



The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Sleep Disorder and Death Anxiety in the Elderly

Shaghayegh Arab¹  and Akbar Mohammadi^{2*} 

¹ Dept. of Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

Article Info

Article History

Received: 04.02.2023

Revised: 01.05.2023

Accepted: 02.05.2023

ePublished: 05.05.2023

Keywords

Cognitive-behavioral therapy, sleep disturbance, death anxiety, elderly

How to cite this article

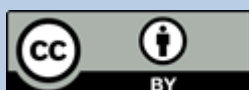
Arab, Sh., & Mohammadi, A. (2023). The Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on sleep disorder and death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*, 9(1), 89-102.

*Corresponding Author

Akbar Mohammadi

Email

am6157243@gmail.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Death anxiety and sleep disorder seem to be of the common disorders in the elderly. Among the different treatment methods, cognitive-behavioral therapy (CBT) is considered as a potential solution in relation to reducing death anxiety and sleep disorder. Therefore, the purpose of the current study was to consider the effectiveness of CBT on sleep disorder and death anxiety in the elderly. This was a practical study in terms of its purpose and according to the nature of the research, it was a quasi-experimental study with a pretest-posttest and a control group design. The statistical population included all the elderly living in nursing homes in Sari, Iran among which one nursing home was randomly selected, and a sample of 32 people was selected among its members by convenience sampling method and based on the inclusion and exclusion criteria of the study and were randomly assigned to two experimental and control groups in the same ratio. The tools applied in the study included Baisi et al.'s Petersburg sleep questionnaires, Templer's death anxiety scale, and Beck et al.'s CBT protocol which represented in form of eight 90-minute sessions. Data were analyzed using univariate covariance analysis (ANCOVA) in SPSS-16 software. The findings illustrated that CBT resulted in a significant decrease of sleep disorder and death anxiety in the elderly. The findings of this research indicated that using a suitable treatment method can improve the quality of sleep in the elderly and reduce the level of their death anxiety.



اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری بر اختلال خواب و اضطراب مرگ سالمندان

شقایق عرب^۱ و اکبر محمدی^{۲*}

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

چکیده

اضطراب مرگ و اختلال خواب از اختلالات شایع در افراد سالمند به شمار می‌رود. از بین روش‌های مختلف درمانی، درمان شناختی-رفتاری بعنوان یک راهکار بالقوه در رابطه با کاهش اضطراب مرگ به شمار می‌رود. بنابراین پژوهش حاضر با هدف اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری بر اختلال خواب و اضطراب مرگ سالمندان انجام شد. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت پژوهش، جزء پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری مورد مطالعه، شامل کلیه سالمندان مقیم سرهای شهرستان ساری بود که از میان آنها یک سرا به طور تصادفی انتخاب شد بود که که نمونه ۳۲ نفری از بین آنها به روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود و خروج به مطالعه انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل به نسبت یکسان گمارده شدند. ابزار گردآوری داده‌ها دو پرسشنامه خواب پترزبورگ توسعه یافته توسط بایسی و همکاران و مقیاس اضطراب مرگ تمپلر و همچنین پروتکل آموزشی درمان شناختی-رفتاری (CBT) آرون بک و همکاران که در قالب هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای استفاده شد. داده‌های پژوهش از طریق تحلیل کوواریانس تک متغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان شناختی-رفتاری باعث کاهش معنادار اختلال خواب و اضطراب مرگ سالمندان شد. یافته‌های این تحقیق در مجموع حاکی از آن بود که استفاده از یک روش درمانی مناسب می‌تواند کیفیت خواب در سالمندان را بهبود بخشد و میزان اضطراب مرگ در آنها را کاهش دهد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۵

اصلاح: ۱۴۰۲/۰۲/۱۱

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۱۲

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۲/۰۲/۱۵

کلیدواژه‌ها

درمان شناختی-رفتاری، اختلال خواب، اضطراب مرگ، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

عرب، ش. و محمدی، ا. (۱۴۰۲).
اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری بر
اختلال خواب و اضطراب مرگ سالمندان.
روان‌شناسی پیری، ۱۹(۱)، ۸۹-۱۰۲.

* نویسنده مسئول

اکبر محمدی

پست الکترونیکی

am6157243@gmail.com

سالمندی به عنوان منبعی از ترس و اضطراب شناخته می‌شود؛ زیرا مرگ معنای وجود و هستی را تهدید می‌کند و به زندگی پایان می‌بخشد. به دلیل زوال‌ها و کمبودهای مرتبط با سن، انتظار می‌رود همراه با افزایش سن، اضطراب مرگ نیز افزایش یابد (اوزر و همکاران، ۲۰۲۲). اضطراب مرگ به عنوان بُعد عاطفی نگرش به مرگ تعریف شده است و به تنش روان‌شناختی ادراک شده ناشی از مرگ اشاره می‌کند. سالمندان از نظر آماری به مرگ نزدیک‌تر هستند. در سال‌های اخیر اضطراب مرگ به طور گسترده‌ای در دوره سالمندی بررسی شده است (شارما و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش‌های انجام شده حاکی از آن است که اضطراب مرگ با مشکلات متعددی چون انزوای (گانر و همکاران، ۲۰۲۱)، کاهش امید به زندگی (احتشام زاده و دخیل پور، ۱۳۹۳)، عدم صمیمیت با اعضا خانواده (قمری و همکاران، ۱۳۹۴)، فرسودگی عاطفی^۳ (بالا و ماهشواری، ۲۰۱۹) و کاهش سلامت روانی (اوزر و همکاران، ۲۰۲۲) همراه است.

