The effectiveness of positive psychotherapy on life expectancy and death anxiety among older adults living in nursing homes. *Aging Psychology*, 11(3), 351-370. <https://doi.org/10.22126/jap.2025.12512.1870> [Persian]
- Aghanouri, Z., Foroughi, A., Ahmadi, S. M., & Nazari, E. (2026). The effectiveness of compassion-focused therapy on shame and self-criticism in perfectionist students. *Rooyesh*, 15(1), 71-80. <https://doi.org/10.66224/Rooyesh.15.1.71> [Persian]
- Aiello-Puchol, A., & García-Alandete, J. (2025). A systematic review on the effects of logotherapy and meaning-centered therapy on psychological and existential symptoms in women with breast and gynecological cancer. *Supportive Care in Cancer*, 33(6), Article 465.
- Amanelahi, A., Tardast, K., & Aslani, Kh. (2015). Prediction of love trauma syndrome based on self-compassion among female students having experienced romantic breakups. *Journal*

- Gilbert, A. G. (2002). On the mystery of capital and the myths of Hernando de Soto: What difference does legal title make? *International Development Planning Review*, 24, 1-19. <https://doi.org/10.3828/idpr.24.1.1>
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. Constable & Robinson.
- Hossini, M., Khajehpoor, P., Rezaei Pooya, M., & Aghajani, F. (2026). The effectiveness of reality therapy approach on death anxiety and stress in older adults retired teachers. *Journal of Gerontology Education*, 10(4), 18-27. [Persian]
- Kabirinasab, Y., Bahrainian, S. A., Ahi, G., & Mansouri, A. (2024). Comparison of effectiveness acceptance and commitment therapy and compassion therapy on death obsession and self-care ability in the elderly. *Journal of Psychological Science*, 23(142), 209-228. <https://doi.org/10.61186/jps.23.142.209> [Persian]
- Kazemi, N., Hejazi, E., Rasolzadeh, V., Mohammadi, S., & Moradi, R. (2020). The effectiveness of self-compassion treatment on loneliness and life expectancy in elderly women. *Rooyesh*, 8(12), 73-80. [Persian]
- Kızılgöçit, M., Okan, N., Demir, Y., et al. (2025). Spiritual meaning making and trauma recovery: Evaluation of a psychosocial intervention for earthquake survivors in Turkey. *Journal of Religion and Health*, 64(5), 4147-4168.
- Kraft, B. D., Pervan, D., & Gilbert, P. (2011). Compassion-focused therapy and the treatment of depression and anxiety. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 393-405.
- Lin, C. C. (2024). Meaning-centered psychotherapy as a potential approach for enhancing elderly psychological well-being: Linking demoralization to late-life depression. *Psychogeriatrics*, 24(3), 737-738. <https://doi.org/10.1111/psyg.13121>
- Loades, M. E., Perry, G., & Marshall, N. (2025). Investigating Project Care UK, a web-based self-help single-session intervention for youth mental health: Program evaluation. *JMIR Mental Health*, 12, Article e72077. <https://doi.org/10.2196/72077>
- Madani, S. F., & Farokhzad, P. (2025). Investigating the effectiveness of compassion-focused therapy on caregiver burden and psychological flexibility in caregivers of elderly with Alzheimer disease. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 20(1), 122-135. [Persian]
- Malayeri, F., & Moghaddamnia, M. M. (2024). Comparison of the effectiveness of compassion-focused therapy and acceptance and commitment therapy on death anxiety in the elderly. In *Proceedings of the 2nd National Conference on New Findings in Applied Psychology*. [Persian]
- Mayer, L. J. P. N., & Mayer, C. H. (2025). Elon Musk 4.0: A psychobiography of transhumanism and Frankl's existential meaning theory. *International Review of Psychiatry*, 37(5), 427-444. <https://doi.org/10.1080/09540261.2025.2507284>
- Minoei, M., Fardian, F., & Aboutalebi, N. (2024). The effectiveness of compassion-based therapy on the quality of life and psychological well-being of depressed elderly. *Journal of Gerontology Education*, 9(2), 9-16. [Persian]
- Naghdi, M., Taher, M., Aghaei, H., & Hossein Khanzadeh, A. A. (2023). Comparing the effectiveness of logotherapy and acceptance and commitment therapy on the loneliness of the elderly. *Journal of Psychological Science*, 22(128), 157-172. <https://doi.org/10.52547/JPS.22.128.1663> [Persian]
- Nasirnia Samakoush, A. R., & Yousefi, N. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety, happiness, and resilience in the elderly. *Aging Psychology*, 8(2), 149-161.
