

## اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر اضطراب مرگ و امید به زندگی زنان سالمندان مقیم سرای سالمندان



دکتر محمد قمری

دانشگاه آزاد اسلامی، اهر

اشرف‌السادات میر

دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین

پذیرش: ۱۳۹۷/۰۴/۲۶

دریافت: ۱۳۹۶/۰۹/۲۶

در سال‌های اخیر جمعیت سالمندان به طور چشمگیری افزایش یافته است. جامعه سالمندان به دلیل کاهش فعالیت و تحرک، از دست دادن دوستان و نزدیکان، ضعف و ناتوانی‌های جسمی و انزوای اجتماعی، احساس ناامیدی و اضطراب مرگ بیشتری را تجربه می‌کنند. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر اضطراب مرگ و امید به زندگی زنان سالمند استان قزوین انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه پژوهش کلیه زنان سالمند مقیم در دو سرای سالمند استان قزوین در بهمن ماه ۱۳۹۴ تا مردادماه ۱۳۹۵ به تعداد ۵۰ نفر بودند. نمونه مورد مطالعه ۳۰ نفر از زنان سالمندی بودند که در پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر نمره بالا و در پرسشنامه امیدواری اشنايدر نمره پایین کسب کرده بودند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۹ جلسه آموزش تاب‌آوری دریافت کردند و گروه کنترل در مدت پژوهش هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها به وسیله تحلیل کوواریانس تک متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و نتایج نشان داد که آموزش تاب‌آوری در کاهش اضطراب مرگ و افزایش امید به زندگی مؤثر است ( $P < 0/01$ ). در نتیجه با توجه به وضعیت خاص جامعه سالمند مقیم سرای سالمندان و آسیب‌پذیری آنها از نظر امیدواری و اضطراب مرگ و با توجه به اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر این متغیرها در پژوهش حاضر، لزوم کاربست آموزش‌های متمرکز بر تاب‌آوری در کاهش اضطراب مرگ و افزایش امید به زندگی سالمندان ضروری است.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، اضطراب مرگ، امید به زندگی، سالمندان

۱۹۰۰ تا ۲۰۵۰، ۱/۵ برابر و جمعیت سالمندان ۲/۵ برابر خواهد شد (سادوک، سادوک، و روئیز، ۲۰۱۵/۱۳۹۴). با نگاهی به آمار و ارقام، عمق و شدت و اهمیت این مسأله نمایان‌تر خواهد بود که ایران نیز از این نظر مستثنی نیست (محمودی، نیاز آذری، و صنعتی، ۱۳۹۱). جمعیت افراد بالای ۶۰ سال در ایران بر اساس سرشماری عمومی در سال ۱۳۹۰، ۶۱۵۹۶۷۶ نفر است که ۱/۸ درصد کل جمعیت را تشکیل می‌دهد و در مقایسه با نتایج سرشماری سال ۸۵ روند افزایشی داشته است (محمودی و همکاران، ۱۳۹۱). این امر نشان‌دهنده سرعت پیر شدن جمعیت ایران

افزایش چشمگیر جمعیت سالمندان در سراسر دنیا پدیده‌ای است که از قرن بیستم آغاز شده و در قرن بیست و یکم که قرن سالخوردگی جمعیت دنیا است، ادامه دارد. تعداد افراد بالای ۶۵ سال به سرعت رو به افزایش است و تخمین زده می‌شود که جمعیت افراد جهان در فاصله سال

---

محمد قمری، دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهر، اهر، ایران؛ اشرف‌السادات میر، دانش‌آموخته کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قزوین، قزوین، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به محمد قمری، دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهر، اهر، ایران باشد.

پست الکترونیکی: ghamari.m@abhariau.ac.ir

می‌شود (بورک، مارتینز و فوجر، ۲۰۱۰). نظریه‌پردازان تخمین می‌زنند که افراد به طور معمول از درجات مختلفی از اضطراب مرگ و مسائل و امور مرتبط با آن رنج می‌برند (زیمرمن، ۲۰۰۴، به نقل از محمدی، نوری مقدم، شهسوارانی، و سبزه‌آرای، ۱۳۹۲). با این حال، احتمال بروز این اضطراب در دوره سالمندی بیشتر است.

امید و امیدواری به زندگی از جمله مفاهیمی هستند که با تطابق، ایمان و توانمندی مرتبط بوده، از طریق تحمل پذیر کردن شرایط موجود به عنوان پاسخی مؤثر به عوامل تنش‌زا در نظر گرفته می‌شود (لوپز، اشنایدر، و پدروتی، ۲۰۰۶). مطابق با دیدگاه اشنایدر و پیترسون (۲۰۰۱) ناامیدی حالت تکان دهنده‌ای است که با احساس ناممکن بودن امور، احساس ناتوانی و بی‌علاقگی به زندگی آشکار می‌شود و فرد نمی‌تواند موقعیت‌ها را بسنجد و تصمیم بگیرد (حسن‌زاده، زهراکار و زارع، ۱۳۹۱؛ پیترسن، زافمن، کجکار، استیبال و گریزن، ۲۰۱۵، به نقل از نوری‌پور، علیخانی، حسینیان، سهیلی‌زاده، و محمدی‌فر، ۱۳۹۴). نتایج پژوهش لئونتوپولو (۲۰۱۵) نشان داد که مداخلات روان‌شناسی سطوحی از امید و توانایی مقابله با استرس‌های اجتماعی را در افراد بالا می‌برد.