درمان‌های زیادی برای ارتقا کیفیت خواب و کاهش اضطراب مرگ در سالمندان به کار رفته است که از میان آنها می‌توان به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۴ (میرزادوستان و همکاران، ۲۰۱۹)، هنر درمانی^۵ (پواتش و همکاران، ۲۰۱۴) برای کاهش اضطراب مرگ و موسیقی درمانی^۶ (وانگ و همکاران، ۲۰۱۴)، استفاده از مواد خواب آور^۷ (چیتل و ویسرت، ۲۰۱۵) و روش‌های درمان شناختی^۸ (اسکات و همکاران، ۲۰۲۳) برای بهبود کیفیت خواب اشاره کرد. درمان ارائه شده در این مطالعه درمان شناختی-رفتاری است که برای درمان بسیاری از اختلالات روان‌شناختی مانند اختلالات افسردگی (هافمن و همکاران، ۲۰۱۲)، وسواس (حسن و همکاران، ۲۰۲۲)، برخی از اختلالات اضطرابی (مانبر و همکاران، ۲۰۱۹)، اضطراب مرگ (منزیس و همکاران، ۲۰۲۱) و برخی از اختلالات شخصیتی (کارپوتاکی و همکاران، ۲۰۲۱) استفاده می‌شود.

در پژوهش‌های پیشین نیز به اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در درمان اضطراب مرگ و اختلال خواب سالمندان اشاره شده است. بعنوان مثال، متقی و همکاران (۱۳۹۵) گزارش کردند که درمان شناختی-رفتاری، کیفیت

سالمندی به عنوان یک پدیده زیست‌شناختی طبیعی و ناگزیر به شمار می‌آید و بر اساس تخمین سازمان ملل متحد جمعیت سالمندان جهان از ۳۵۰ میلیون نفر در سال ۱۹۷۵ به یک میلیارد و یکصد میلیون نفر در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید (ژو و همکاران، ۲۰۲۲). این جمعیت کثیر از جامعه نیاز به برنامه‌های مدون و بررسی منظم سلامت در دو بعد جسم و روان دارند. پدیده سالخوردگی، مسأله‌ای است که جوامع در ابعاد مختلف با آن مواجه هستند و مهم‌ترین بعد آن، اهمیت موضوع از منظر اجتماعی است (فرانسیس، ۲۰۲۲). سالمندان از جمله آسیب‌پذیرین گروه‌ها در بحران‌های مختلف نیز به شمار می‌روند (آکسفورس و ایوانیدیس، ۲۰۲۲). جمعیت قابل توجه فعلی سالمندان و افزایش رشد این طبقه در ایران، لزوم حفظ جایگاه و شأن سالمند در خانواده و جامعه و همچنین تأمین نیازهای اساسی آنها را ضروری می‌کند (کریمی و همکاران، ۱۴۰۱). سالمندان با مشکلات مختلف جسمانی و روانی رو به رو هستند که از این جمله می‌توان به بی‌خوابی و کیفیت پایین خواب اشاره کرد.

کیفیت پایین خواب یکی از علائم اصلی بی‌خوابی مزمن و یکی از شایع‌ترین مشکلاتی است که سالمندان با آن روبرو هستند (رن و همکاران، ۲۰۱۹). اختلال خواب یعنی اینکه گاهی خواب روی نمی‌دهد یا در زمان نامناسب روی می‌دهد یا اینکه به نظر آرام بخش نمی‌رسد که آن را اختلال خواب می‌نامند. همچنین اختلالات خواب به مجموعه‌ای از شرایط گفته می‌شود که به طور مستمر مانع از خوب خوابیدن یک فرد می‌گردد (صادقی پور و زر، ۱۴۰۱). با افزایش سن تغییراتی در کیفیت و ساختار خواب و ریتم سیرکادین ایجاد می‌شود. این تغییرات منجر به بروز اختلالات خواب و شکایات مکرر ناشی از آن می‌گردد (مرتضوی و همکاران، ۱۴۰۰). اختلالات خواب^۱ رایج مانند بی‌خوابی، سندرم پاهای بی‌قرار، نازک‌پسی و غیره می‌توانند بر همه جنبه‌های زندگی افراد مسن از جمله ایمنی (هوندا و همکاران، ۲۰۲۲)، روابط اجتماعی (صادقی پور و زر، ۱۴۰۱)، سلامت روان (بارتل و همکاران، ۲۰۲۰)، وزن (هاوز و همکاران، ۲۰۱۹) و ابتلا به دیابت و بیماری قلبی (ژو و همکاران، ۲۰۲۰) تأثیر بگذارند.