- Rabanipour, N., Roohafza, H., Feizi, A., Rabiei, K., & Sarrafzadegan, N. (2018). The association between mental health and quality of life: A cross-sectional study in a large sample of Isfahan Steel Company's employees. *Fundamentals of Mental Health*, 20(5), 321-329. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2018.11405> [Persian]

- Rezaei, A., Bigdeli, M., & Ahmadi, S. (2019). The effectiveness of logotherapy on reducing death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*, 5(2), 157-168. <https://doi.org/10.22126/jap.2020.4672.1367> [Persian]
- Rezavandi, M., Ariapooran, S., & Karami, J. (2025). The effectiveness of compassion-based therapy on fatigue, self-compassion, and resilience of elderly home nurses. *Journal of Modern Psychological Researches*, 20(77), 37-47. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.58536.5837> [Persian]
- Rezapour-Mirsaleh, Y., Abolhasani, F., Amini, R., Rezai, M. J., Choobforoushzadeh, A., & Shameli, L. (2025). Effects of religious versus non-religious self-compassion interventions on anxiety and quality of life of Iranian infertile women: A randomized controlled trial. *Journal of Religion and Health*, 64(1), 305-329.
- Saffarinia, M., & Dortaj, A. (2018). Effect of group logotherapy on life expectancy and mental and social wellbeing of the female elderly residents of nursing homes in Dubai. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 12(4), 482-493. [Persian]
- Saraya, O., Miqdadi, A. I., Sinnokrot, S., Fashafsheh, N., Ahmed, G. K., & Elsebaie, S. R. (2025). Effect of a logotherapy-based psychoeducational program on interpersonal guilt, self-efficacy, and resilience in patients with schizophrenia: A quasi-experimental study. *BMC Psychiatry*.
- Seo, K., & Chun, J. (2025). Effectiveness of a grief programme for sudden bereavement: A logotherapy approach. *Death Studies*.
- Seyyedjafari, J., Jeddi, M., Mousavi, R., Hoseyni, E., & Shakibmehr, M. (2020). The effectiveness of compassion-focused therapy on elderly life expectancy. *Aging Psychology*, 5(2), 157-168. <https://doi.org/10.22126/jap.2020.4672.1367> [Persian]
- Seyyedjafari, J., Motamedi, A., Mehradsadr, M., Olamaie Kopaei, M., & Hashemian, S. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on resilience in elderlies. *Aging Psychology*, 3(1), 21-29. [Persian]
- Shadkam, Z., Haroonrashidi, H., & Moshtaghi, S. (2025). The effectiveness of compassion-based therapy on ego strength and metacognitive beliefs of depressed in the older people. *Aging Psychology*, 11(2), 27-38. <https://doi.org/10.22126/jap.2026.13507.1902> [Persian]
- Sharif Nia, H., Pahlavan Sharif, S., Goodarziyan, A., Haghdooost, A., Ebadi, A., & Soleimani, M. (2016). Psychometric evaluation of the extended version of Templer Death Anxiety Scale in a sample of Iranian chemical warfare veterans. *Hayat*, 22(3), 229-244. [Persian]
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *The Journal of General Psychology*, 82(2), 165-177.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2024). *World Population Prospects 2024: Summary of results* (UN DESA/POP/2024/TR/NO. 9).
- United Nations Population Fund. (2025). *Population ageing and disabilities in the Islamic Republic of Iran*.
- Valaei, N., & Zalipoor, S. (2015). The effectiveness of logotherapy on death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*, 1(1), 49-55. [Persian]
- Vanaki Farahani, Z., Pashang, S., & Hoseinzadeh Taghvaaee, M. (2016). Group therapy with the approach of logotherapy on general health of elderlies. *Journal of Applied Psychology*, 10(2), 35-52.
- Xu, L., Goldberg, S. B., Zhang, L., & Hu, C. (2026). The effectiveness of second-generation mindfulness interventions on anxiety and depression: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 123, Article 102693.
- Xu, L., Li, S., Yan, R., Ni, Y., Wang, Y., & Li, Y. (2023). Effects of reminiscence therapy on psychological outcome among older adults without obvious cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 1139700.