از جمله رویکردهایی که می‌تواند در ارتقای سلامت جسمانی و روانی سالمندان مؤثر باشد آموزش تاب‌آوری است. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آموزش تاب‌آوری بر استرس (حسینی قمی و سلیمی بجستانی، ۱۳۹۱)، سلامت روان (احمدی و شریفی درآمدی، ۱۳۹۳)، بهبود کیفیت زندگی (برقی‌ایرانی، بگیان کوله‌مرز، و هزاری، ۱۳۹۵)، کاهش علائم اضطراب (مؤمنی، جلیلی، محسنی، کرمی، سعیدی، و احمدی، ۱۳۹۴)، تنظیم شناختی هیجان (غلامی و حدادی، ۱۳۹۴) مؤثر است. تاب‌آوری می‌تواند تأثیر مستقیمی بر سطح استرس و فرایندهای فیزیولوژیکی داشته باشد (مارتین، ۲۰۰۱). ترنی (۲۰۱۵) نشان داد که در جلسات گروهی، ساختار مثبت‌اندیشی به مربی این امکان را می‌دهد که سطوح بالایی از امید، بررسی نقاط قوت و احساسات مثبت را در افراد گروه ایجاد کند.

با توجه به روند رو به رشد پیری در جامعه ایران و مشکلات خاص آن، شناسایی مداخله‌های درمانی مناسب ضروری است. پژوهش صدری دمیرچی و رضانی (۱۳۹۵) نشان داد که درمان وجودی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان مؤثر است. نامنی (۱۳۹۷) اثربخشی

می‌باشد. با توجه به این که دوره سالمندی دوره‌ای است که در آن سلامتی و بهزیستی از اهمیتی حیاتی برخوردار است، سالمندان با گذر از دوران جوانی و میانسالی زندگی خود با مشکلات گوناگونی در حوزه ارتباطات اجتماعی، سلامتی و بهزیستی رو به رو می‌شوند (باولینگ، ۲۰۱۱؛ سیدکلی، سلتهاس، ایشی و حبسواتی، ۲۰۱۴). علاوه بر سیر نزولی فرایندهای زیست‌شناختی و افزایش کمی و کیفی استرس‌های دوران سالمندی، مواجهه با مرگ اجتناب‌ناپذیر است و اضطراب همراه با آن نیز در ایجاد اختلالات روانی این دوره نقش مهمی دارند. زیرا این دوره مملو از انواع احساس ناتوانی‌ها است. به عبارتی سالمندان به علت کاهش اعتماد به نفس، نقصان فعالیت و تحرک، از دست دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن در معرض افسردگی و اضطراب بیشتری هستند (چوپ، فارل، و میلر، ۲۰۰۱).

بنابراین فراهم‌سازی امکانات در زمینه سلامت سالمندان، پیشگیری و درمان بیماری‌های مزمن که به دلایل بالا رفتن سن پدید می‌آید، از موضوع‌های دارای اهمیت است (پورجعفری و آبایی، ۱۳۸۱). اضطراب مرگ یک ویژگی مشترک در میان سالمندان است که به معنای ترس از مردن خود و دیگران تعریف می‌شود (روگر، میشل، سو، گیل و جوزفین، ۲۰۱۶). اندیشیدن به مرگ ترسناک بوده و اغلب مردم ترجیح می‌دهند به آن فکر نکنند (گایلیوت، اسپیکل و بارمیستر، ۲۰۰۶). زیرا اضطراب و ترس از مرگ تجربه ناخوشایند و رایج انسان‌ها است (عبدالخالق، ۲۰۰۹، به نقل از دمیرچی و رضانی، ۱۳۹۵).

تاناتوفوبیا<sup>۱</sup> یا اضطراب مرگ در زندگی همه وجود دارد و بر اساس سن و جنسیت و وضعیت روحی و اعتقادات مذهبی در افراد متفاوت است (سیناف، ۲۰۱۷). نگرانی‌ها درباره مرگ ممکن است کیفیت زندگی را به طور منفی تحت تأثیر قرار دهد (کامیاب منصوری، دولتخواه، شمس، نصیری، ۲۰۱۷). در نظریه مدیریت وحشت مرگ<sup>۲</sup> چنین مطرح می‌شود که هر چقدر اعتماد به نفس و عزت نفس در افراد بالا باشد میزان کنترل اضطراب مرگ بیشتری خواهند داشت (باس، هایدینگ، موریس، و گل، و ویشیول، ۲۰۱۰). بر اساس یافته‌های تجربی این نظریه، عزت نفس به عنوان عامل جلوگیری از اضطراب مرگ در نظر گرفته

<sup>1</sup> thanatophobia

<sup>2</sup> terror management theory (TMT)

تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. معیارهای ورود برای شرکت در پژوهش عبارت از (۱) تمایل شرکت در پژوهش، (۲) برخورداری از هوش بهنجار بر اساس گزارش مدیریت و متخصصان مرکز، و (۳) عدم ابتلا به مشکلات جسمانی و روان‌شناختی حاد بودند. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت از (۱) شرکت همزمان در جلسه روان‌درمانی دیگر، و (۲) عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات بودند. گروه آزمایش ۹ جلسه آموزش تاب‌آوری دریافت کردند و گروه کنترل در مدت پژوهش هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. حداقل سن شرکت‌کنندگان ۶۰ و حداکثر ۸۶ سال بود. ۳ نفر از شرکت‌کنندگان متأهل، ۱۷ نفر بیوه، ۳ نفر مطلقه، و ۷ نفر مجرد بودند.

### ابزار

**پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر.** این پرسشنامه در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر ساخته شده است و شامل ۱۵ ماده است که نگرش شرکت‌کنندگان را نسبت به مرگ می‌سنجد. شرکت‌کنندگان پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند. پاسخ بلی نشانگر وجود اضطراب مرگ در فرد است (قربانعلی‌پور و اسماعیلی، ۱۳۸۹). نمره‌گذاری پرسشنامه از صفر (عدم وجود اضطراب مرگ) تا پانزده (اضطراب مرگ خیلی بالا) بود که حد وسط آن شش تا هفت (نقطه برش) در نظر گرفته شد، بیشتر از آن (هفت تا پانزده) اضطراب مرگ بالا و کمتر از آن (صفر تا شش) اضطراب مرگ پایین است. بررسی‌های به عمل آمده در مورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. در فرهنگ اصلی ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس ۰/۸۳، روایی همزمان به وسیله همبستگی آن با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شده است (رجبی و بحرانی، ۱۳۸۰). پایایی و روایی این پرسشنامه را در ایران رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) مورد بررسی قرار داده و بر این اساس ضریب پایایی را ۰/۶۰ و ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳ و آلفای کرونباخ را ۰/۷۶ اعلام کردند. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز ۰/۷۶ بدست آمد.