از سوی دیگر، اضطراب مرگ^۲ یکی از عوامل مؤثر در سلامت روان سالمندان است (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۹). رویارویی اجتناب‌ناپذیر انسان با مرگ در دوره

³ emotional exhaustion

⁴ acceptance and commitment therapy

⁵ art therapy

⁶ music therapy

⁷ opioid therapy

⁸ cognitive therapy

¹ sleep disorders

² death anxiety

نشان دادند که درمانگری شناختی-رفتاری بر اختلال بی‌خوابی سالمندان تأثیر مثبت دارد. حسن و همکاران (۲۰۲۲) در فراتحلیل اثربخشی درمان شناختی-رفتاری به این نتیجه رسیدند که این مداخله درمانی اثرات امیدوار کننده‌ای در رابطه با درمان اختلالات خواب سالمندان دارد. کالمباخ و همکاران (۲۰۲۲) نیز نشان دادند درمان شناختی-رفتاری نه تنها باعث تسکین اختلالات خواب می‌شود، بلکه تمایل به خودکشی را نیز به شکل معنی‌داری کاهش می‌دهد. دوران سالمندی با شاخصه‌هایی چون کاهش امید، ناتوانی، خستگی عاطفی، انزوایی و غیره همراه است. در کشورهای در حال توسعه که بعضاً از شرایط نامناسب اقتصادی-اجتماعی رنج می‌برند، میزان مشکلات روان‌شناختی و رفتاری سالمندان به مراتب بیشتر است. به طور مشخص در کشور ایران، جمعیت سالمند کشور از مشکلاتی چون کمبود تأمین اجتماعی، بی‌توجهی نسل جدید به دلیل گسست اجتماعی، احساس انزوا و تنهایی و کمبود مراقبت‌های پزشکی و روان‌شناسی رنج می‌برد (شرفی و همکاران، ۱۴۰۱). در چنین شرایطی که بخش بزرگی از سالمندان کشور با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو هستند، استفاده از مداخله‌های درمانی می‌تواند تا حدی از مشکلات روحی-روانی این قشر جلوگیری کند. از طرف دیگر اگرچه درمان شناختی-رفتاری، شیوه‌ای شناخته شده برای مقابله با مشکلات روحی و روانی به شمار می‌رود و اثربخشی آن بارها مورد تأیید قرار گرفته است؛ اما در قیاس با سایر روش‌های درمانی، تاکنون پژوهش‌های اندکی در زمینه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر اختلال خواب و اضطراب مرگ سالمندان انجام شده است. با توجه به شرایط خاص زندگی و اضطراب و اختلال خواب سالمندان در مراکز نگهداری و از آنجایی که تاکنون هیچگونه بررسی علمی در این زمینه در شهر ساری انجام نشده است؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر اختلال خواب و اضطراب مرگ سالمندان انجام شده است. فرضیه‌های پژوهش عبارت بود از اینکه ۱) درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب مرگ سالمندان تأثیر دارد و ۲) درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب مرگ سالمندان تأثیر دارد.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل

کلی خواب سالمندان را ارتقا و نشانه‌های اختلال بی‌خوابی در آنها را کاهش می‌دهد. اخیراً نیز یاراحمدی و همکاران (۱۴۰۱) گزارش کردند که با توجه به تأثیر معنادار درمان شناختی-رفتاری بی‌خوابی بر تنظیم هیجانی و باورهای ناکارآمد خواب در بیماران مبتلا به اختلال بی‌خوابی می‌توان این درمان را برای بهبود افراد مبتلا به این اختلال در درمانگاه‌های اختلال خواب و روان‌پزشکی استفاده کرد. مومنی و رفیعی (۱۳۹۷) نیز به اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب مرگ در سالمندان اشاره کرده‌اند. همچنین از این نوع درمان برای مقابله با برخی از مشکلات مانند مشکل بی‌خوابی، پرخاشگری و عدم توانایی در ابراز خواسته‌ها نیز استفاده می‌شود (لشگری و همکاران، ۱۴۰۰). نتایج پژوهش‌های تجربی که به کمک مقایسه نتایج اجرای روش دارو درمانی با درمان شناختی-رفتاری به عمل آمده است نشان می‌دهد در مواقعی که میزان شدت اختلالات روان‌شناختی (مانند اختلال افسردگی و یا اختلالات اضطرابی) در سطح خفیف و یا شدید می‌باشد میزان کارآمدی این دو نوع درمانی در سطح مشابه بوده است (آنوود و فریدمن، ۲۰۲۰). درمان شناختی-رفتاری، درمانی تجربی و ساختار یافته است؛ بدین معنی که اصول و قوانین درمان از قبل مشخص شده‌اند و می‌توان انتظار داشت درمانگرانی که بر اساس اصول درست این نوع درمان کار می‌کنند می‌توانند نتایج تقریباً مشابهی با همدیگر بدست آورند (مانبر و همکاران، ۲۰۱۹). اگرچه در درمان شناختی-رفتاری بر روی لزوم رسیدن به تشخیص اختلالات روان‌شناختی تأکید زیادی نمی‌شود، اما در این نوع درمان رسیدن به تشخیص اختلالات روان‌شناختی از این جهت مهم تلقی می‌شود که این موضوع می‌تواند در تعیین نوع تکنیک‌هایی که برای درمان باید از آنها استفاده نمود، مؤثر باشد (شاکری نسب و همکاران، ۱۴۰۱). در این راستا درمان شناختی-رفتاری به طور گسترده‌ای برای درمان اختلال‌های روانی مختلف مورد استفاده قرار گرفته است و اغلب مطالعات اثربخشی این روش درمانی را در درمان و کاهش نشانگان بی‌خوابی تأیید کرده‌اند (واندر-زورث و همکاران، ۲۰۱۹). پورفرخ و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند که مداخله درمان شناختی-رفتاری بر اختلال سازگاری سالمندان مؤثر می‌باشد. دانی و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی تحت عنوان ارزیابی اثربخشی آموزش‌های تالی-چی و درمان شناختی-رفتاری مرتبط با بی‌خوابی سالمندان

این پرسش‌نامه ۰/۸۲ گزارش شده و روایی آن به شیوه صوری-محتوایی تأیید شده است. در پژوهش حاضر روایی پرسش‌نامه این پژوهش از طریق مطالعه مقدماتی سؤالات پرسش‌نامه و تأیید استاد راهنما و مشاور و تعدادی از اساتید و متخصصان آموزش مورد تأیید قرار گرفت. همچنین ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۷۳ بدست آمد که نشان دهنده پایایی پرسش‌نامه است.

مقیاس اضطراب مرگ تمپلر^۲. مقیاس اضطراب مرگ توسط تمپلر (۱۹۷۰) توسعه داده شد و ابزاری برای اندازه‌گیری اضطراب مربوط به مرگ بوده که بیشترین کاربرد را در نوع خود داشته است. این مقیاس، پرسشنامه‌ای خود اجرایی متشکل از پانزده سؤال بلی-خیر است. این پرسش‌نامه توسط رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) به فارسی برگردانده شده است. ساینو و کلاین^۳ (۱۹۹۶)، ضرایب آلفای کرونباخ را برای عامل‌های سه گانه‌ای که با روش تحلیل عوامل و ویرایش ایتالیایی این مقیاس‌ها عبارتند از (اضطراب مرگ صرف، عامل عمومی و ترس از درد و جراحی) به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۴۹ و ۰/۶۰ گزارش کرده‌اند. تمپلر (۱۹۷۰) ضریب بازآزمایی مقیاس را ۰/۸۳ بدست آورده است. همچنین پایایی پرسش‌نامه در پژوهش قاسم‌پور و همکاران (۱۳۹۱) با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۶۵، بدست آمد در پژوهش رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) برای بررسی روایی، از مقیاس اضطراب آشکار استفاده شد که نتیجه ۰/۳۴ همبستگی را نشان داد. روایی پرسش‌نامه این پژوهش از طریق مطالعه مقدماتی سؤالات پرسش‌نامه و تأیید استاد راهنما و مشاور و تعدادی از اساتید و متخصصان آموزش مورد تأیید قرار گرفت. با توجه به استاندارد بودن پرسشنامه‌های اختلال خواب و اضطراب مرگ پرسش‌نامه از پایایی خوبی برخوردار می‌باشد. ولی جهت اطمینان بیشتر بررسی پایایی ابزار اندازه‌گیری، از آماره آلفای کرونباخ استفاده شده است. با توجه به نتایج بدست آمده، تمامی مقادیر آماره آلفا در متغیر اختلال خواب با تعداد گویه ۹ برابر با (۰/۷۷۳)، اضطراب مرگ با تعداد گویه ۱۵ برابر با (۰/۸۵۹) بالا می‌باشند.

پروتکل درمان شناختی-رفتاری. روش درمان شناختی-رفتاری توسط بک ارائه شده است، که در ۸ جلسه اجرا می‌شود. رفتار درمانی شناختی به افراد کمک می‌کند تا

بود. جامعه آماری مورد مطالعه، شامل کلیه سالمندان مقیم سراهای شهرستان ساری بود که از میان آنها یک سرا به طور تصادفی انتخاب شد. از بین جامعه آماری ۳۲ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس (۱۶ نفر گروه آزمایش و ۱۶ نفر گروه کنترل) که ۵۰٪ از سالمندان زن و ۵۰٪ از سالمندان مرد به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند که بصورت تصادفی ساده به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند. نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌ای (برحسب جنسیت) انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) سن بین ۶۰ تا ۷۰ سال، (۲) افراد تحت پوشش سرای سالمندان (جدا از خانواده) قرار گرفته باشند و (۳) نمره پایین‌تر از نقطه برش در پرسش‌نامه بودند، و ملاک‌های خروج شامل (۱) عدم توانایی جسمی به دلیل روند رو به رشد اختلال خواب، (۲) سابقه بیماری روانی حاد با نظر روان‌پزشک، (۳) ابتلا همزمان به سایر انواع اختلالات روانی و (۴) حضور در دوره‌های دیگر در ۶ ماه گذشته بود. از ۳۲ نفر کل پاسخگویان به تعداد برابر ۸ نفر از مردان برابر با (۰/۲۵ درصد) در گروه کنترل، ۸ نفر از مردان برابر با (۰/۲۵ درصد) در گروه آزمایش قرار دارند. همچنین ۸ نفر از زنان برابر با (۰/۲۵ درصد) در گروه کنترل و ۸ نفر از زنان برابر با (۰/۲۵ درصد) در گروه آزمایش قرار دارند. دامنه تحصیلات نمونه از بی‌سواد تا دیپلم بوده است. سابقه حضور در آسایشگاه نیز از یک سال تا بالای ۱۰ سال متغیر بود.