**پرسشنامه امیدواری اشنایدر.** مقیاسی ۱۲ سؤالی با لیکرت ۸ درجه‌ای از کاملاً مخالف، نمره ۱ تا کاملاً موافق، نمره ۸ است (گروال و پورتر، ۲۰۰۷؛ پدرتی و همکاران، ۲۰۰۸). به نقل از کرمانی، خداپناهی، و حیدری، (۱۳۹۰).

خاطره‌گویی به شیوه گروهی بر اضطراب مرگ و امید به زندگی سالمندان شهر سبزوار را مورد مطالعه قرار داد. نتیجه پژوهش وی نشان داد که این روش باعث کاهش اضطراب مرگ و افزایش امید به زندگی در سالمندان می‌شود. نوری‌پور و همکاران (۱۳۹۴) اثربخشی خاطره‌پردازی گروهی را بر شادکامی و امید به زندگی سالمندان مورد مطالعه قرار دادند. نتیجه پژوهش نشان داد که خاطره‌پردازی گروهی باعث افزایش شادکامی و امید به زندگی گروه آزمایش شده است. فرنام (۱۳۹۵) تأثیر آموزش مثبت‌نگری در افزایش کیفیت زندگی و امید به زندگی سالمندان را مورد مطالعه قرار داد. نتیجه پژوهش وی نشان داد که آموزش مثبت‌نگری در افزایش کیفیت زندگی و امید به زندگی سالمندان مؤثر است. صیادی سیرینی، رشیدی، حجت‌خواه (۱۳۹۴) پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روان‌شناختی و احساس تنهایی زنان سالمند انجام دادند. نتیجه پژوهش آنها نشان داد آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و کاهش احساس تنهایی زنان سالمند مؤثر است. نتایج پژوهش دشت‌بزرگی، سواری، و صفرزاده (۱۳۹۵) با عنوان اثربخشی معنویت درمانی اسلامی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان نشان داد که آموزش معنویت مبتنی بر آموزه‌های اسلامی موجب کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ در گروه آزمایش شده است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر اضطراب مرگ و امید به زندگی زنان سالمند مقیم در سرای سالمندان انجام گرفت؛ بدین ترتیب فرضیه‌های پژوهش عبارت از این بود که (۱) آموزش تاب‌آوری در کاهش اضطراب مرگ سالمندان زن مؤثر است و (۲) آموزش تاب‌آوری در افزایش امید به زندگی سالمندان زن مؤثر است.

### روش

#### طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان سالمند مقیم در دو سرای سالمند استان قزوین در بهمن ماه ۱۳۹۴ تا مردادماه ۱۳۹۵ به تعداد ۵۰ نفر بودند. نمونه مورد مطالعه ۳۰ نفر از زنان سالمندی بودند که در پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) نمره بالا و در پرسشنامه امیدواری اشنایدر (۱۹۹۱) نمره پایین کسب کرده بودند که به صورت

خرده‌مقیاس مسیرها ۰/۷۹ به دست آمد. هماهنگی سؤال‌های این مقیاس با نظریه امید اشنايدر نشان‌دهنده روایی محتوای خوب آن است (گروال و پورتر، ۲۰۰۷ به نقل از کرمانی، خداپناهی، و حیدری، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر از نمره کل پرسشنامه استفاده شده است و آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد.

برنامه آموزش تاب‌آوری برگرفته از برنامه هندرسون و میلستین است، که در سال ۱۹۹۷ جهت ایجاد مدارس امن در ایالات متحده آمریکا در طی ۱۲ جلسه به اجرا درآمد. فرآیند هر جلسه متشکل از (۱) واری تکالیف جلسه قبل (۲) آموزش مستقیم به روش سخنرانی (۳) بحث گروهی (۴) چالش فکری و (۵) جمع بندی جلسه بود. حسینی قمی و بجستانی (۱۳۹۱) در پژوهش خود برنامه آموزش را در طی ۸ جلسه اجرا کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز از پروتکل هشت جلسه‌ای استفاده شد.

بنابراین دامنه نمرات بین ۸ تا ۶۴ است. در اینجا ۸ پایین‌ترین نمره و ۶۴ بالاترین نمره محسوب می‌شود. اشنايدر و همکاران (۲۰۰۰، به نقل از خلجی، ۱۳۸۶) اعتبار آن را از طریق بازآزمایی بعد از ۳ هفته ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس تفکر عامل ۰/۸۱ و برای مسیرها ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. لویز و اشنايدر (۲۰۰۷، به نقل از کوهساریان، ۱۳۷۸) همسانی درونی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و ضریب اعتبار آن را با روش بازآزمایی ۸۰/۰ گزارش کرده‌اند. در پژوهش دیگر اعتبار این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و از طریق بازآزمایی پس از یک ماه ۰/۷۴ به دست آمده است (خلجی، ۱۳۸۶) و همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس مسیرها ۰/۶۲ و برای تفکر عامل ۰/۷۴ به دست آمده است (نصیری و جوکار، ۱۳۸۷). در پژوهش کرمانی، خداپناهی و حیدری (۱۳۹۰) اعتبار از طریق آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس امید ۰/۸۶، برای خرده‌مقیاس تفکر ۰/۷۷ و

## جدول ۱

برنامه آموزش تاب‌آوری (حسین قمی و سلیمی بجستانی، ۱۳۹۱)

جلسه	محتوای جلسات
اول	جلسه با معرفی پژوهشگر شروع شد. شرکت‌کنندگان خود را معرفی کردند. در مورد نحوه اجرا و هدف جلسات توضیح داده شد. در مورد وضعیت خاص دوره سالمندی و ویژگی‌های روان‌شناختی این دوره از جمله اضطراب مرگ و ناامیدی به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. به سؤال‌های مطرح شده توسط اعضا پاسخ داده شد.
دوم	مطالب جلسه قبلی مرور شد. در مورد مفهوم تاب‌آوری به زبان ساده توضیح داده شد. خصوصیات افراد تاب‌آور از جمله شادی، خردمندی و بینش، شوخ‌طبعی، همدلی، کفایت‌های عقلانی، هدفمندی در زندگی، و ثبات قدم معرفی شد. در مورد نحوه ایجاد و تقویت این خصوصیات صحبت شد. از جمله راهکارهای ارائه شده شناسایی موقعیت‌های ناخوشایند زندگی، پذیرش محدودیت‌ها، و استفاده از فرصت‌ها به‌ویژه با توجه به شرایط زندگی در سرای سالمندان بود.
سوم	مطالب جلسه قبلی مرور شد. در مورد نحوه استفاده از مطالب ارائه شده در جلسات قبل و تأثیر آن در شناخت، احساس، و رفتار از شرکت‌کنندگان سؤال شد و به برخی از ابهامات و برداشت‌های نادرست پاسخ داده شد. عوامل حمایتی درونی از جمله خوش‌بینی، عزت‌نفس، منبع کنترل به شرکت‌کنندگان معرفی شد. شناسایی استعدادها و علایقی که قبلاً داشته‌اند و ممکن است به دلایلی از جمله سالمندی یا محیط زندگی فعلی آنها را نادیده گرفته‌اند و تأکید بر استفاده از آنها به عنوان راهکار معرفی شد.
چهارم	از شرکت‌کنندگان در مورد محتوای جلسه قبل و نحوه استفاده از آنها در زندگی روزانه بازخورد دریافت شد. عوامل حمایت خارجی معرفی شدند. برقراری شبکه پیوند دوستانه و صمیمانه با افراد مقیم سرای سالمندان حتی پرسنل آنجا، مسئولیت‌پذیری فردی با توجه به توان و زمینه هر شخص، حس تعلق داشتن و احساس ارزشمندی و تمایل به مشارکت با دیگران به عنوان راهکار معرفی شدند. جلسه جمع‌بندی و به سؤال‌های شرکت‌کنندگان پاسخ داده شد.
پنجم	جلسه قبلی مرور شد. برخی از راه‌های ایجاد تاب‌آوری معرفی شدند. در مورد اهمیت ایجاد و حفظ ارتباط با دیگران صحبت شد. عوامل مؤثر در ارتباط از جمله گوش دادن، روشن‌سازی مطلب، و غیره صحبت شد. موانع ارتباطی از جمله فیلتر ذهنی، ذهن-خوانی، قضاوت کردن و غیره معرفی شدند. معنادهی مجدد به استرس‌ها با بررسی نمونه‌های عینی از استرس‌های خود شرکت‌کنندگان به عنوان یکی از روش‌های تاب‌آوری معرفی شد.

با مرور جلسه قبلی، ادامه راه‌های تاب‌آوری معرفی شد. هدف‌گزینی و تلاش در جهت رسیدن به آن به عنوان یک راهکار معرفی شد. در مورد اهمیت داشتن هدف صحبت شد. ویژگی‌های هدف واقع‌بینانه از جمله عملی بودن، دست‌یافتنی بودن و غیره صحبت شد. امیدواری به عنوان پیش‌شرط لازم برای دستیابی به اهداف معرفی شد. همچنین در مورد رابطه امیدواری با رضایت از زندگی، کیفیت زندگی، و حتی طول عمر صحبت شد. عمل و اقدام نیز به عنوان فزاینده نیروی امید و حرکت به سوی اهداف معرفی شد.

جلسه قبلی مرور شد. به پرسش‌های شرکت‌کنندگان پاسخ داده شد. شناسایی نقاط قوت و ضعف، آگاهی از علایق، ارزش‌ها و اهداف زندگی به عنوان راهکارهای دیگر تاب‌آوری معرفی و صحبت شد. نحوه داشتن اطمینان به خود، پذیرش خود واقعی نیز مورد بررسی قرار گرفت.

ادامه راه‌های ایجاد تاب‌آوری (خودمراقبتی) توضیح داده شد. در تعریف خودمراقبتی به اقدامات و فعالیت‌های آگاهانه و آموخته شده افراد که برای حفظ حیات و ارتقای سلامت خود انجام می‌دهند اشاره شد. همچنین از فقدان نقش‌های اجتماعی و فقدان استقلال، مرگ همسر و دوستان، کاهش جذابیت و سلامت سالمندان که آنان را در مقابل اختلالات روان‌شناختی مانند افسردگی و اضطراب مرگ و کاهش امید به زندگی آسیب‌پذیر می‌نماید، و لزوم خودمراقبتی صحبت شد.

نهم کل جلسات مورد جمع‌بندی قرار گرفت و در مورد آن از شرکت‌کنندگان بازخورد دریافت شد. از افراد قدرانی و پس‌آزمون اجرا شد.