ابزار

پرسش‌نامه خواب پترزبورگ^۱. پرسش‌نامه کیفیت خواب پترزبورگ توسط بایسی و همکاران (۱۹۸۹) توسعه داده شده است که نگرش افراد را پیرامون کیفیت خواب در چهار هفته گذشته را بررسی می‌کند و هفت نمره دارد. هر مقیاس پرسش‌نامه نمره‌ای از صفر تا سه می‌گیرد. در نتیجه نمرات افراد بین صفر تا ۲۱ بدست می‌آید. نمرات بالاتر مربوط به کیفیت خواب بدتر می‌باشد. بر اساس نظر طراحان پرسش‌نامه، نمره بزرگتر از ۵، بیانگر کیفیت خواب نامطلوب است. در نمره‌گذاری PSQL باید ۷ مؤلفه (کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب، کارایی خواب، اختلالات خواب، مصرف داروهای خواب‌آور، و اختلال عملکرد روزانه) را مورد بررسی قرار دارد. پایایی این پرسش‌نامه بر اساس ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است و روایی آن نیز مورد تأیید قرار گرفته است. در مطالعه منصور و همکاران (۱۳۹۱) ضریب آلفای کرونباخ

² Templar death anxiety scale

³ Saino & Klein

¹ Pittsburgh sleep quality index (psqi)

افکار ناراحت کننده خود را شناسایی کرده و میزان واقعی بودن افکار را ارزیابی کنند. سپس یاد می‌گیرند که تفکر تحریف شده خود را تغییر دهند. وقتی واقع بینانه‌تر فکر می‌کنند، احساس بهتری پیدا می‌کنند. پروتکل تهیه شده بصورت گروه درمانی است؛ درمان گروهی در بسیاری از جنبه‌ها بهتر از درمان فردی است. در این نوع درمان اعضای گروه با هم همذات‌پنداری می‌کنند و پذیرش مشکل‌شان برایشان آسان‌تر است و در ادامه نیز راحت‌تر برای درمان با درمانگر همکاری می‌کنند، همچنین درمان گروهی از لحاظ زمان و هزینه نیز مقرون به صرفه می‌باشد.

روش اجرا

پیش از شروع، از بین افراد مراجعه کننده به مقیم سراهای شهرستان ساری، اندازه‌گیری اول با توزیع پرسشنامه‌ها انجام شد و افرادی که نمره کمتر از نمره برش بدست آوردند بعنوان نمونه انتخاب شدند. پس از انتخاب افراد

گروه آزمایش، زمان و مکان انجام جلسه‌های مداخله به اطلاع افراد آن گروه رسید و مختصری در حوزه اهداف این مداخله توضیح داده شد. سپس برای گروه آزمایش مداخلات شناختی رفتاری، شامل هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام شد و گروه کنترل در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. در مرحله دوم یعنی پس‌آزمون، که جلسه پایانی مداخلات شناختی-رفتاری بود، دوباره پرسشنامه‌های مطالعه در بین اعضای دو گروه توزیع گردید. اعلام انصراف و یا غیبت بیش از یک جلسه بعنوان ملاک‌های ریزش در نظر گرفته شدند. انجام پروتکل درمانی با مشارکت پژوهشگرانی که اشراف کامل به این روش داشتند و زیر نظر یک استاد دانشگاه انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل کواریانس توسط برنامه نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد. پروتکل آموزش درمانی شناختی-رفتاری در جدول ۱ بیان شده است.