## روش اجرا

بعد از پایان آموزش گروه آزمایش، جلسات برای گروه کنترل نیز برگزار شد. اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. این آزمون برای تعدیل اثر پیش‌آزمون به کار می‌رود. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت مفروضه‌هایی است. از جمله این مفروضه‌ها نرمال بودن توزیع نمره‌ها است. برای بررسی نرمال بودن توزیع از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتیجه نشان داد که سطح معناداری برای متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ است و این نشان می‌دهد که این مفروضه نرمال بودن رعایت شده است. برای بررسی همگونی واریانس دو گروه از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. مقدار آماره برای متغیرها ۰/۸۹ و ۰/۹۶ بدست آمد که در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. این نشان می‌دهد که مفروضه همگونی واریانس دو گروه رعایت شده است (اضطراب مرگ  $F_{(۱,۲۷)}=۰/۸۹$ ,  $P=۰/۵۸ > ۰/۰۵$ ، امید به زندگی  $F_{(۱,۲۷)}=۰/۹۶$ ,  $P=۰/۵۵ > ۰/۰۵$ ). مفروضه دیگر تحلیل کواریانس، همگونی ضرایب رگرسیون است. از بین آزمون‌های چند متغیری آزمون لامبدا ویکلس استفاده شد. مقدار آماره برای هر متغیر به ترتیب ۱/۲ و ۰/۹ بدست

در پژوهش حاضر به منظور دستیابی به اطلاعات پژوهش با مراجعه به اداره کل بهزیستی استان قزوین فهرست مراکز سالمندان زن دریافت گردید و به مراکز مراجعه گردید. پس از جلب همکاری مدیریت مرکز، در یک جلسه گروهی برای سالمندان در مورد هدف و برنامه پژوهش صحبت شد و از آنها خواسته شد به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دهند. با توجه به اینکه اکثر این افراد با نحوه پاسخ‌دهی آشنایی نداشتند، نحوه پاسخگویی برای آنها توسط پژوهشگر به صورت شفاهی توضیح داده شد. همه پرسشنامه‌ها با حضور پژوهشگر در سالن جلسات مرکز نگهداری سالمندان قزوین تکمیل شد و تک‌تک گزینه‌ها در پرسش‌نامه برای افراد بی‌سواد توسط پژوهشگر خوانده شد و جواب آنها یادداشت شد و بعد از پاسخ‌دهی کلیه سالمندان، طبق برنامه پرسشنامه جمع‌آوری گردید. از بین ۵۰ نفر، ۳۰ نفر که در پرسش‌نامه‌های اضطراب مرگ تمپلر و امیدواری اشنایدر دارای اضطراب مرگ بالا و امید به زندگی پایینی بودند، انتخاب گردیدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش آموزش‌های تاب‌آوری را طی ۹ جلسه دریافت نمود و گروه کنترل در زمان اجرای پژوهش مداخله‌ای دریافت نکردند. لازم به ذکر است جلسات توسط پژوهشگر که دارای مدرک کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی بود برگزار شد. بعد از اتمام جلسات آموزش از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. سپس داده‌ها جمع‌آوری و تحلیل شدند. دو هفته

آمد که در سطح  $0/05$  معنادار نیست. این نشان می‌دهد مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون برقرار است (اضطراب مرگ  $F=0/76$ ،  $F=1/2$ ،  $P=0/49 > 0/05$ ، امید به زندگی  $F=0/88$ ،  $F=0/9$ ،  $P=0/37 > 0/05$ ). با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کواریانس از این آزمون برای تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها استفاده شد.

جدول ۲  
اطلاعات توصیفی مربوط به اضطراب و امید به زندگی دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
اضطراب	میانگین (انحراف معیار) ۱۲/۹۳ (۰/۷۹۹)	میانگین (انحراف معیار) ۸/۸۰ (۱/۳۲)	میانگین (انحراف معیار) ۱۲/۹۳ (۰/۸۸۳)	میانگین (انحراف معیار) ۱۳/۱۳ (۰/۵۱۶)
امید به زندگی	میانگین (انحراف معیار) ۲۳/۷۳ (۳/۳۲)	میانگین (انحراف معیار) ۲۸/۵۳ (۲/۷۳)	میانگین (انحراف معیار) ۲۵/۷۳ (۲/۵۷)	میانگین (انحراف معیار) ۲۵/۷۳ (۲/۷۳)

جدول ۲ بیانگر شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه است. نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمرات اضطراب شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش در پس‌آزمون افزایش پیدا کرده ولی در گروه کنترل تغییر صورت نگرفته است.

جدول ۲ بیانگر شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه است. نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمرات اضطراب شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش در پس‌آزمون کاهش پیدا کرده ولی در گروه کنترل تغییر چندانی صورت نگرفته است. همچنین توجه به جدول نشان می‌دهد که میانگین نمرات امید به زندگی شرکت‌کنندگان در پس‌آزمون افزایش پیدا کرده ولی در گروه کنترل تغییر صورت نگرفته است.

### جدول ۳

خلاصه تحلیل کواریانس نمرات متغیرهای اضطراب مرگ و امید به زندگی سالمندان

منابع	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
اضطراب مرگ						
مدل تعدیل شده	۴۲/۱۵۸	۷۱/۰۲۹	۲	۷۱/۲۷۱	۰/۰۰۰	۰/۸۴۱
مقدار ثابت	۷/۱۱۵	۷/۱۱۵	۱	۷/۱۳۹	۰/۰۱۳	۰/۲۰۹
گروه	۱۴۰/۸۳۳	۱۴۰/۸۳۲	۱	۱۴۱/۳۱۳	۰/۰۰۰	۰/۸۴۰
امید به زندگی						
مدل تعدیل شده	۲۷۹/۱۶۰	۱۴۸/۵۸۰	۲	۳۱/۲۶۶	۰/۰۰۰	۰/۶۹۸
مقدار ثابت	۳/۳۱۴	۳/۳۱۴	۱	۰/۶۷۹	۰/۴۱۱	۰/۲۵
گروه	۱۵۱/۶۶۶	۱۵۱/۶۶۶	۱	۳۱/۹۱۶	۰/۰۰۰	۰/۵۴۲

با توجه به جدول ۳، مقدار  $F=71/27$  در سطح  $0/05$  در متغیر اضطراب مرگ معنادار است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تاب‌آوری در اضطراب مرگ سالمندان تأثیر دارد. همچنین با توجه به جدول ۳، مقدار  $F=31/27$  در سطح  $0/01$  در متغیر امید به زندگی معنادار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تاب‌آوری در امید به زندگی زنان مقیم سرای سالمندان تأثیر دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر اضطراب مرگ سالمندان زن بود. نتیجه آزمون فرضیه اول

طرح‌ریزی برنامه‌های جدید در زندگی جرأت روبه رو شدن صادقانه و حقیقی با زندگی را پیدا کنند (صدری دمیرچی و رضانی، ۱۳۹۵). در این صورت تمرکز بر مرگ و پایان زندگی صورت نخواهد گرفت بلکه واقعیت مرگ را پذیرفته و بر استفاده از فرصت‌های موجود تمرکز می‌کنند. نتیجه آزمون فرضیه دوم تحقیق نیز نشان داد که آموزش تاب‌آوری موجب افزایش امید به زندگی زنان سالمند می‌شود. با توجه به اینکه از جمله مؤلفه‌های تاب‌آوری، مثبت‌نگری است. نتیجه پژوهش حاضر را می‌توان با نتیجه پژوهش فرنام (۱۳۹۵) همخوان دانست که نشان داد آموزش مثبت‌نگری موجب افزایش کیفیت زندگی و امید به زندگی سالمندان می‌شود. در تبیین این نتیجه نیز می‌توان گفت که آموزش تاب‌آوری افزایش همدلی افراد را موجب می‌شود که در نتیجه این امر سطح کیفیت زندگی افراد بالا می‌رود، افرادی که از سطح کیفیت زندگی بالا برخوردارند، رفتارهای انعطاف‌پذیری بیشتری از خود بروز می‌دهند و روابط بهتری را با دیگران ایجاد می‌کنند (برقی ایرانی، بگیان کوله مرز، و هزاری، ۱۳۹۵). این رفتارهای انعطاف‌پذیر باعث حل بهتر مسأله و درک بهتر شرایط می‌شوند. در واقع افرادی که ارزیابی مثبتی از زندگی‌شان دارند، آرامش بیشتری را تجربه می‌کنند و می‌توانند اطلاعات دریافتی را به طور گسترده‌تر و متنوع‌تر طبقه‌بندی کنند. در نتیجه تداعی‌های بیشتری را در مورد یک موضوع داشته باشند (برقی ایرانی، بگیان کوله مرز، و هزاری، ۱۳۹۵). تاب‌آوری از مفاهیم روان‌شناسی مثبت می‌باشد. در روان‌شناسی مثبت به جای تمرکز بر آسیب‌شناسی، بر این عقیده است که با تأکید بر مقاومت درونی، مکانیسم‌های مقابله‌ای و مثبت‌اندیشی می‌توان به انسان‌ها کمک کرد تا با شرایط زندگی پیچیده، دشوار و استرس‌آور و با فقدان‌ها و دردها سازگار شوند و از آنها نجات یابند. روان‌شناسی مثبت به جای تأکید بر درد و رنج می‌آموزد که چگونه می‌توان شاد بود و چگونه می‌توان به امیدواری دست یافت. در حرکت از سوی دیدگاه بیماری محور به سوی دیدگاه سلامت‌محور، روان‌شناسی مثبت با شعار تمرکز و پرورش توانمندی، فضیلت و هیجان مثبت نقش بسزایی در پژوهش‌های مختلف داشته است. بر اساس پژوهش‌هایی که در این زمینه صورت گرفته است هیجان‌های مثبت سپری در برابر بیماری‌ها و عامل مهمی برای کاهش احساس تنهایی افراد و رفع افسردگی است

سالمندان است. همچنین پژوهش دشت‌بزرگی، سواری، و صفرزاده (۱۳۹۵) که اثربخشی معنویت درمانی اسلامی بر اضطراب مرگ سالمندان بررسی کرده و نتایج معناداری گزارش کرده‌اند. همچنین اثربخشی تاب‌آوری در متعیرهای دیگر و جوامع دیگر از جمله در زمینه استرس مادران (حسینی قمی و سلیمی بجستانی، ۱۳۹۱) مورد مطالعه قرار گرفته و اثربخشی این نوع مداخله مستند شده است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که تاب‌آوری به عنوان یک عامل محافظتی است که به مانند نوعی واکسیناسیون عمل می‌کند. افراد با تاب‌آوری بالا از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر در برخورد با مسائل زندگی استفاده می‌نمایند و نگاه آنها به مشکلات به گونه‌ای است که در نظر آنها مشکلات به عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد می‌باشد (حسینی قمی و سلیمی، ۱۳۹۱). به باور ماستن (۲۰۰۱) در نتیجه‌ی فرآیند تاب‌آوری، اثرات ناگوار، اصلاح یا تعدیل و یا حتی ناپدید می‌گردند و سلامت روان حفظ می‌شود. هنریش و گالن (۲۰۰۶)، به نقل از صدری دمیرچی و رضانی، (۱۳۹۵) معتقدند هسته اصلی بیشتر اختلال‌های عاطفی، احساس انزوا و تنهایی است. این امر به خصوص در افراد سالمند نمود بیشتری دارد. آدمیان موجودات اجتماعی هستند و به پشتیبانی آرامش و اطمینان خاطری که در همکاری‌های گروهی از جانب دیگران فراهم می‌شود نیاز دارند. گروه‌درمانی سالمندان فرصتی است برای حمایت متقابل و وسیله‌ای است برای کمک به بیمار برای مقابله مؤثر با استرس و سازش با منابع کاهنده زندگی. سالمندان در این شرایط می‌توانند معنای مناسبی در زندگی بیابند، واکنش خویش را آزادانه برای موقعیت‌های پیش رو انتخاب کنند و مسئولانه نتایج اعمال و انتخاب‌های خود را بپذیرند. در این فرآیند آنها متوجه می‌شوند که رنج دوری از فرزندان و طرد شدن از سوی آنها، غم و اندوه، کمبودها، بیماری‌ها و مشکلات جسمانی اجتناب‌ناپذیر است و فقط یک فرصت باقی می‌ماند که در این موقعیت شیوه‌ی نگرش و طرز برخوردشان با مشکل و تحمل مصائب را تغییر دهند، با معنا دادن به رنج‌ها و دردها بر دست رفته‌ها تمرکز نکنند و با توجه به گذرا بودن زندگی، وقت، عمر و امکانات خود را صرف کیفیت بخشیدن به زندگی و نه کمیت آن کنند و با نگاهی خوش‌بینانه به آینده، تعیین اهداف، ارزش‌ها و

برقی ایرانی، ز، بگیان کوله‌مرز، م.ج.، و هزاری، ز. (۱۳۹۵).  
اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر بهبود کیفیت زندگی  
پرستاران. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۴(۵)، ۱۸-۹.