جدول ۱

پروتکل مریبگری راه‌حل محور

جلسه	هدف	محتوا
اول	جلسه مقدماتی	در این جلسه، مشکل موجود مورد بررسی قرار گرفته و علل ایجاد کننده مشکل تشریح شد
دوم	معارفه، ارزیابی و بیان منطق درمان	در این جلسه متغیرهای پژوهش به شکلی قابل فهم توضیح داده شده و در ادامه مبانی و نحوه اثرگذاری روش درمان شناختی-رفتاری توضیح داده شد.
سوم	اجرای مراحل درمانی	در این جلسه، اهداف درمان شناختی-رفتاری توضیح داده شده و انتظارات غیر واقع بینانه و سوء تعبیرها با استفاده از تکنیک بازسازی شناختی تشریح شد.
چهارم	بررسی اختلال خواب	این جلسه به معرفی مدل رفتاری بی‌خوابی اختصاص داده شد و بهداشت خواب و مؤلفه‌های آن توضیح داده شد. همچنین از سالمندان خواسته شد تا روند درمان و مشارکت در گروه ادامه دهند.
پنجم	بررسی اضطراب و ترس از مرگ و چالش با آنها	بررسی کیفیت زندگی سالمندان، بررسی اولین تجربیات اضطراب مرگ در راستای یافتن علل ترس‌های باقیمانده از دوران کودکی، حصول اطمینان از وجود یا عدم وجود، ترس از مرگ در دوران کودکی، بررسی علل احتمالی ایجاد کننده اضطراب مرگ، بررسی اجمالی نگرش‌های سالمندان به آن.
ششم	استخراج باورها و ناکارآمد اضطراب مرگ و چالش با آنها	در این جلسه ضمن مرور اتفاقات جلسه قبلی، تکنیک‌هایی از ذهن مشغولی آموزش داده شد. تمرکز اصلی این جلسه بر تشخیص باورها و انکار غیرمنطقی و مرور افکار منفی یادداشت شده توسط بیمار در خصوص اضطراب مرگ به کمک تکنیک پرسش و پاسخ با خود بوده است.
هفتم	درمان شناختی-رفتاری	این جلسه که یکی از مهمترین جلسات درمانی بوده است با هدف شناسایی نشانه‌ها و علائم تنیدگی، راهبردهای مقابله با تنیدگی در خصوص اختلال خواب و اضطراب مرگ، آموزش تکنیک نگرانی سازنده، کاربرد فرم ثبت افکار و تنظیم زمان خواب و آموزش تکنیک‌های آرمیدگی و تن آرامی برای کاهش هر چه بیشتر اضطراب در زندگی روزمره و بخصوص اضطراب مرگ در سالمندان انجام شد.
هشتم	جلسه پایانی	جمع‌بندی و بازخورد و انجام پس‌آزمون

یافته‌ها

برای دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

در جدول ۲ اطلاعات توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در

جدول ۲

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

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
اختلال خواب	۳/۱۳ (۰/۰۴۲)	۱/۶۳ (۰/۱۰۶)	۴/۴۱ (۰/۱۱۵)	۴/۱۵ (۰/۱۱۱)
کیفیت ذهنی خواب	۳ (۰/۰۳۱)	۱/۴ (۰/۰۹۳)	۴/۲ (۰/۰۷۸)	۵ (۰/۱۵۴)
تأخیر در به خواب رفتن	۲/۹۳۲ (۰/۰۳۸)	۱/۱۷۰ (۰/۱۱۴)	۳/۸ (۰/۰۸۹)	۳/۹ (۰/۱۰۸)
مدت زمان خواب	۲/۶ (۰/۰۴۰)	۱/۳۴۰ (۰/۱۰۶)	۴ (۰/۱۲۴)	۴/۷ (۰/۱۳۷)
میزان بازدهی خواب	۲/۲۳۰ (۰/۰۴۳)	۱/۶ (۰/۰۷۹)	۳/۶ (۰/۱۳۷)	۴ (۰/۰۸۸)
اختلالات خواب	۳/۰۸۲ (۰/۰۳۷)	۱/۵۵۰ (۰/۰۹۸)	۳/۶۵۰ (۰/۱۳۹)	۳/۴ (۰/۰۷۶)
استفاده از داروهای خواب‌آور	۲/۹۲۰ (۰/۰۳۲)	۱/۳ (۰/۰۶۴)	۴ (۰/۰۹۸)	۳/۵ (۰/۰۹۶)
اختلالات عملکردی روزانه	۲/۲۳۰ (۰/۰۳۴)	۱/۴ (۰/۰۸۰)	۳/۲ (۰/۱۴۲)	۴/۵ (۰/۱۱۴)
اضطراب مرگ	۵/۱۸ (۰/۰۱۲)	۲/۰۸ (۰/۱۱۷)	۱۰/۴۵ (۱/۰۹۲)	۹/۴۹ (۱/۶۷)
اضطراب مرگ صرف	۵/۱ (۰/۰۱۴)	۱/۹۲۰ (۰/۱۹۲)	۱۰/۶۷۰ (۱/۰۹۷)	۱۰ (۱/۸۱۸)
عامل عمومی	۵/۶ (۰/۰۱۱)	۲/۲۲۰ (۰/۱۶۳)	۹/۷ (۱/۲۱۴)	۹/۴۶ (۱/۵۸۷)
ترس از درد و جراحی	۴/۸ (۰/۰۱۲)	۲/۰۹۰ (۰/۱۵۹)	۱۱ (۰/۹۶۵)	۹ (۱/۶۰۱)