پورجعفری، ح. و آبائی، ح. (۱۳۸۱). بررسی و مقایسه ضریب  
سالمندی در ایران طی دو سرشماری عمومی نفوس و  
مسکن: سال‌های ۱۳۶۵ و ۱۳۷۵. *اولین کنگره بررسی  
مسائل سالمندی در ایران و جهان*، دانشگاه توانبخشی و  
علوم بهزیستی، تهران.

حسن‌زاده، ا.، زهراکار، ک.، و زارع، م. (۱۳۹۱). بررسی  
اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه معنادرمانی بر کاهش  
ناامیدی در زندگی معلولان ضایعه نخاعی پس از زلزله  
شهرستان زرنند. *مجله مطالعات روانشناختی*، ۱(۱)، ۶۸-۵۱.

حسینی قمی، ط.، و سلیمی بچستانی، ح. (۱۳۹۱). اثربخشی  
آموزش تاب‌آوری بر استرس مادران دارای فرزند مبتلا به  
سرطان در بیمارستان امام خمینی تهران. *فصلنامه  
روانشناسی سلامت*، ۴، ۱۰۹-۹۷.

خلجی، ط. (۱۳۸۶). *بررسی رابطه بین امید، منبع مهارت‌تحصیلی  
و موفقیت تحصیلی دوره پیش دانشگاهی شهر تهران در  
سال تحصیلی ۸۶-۸۵* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ  
نشده)، دانشگاه الزهراء، تهران.

دشت بزرگی، ز.، سواری، ک.، و صفرزاده، س. (۱۳۹۵).  
اثربخشی معنویت درمانی اسلامی بر احساس تنهایی و  
اضطراب مرگ سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۳(۲)،  
۱۸۶-۱۷۷.

رجبی، غ. ر.، بحرانی، م. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤال‌های  
مقیاس اضطراب مرگ. *مجله روان‌شناسی*، ۲۰، ۳۴۵-۳۳۱.  
صدری دمیرچی، ا.، رضانی، شکوفه. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان  
وجودی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان.  
*مجله روان‌شناسی پیری* (۲)، ۱۲-۱.

صیادی‌سیرینی، م.، رشیدی، ع. ر.، و حجتخواه، س. م. (۱۳۹۴).  
اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر بهزیستی  
روان‌شناختی و احساس تنهایی زنان سالمند. *مجله روان-  
شناسی پیری*، (۲)، ۷۱-۶۱.

غلامی، س.، و واحدی، ش. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش برنامه  
تاب‌آوری پن بر تنظیم شناختی هیجان افراد افسرده. *مجله  
پزشکی ارومیه*، ۱۲(۲۶)، ۱۰۲۷-۱۰۱۹.

فرنام، ع. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مثبت‌نگری در افزایش کیفیت  
زندگی و امید به زندگی سالمندان. *پژوهش‌نامه روانشناسی  
مثبت*، ۵، ۸۸-۷۵.

(صیادی‌سیرینی و رشیدی، ۱۳۹۵). در این پژوهش نیز  
برای افزایش امیدواری سالمندان از مفاهیم روان‌شناسی  
مثبت یعنی آموزش تاب‌آوری استفاده شد.

از دلایل اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش  
اضطراب مرگ و افزایش امید به زندگی، ممکن است  
ایجاد راهبردهای کنار آمدن و ساز و کارهای دفاعی  
بهتر در افراد باشد. اغلب این مداخله‌ها در سبک اسناد  
افراد تغییراتی ایجاد می‌کنند. افراد با تاب‌آوری بالا  
در مقابل رویدادهای استرس‌زا با خوش‌بینی، ابراز وجود  
و اعتماد به نفس برخورد می‌کنند. در نتیجه این رویدادها  
را قابل کنترل می‌بینند. نگرش‌های خوش‌بینانه پردازش  
اطلاعات را مؤثرتر می‌سازد و فرد راهبردهای مقابله فعال  
بیشتری را به کار می‌گیرد و توان کنار آمدن با  
شرایط دشوار افزایش می‌یابد. بنابراین، تاب‌آوری انعطاف  
پذیری فرد را افزایش می‌دهد و این ویژگی باعث  
افزایش سازگاری افراد با شرایط مختلف  
می‌گردد (حسینی قمی و سلیمی بچستانی، ۱۳۹۱). در  
پژوهش حاضر نیز آموزش تاب‌آوری با تغییر در سبک  
اسناد، راهبردهای مقابله‌ای، انعطاف‌پذیری، مؤلفه‌های  
دیگر باعث ایجاد تغییراتی در اضطراب مرگ و امید به  
زندگی سالمندان شده است.

این پژوهش بر روی سالمندان زن شهر قزوین به  
صورت نیمه‌آزمایشی صورت گرفته و در تعمیم نتایج به  
سالمندان مرد دارای محدودیت است. با توجه به اثربخشی  
این پژوهش در کاهش اضطراب مرگ و امید به زندگی  
سالمندان، بنابراین پیشنهاد می‌شود کلاس‌های آموزش  
تاب‌آوری در کلیه مراکز سالمندان در سطح گسترده و در  
جوامع بزرگ‌تر نیز دایر شود تا هم سالمندان مقیم و  
غیرمقیم بتوانند از این کلاس‌ها بهره‌مند شوند.