با توجه به نتایج جدول ۲، میانگین نمرات متغیر اختلال خواب، در مرحله پیش‌آزمون در گروه کنترل، ۴/۴۱ و در گروه آزمایش با اندکی تغییرات ۳/۱۳ می‌باشد که نشان‌دهنده اختلال خواب شدید در سالمندان می‌باشد. در حالی که میانگین نمرات همین متغیر در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش ۱/۶۳ بوده که نشان می‌دهد آموزش درمان شناختی-رفتاری بر روی سالمندان در این مرحله اثربخش بوده، همچنین در همین مرحله در گروه کنترل نیز این تغییرات جزئی بوده است. بنابراین می‌توان گفت میانگین متغیرهای اختلال خواب و اضطراب مرگ در مرحله پس‌آزمون کاهش چشمگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون داشته که نشان‌دهنده تأثیر مداخله آموزش درمان شناختی-رفتاری بر روی سالمندان شهر ساری است. مقدار

با توجه به نتایج جدول ۲، میانگین نمرات متغیر اختلال خواب، در مرحله پیش‌آزمون در گروه کنترل، ۴/۴۱ و در گروه آزمایش با اندکی تغییرات ۳/۱۳ می‌باشد که نشان‌دهنده اختلال خواب شدید در سالمندان می‌باشد. در حالی که میانگین نمرات همین متغیر در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش ۱/۶۳ بوده که نشان می‌دهد آموزش درمان شناختی-رفتاری بر روی سالمندان در این مرحله اثربخش بوده، همچنین در همین مرحله در گروه کنترل نیز این تغییرات جزئی بوده است. بنابراین می‌توان گفت میانگین متغیرهای اختلال خواب و اضطراب مرگ در مرحله پس‌آزمون کاهش چشمگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون داشته که نشان‌دهنده تأثیر مداخله آموزش درمان شناختی-رفتاری بر روی سالمندان شهر ساری است. مقدار

جدول ۳

نتایج آزمون نرمال بودن داده‌ها

تعداد	اختلال خواب		اضطراب مرگ	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
میانگین	۳/۴۱	۱/۶۳	۸/۴۵	۱/۷۸
انحراف معیار	۰/۳۹۲	۰/۱۳۶	۰/۲۱۵	۰/۰۶۵
Z	۰/۴۰۵ ^{ns}	۰/۲۹۵	۰/۳۳۹ ^{ns}	۰/۳۲۶
Sig	۰/۵۷۰	۰/۶۵۰	۰/۵۱۵	۰/۵۰۷

سطح معنی‌داری در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای توزیع فراوانی داده‌های متغیر اختلال خواب در پیش‌آزمون

۰/۵۷۰ و پس‌آزمون ۰/۶۵۰ و برای متغیر اضطراب مرگ در پیش‌آزمون ۰/۵۱۵ و پس‌آزمون ۰/۵۰۷ بیشتر از خطای مجاز

باشد. بنابراین پیش فرض نرمال بودن برای تحلیل کوواریانس فرضیه‌های اصلی و فرعی پژوهش فراهم شده است.

(۰/۰۵) شده است. بنابراین تفاوت توزیع داده‌های متغیرهای یاد شده در پیش‌آزمون و پس‌آزمون دارای توزیع نرمال می-

جدول ۴

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

نتیجه	مقدار معناداری نرمال	t	ضریب استاندارد بتا	خطای استاندارد	ضریب بتای استاندارد نشده	متغیر
تأیید	۰/۰۰۰	۲۱/۳۷۴	۰/۸۳۵	۰/۰۴۳	۰/۹۱۶	درمان شناختی-رفتاری- کاهش اختلال خواب
تأیید	۰/۰۰۰	۱۳/۸۴۷	۰/۷۰۱	۰/۰۴۹	۰/۶۷۶	درمان شناختی-رفتاری- کاهش اضطراب مرگ

۱/۹۶ است. بنابراین ضریب بتای مشاهده شده معنی‌دار است. مقدار معناداری نرمال نیز کوچک‌تر از سطح خطا است که یافته فوق را تأیید می‌کند. بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت درمان شناختی-رفتاری و کاهش اختلال خواب قابل تأثیر دارد.

مقدار همبستگی مشاهده شده بین دو متغیر درمان شناختی-رفتاری و کاهش اضطراب مرگ بر اساس جدول ۴ برابر ۰/۷۰۱ است که نشان می‌دهد همبستگی بین این دو متغیر مستقیم و قوی است ($p < 0/05$). آماره آزمون نیز با تقسیم ضریب بتای استاندارد نشده بر خطای استاندارد قابل محاسبه است که عدد ۱۳/۸۴۷ بدست می‌آید که بزرگ‌تر از مقدار بحرانی ۱/۹۶ است. بنابراین ضریب بتای مشاهده شده معنی‌دار است. مقدار معناداری نرمال نیز کوچک‌تر از سطح خطا است که یافته فوق را تأیید می‌کند. بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت درمان شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب مرگ تأثیر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

سالمندی یکی از مراحل حساس تحول انسان، دارای ویژگی‌ها و شرایط خاص خود است، در این میان اضطراب مرگ و بی‌خوابی و کیفیت پایین خواب از شایع‌ترین موضوعات سلامت روان سالمندان است، که با مداخله مناسب می‌توان ضمن بهبود کیفیت خواب در سالمندان، سطح اضطراب مرگ در آنها را بهبود بخشید. با توجه به گزارشاتی مبنی بر اثربخشی درمان شناختی-رفتاری که در قسمت‌های قبلی مقاله به آن اشاره شد، در این پژوهش به بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر اختلال خواب و اضطراب مرگ سالمندان پرداخته شده است.