### سیاس‌گذاری

از تمامی سالمندان و مسئولان این دو آسایشگاه که در این  
پژوهش نهایت همکاری را با پژوهشگران کردند، تشکر و  
قدردانی می‌شود.

### منابع

احمدی، ر.، و شریفی‌درآمدی، پ. (۱۳۹۳). پژوهشی بررسی  
اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سلامت روان افراد مبتلا به  
وابستگی مواد در کانون توسکای شهر تهران. *فصلنامه  
مطالعات روانشناسی بالینی*، ۱۶، ۱۷-۱.



- psychopathological symptoms in adolescents. *Original Research Article Personality and Individual Differences*, 48(3), 311-316.
- Bowling, A. (2011). Do older and younger people differ in their reported well-being? A national survey of adults in Britain. *Family practice*, 28 (2), 145-155.
- Burke, B. L., Martens, A., & Faucher, E. H. (2010). Two decades of terror management theory: A meta-analysis of mortality salience research. *Personality and Social Psychology Review*, 14, 155-195.
- Chop w. C., Farrell, G., & Miller, W.C. (2001). *Social aspect of aging in nursing care of older person*. Philadelphia: McGRAW Hill.
- Gailliot, M., schmeichel, B. I, & Baumeister, R .F (2006). Self-regulatory processes defend against the threat of death: Effects of self-control depletion and trait self-control on thoughts and fears of dying. *Journal of personality and social psychology*, 91(1), 49-62.
- Kamyab Mansori, Y., Dolatian, M., Shams, J., & Nasiri, M. (2017). Relationship between Death Anxiety and Spiritual Well-Being in Patients with Gynecologic Cancer. *Advances in Nursing & Midwifery*, 27(2), 28-34.
- Leontopoulou, S., & Triliva, S. (2012). Explorations of Subjective Wellbeing and Character Strengths among a Greek University Student Sample. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), 251-270
- Lopez, S. J., Snyder, C. R., & Pedrotti, J. T. (2006). Hope: many definitions, many measures. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Positive psychological Assessment: A handbook of models and measures*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychology*, 56, 227-238
- Roger J. S, Michele, y. w, sue, R, Gail, J., & Josephine, M. C. (2016). Knowing, planning for and fearing death: DO adults with intellectual disability and disability staff differ? *Journal of Research in Developmental Disabilities*, 4(12), 47-59.
- Siedlecki, K. L., Salthouse, T. A., Oishi, S., & Jeswani, S. (2014). The relationship between social support and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(2), 251-261.
- قربانعلی‌پور، م، و اسماعیلی، ع. (۱۳۸۹). تعیین اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب مرگ در سالمندان. *مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۹، ۶۸-۵۳.
- کاپلان، سادوک. (۱۳۹۴). *خلاصه روان پزشکی بالینی* (ترجمه ف. رضاعی). تهران: انتشارات ارجمند (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۵).
- کرمانی، ز، خداپناهی، م.ک، و حیدری، م. (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امید آشنایدر. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۹، ۷-۲.
- کوهساریان، پ. (۱۳۸۷). *بررسی تأثیر امیددرمانی بر کاهش افسردگی زنان دیابتیک در مرکز پژوهش‌های دیابت سمنان* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- گل محمدیان، م، نظری، ح، و پروانه، آ. (۱۳۹۵). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و سازگاری اجتماعی سالمندان. *مجله روانشناسی پیری*، ۲(۳)، ۱۷۵-۱۶۷.
- محمدی، م، نوری مقدم، ث، شهسوارانی، ا.م، و سبزه‌آرای، ل. (۱۳۹۲). مقایسه رابطه حرمت خود با سلامت روانی در پیش‌بینی اضطراب مرگ. *مجله علوم روانشناختی*، ۷۴، ۳۶۴-۳۴۳.
- محمودی، ق، نیاز آذری، ک، و صنعتی، ط. (۱۳۹۱). ارزیابی سبک زندگی در سالمندان. *فصلنامه سلامت خانواده*، ۳(۳)، ۵۴-۵۰.
- مؤمنی، خ. م، جلیلی، ز، محسنی، ر، کرمی، ج، سعیدی، م، و احمدی، س. م. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش علائم اضطراب نوجوانان مبتلا به بیماری قلبی. *مجله تحقیقات بالینی در علوم پیراپزشکی*، ۴(۳)، ۱۱۹-۱۱۲.
- نامنی، س. (۱۳۹۷). *اثربخشی خاطره‌گویی به شیوه گروهی بر اضطراب مرگ و امید به زندگی سالمندان مادر شهر سبزوار* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار.
- نصیری، ح. ا، و جوکار، ب. (۱۳۸۷). معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان. *پژوهش زنان*، ۲(۲۶)، ۱۷۶-۱۵۷.
- نوری پور، ر، علیخانی، م، حسینیان، س، سهیلی‌زاده، س، و محمدی‌فر، م. ع. (۱۳۹۴). اثربخشی خاطره پردازای گروهی بر شادکامی و امید به زندگی سالمندان. *مجله روانشناسی پیری*، ۳، ۱۶۵-۱۴۷.
- Bos, A. E. R., Huijding, J., Muris, P., Vogel, L. R.R., & Biesheuvel. J. (2010). Global, contingent and implicit self-esteem and

- being across age. *Social Indicators Research*, 117(2), 561-576.
- Sinoff, G. (2017). Thanatophobia (Death anxiety) in the elderly: the problem of the Childs inability to assess their own parents' death anxiety state. *Journal of Geriatric Medicine*, 4, 1-5.
- Snyder, C. R. & Peterson, C. (2000). *Handbook of hope: the measures & applications*. Sandiago: Academic press.
- Templer, DI. (1970). the construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology*, 82,165-17.
- Terni, P. (2015). Solution-Focus: Bringing Positive Psychology into the Conversation. *International Journal of Solution-Focused Practices*, 3(1), 8-16.
- Transplantation Proceedings*, 47(5), 1287-1290.