نتایج فرضیه اول نشان داد درمان شناختی-رفتاری بر اختلال خواب سالمندان تأثیرگذار می‌باشد. این نتیجه با نتایج سایر پژوهشگران مانند اسکات و همکاران (۲۰۲۳)،

قبل از انجام کواریانس مفروضه‌ی این آزمون از جمله شدت همبستگی و خطی بودن، پیش فرض همگن بودن واریانس‌ها باید انجام شود. نتایج بدست آمده در رابطه با تست پیش فرض‌های آماری نشان داد که رابطه خطی مثبت بین متغیرها وجود دارد. از آزمون F لون برای بررسی مفروضه یکسانی واریانس‌ها در دو گروه پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. براساس نتایج، با توجه به اینکه در هر دو متغیر که شامل، اختلال خواب و اضطراب مرگ می‌باشد، هم در مرحله پیش‌آزمون و هم در مرحله پس‌آزمون سطح معنی‌داری بیشتر از مقدار خطای مجاز (۰/۰۵) شده است و با توجه به مقدار F در آزمون لون که معنی‌دار نیست، می‌توان گفت که شرط برابری واریانس‌ها رعایت شده است و این امر پایایی نتایج بعدی را مورد تأیید قرار می‌دهد. آماره لون برای متغیر اختلال خواب در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۰/۸۸۲ و ۰/۲۱۸ بوده است. آماره لون برای متغیر اضطراب مرگ در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۰/۹۰۶ و ۰/۲۱۴ بوده است. با توجه به اینکه مقدار سطح معنی‌داری و مقدار F برای بررسی همگونی شیب رگرسیون برای متغیرهای اختلال خواب و اضطراب مرگ در تعیین اثربخشی آموزش درمان شناختی-رفتاری بیشتر از مقدار خطای مجاز ۰/۰۵ شده است. بنابراین می‌توان گفت که فرض همگونی شیب رگرسیون برای متغیر کل و متغیرهای اختلال خواب و اضطراب مرگ صادق می‌باشد. بنابراین از مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون تخطی شده است.

مقدار همبستگی مشاهده شده بین متغیرهای درمان شناختی-رفتاری و کاهش اختلال خواب برابر ۰/۸۳۵ است که نشان می‌دهد همبستگی بین این دو متغیر مستقیم و قوی است ($p < 0/05$). آماره آزمون نیز با تقسیم ضریب بتای استاندارد نشده بر خطای استاندارد قابل محاسبه است که عدد ۲۱/۳۷۴ بدست می‌آید که بزرگ‌تر از مقدار بحرانی

مانیر و همکاران (۲۰۱۹)، حسن و همکاران (۲۰۲۲) ما و همکاران (۲۰۲۱) همسو می‌باشد. نتایج پژوهش دانی و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که درمانگری شناختی-رفتاری بر اختلال بی‌خوابی تأثیر مثبت دارد. همچنین نتایج حسن و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که درمان شناختی-رفتاری در کاهش زمان آغاز خواب و بهبود کیفیت خواب اثربخش است. با تلفیق نتایج فرضیه این طور استنباط می‌شود که آموزش درمان شناختی-رفتاری بر اختلال خواب سالمندان تأثیرگذار می‌باشد و می‌توان این نتیجه را به جامعه آماری تعمیم داد. در پژوهشی دیگر، متقی و همکاران (۱۳۹۵) گزارش کردند که درمان شناختی-رفتاری، کیفیت کلی خواب سالمندان را ارتقا و نشانه‌های اختلال بی‌خوابی در آنها را کاهش می‌دهد. در مطالعه دیگری که با رویکرد فراتحلیل و مرور ادبیات توسط میچل و همکاران (۲۰۱۹) انجام شد نیز این پژوهشگران با بررسی تعداد زیادی از پژوهش‌های پیشین دریافتند که درمان شناختی-رفتاری بر کاهش اختلالات خواب سالمندان تأثیر مثبتی دارد.

در تبیین فرضیه می‌توان گفت که خواب یکی از نیازهای اساسی انسان است و اختلال خواب در اغلب موارد یک نشانه زودرس در بیماری‌های روان‌پزشکی است (واندرزوتر و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج بدست آمده از پژوهش‌ها و مطالعات مختلف اگر چه از نظر کمی همسان نیستند، ولی به صورت کلی پایین بودن کیفیت خواب را در سالمندان را نشان می‌دهند (هوندا و همکاران، ۲۰۲۲؛ ژو و همکاران، ۲۰۲۰). به نظر می‌رسد از دلایل اختلاف میزان کیفیت خواب محاسبه شده در مطالعات مختلف، می‌توان به محیط زندگی سالمندان، ویژگی‌های دموگرافیک و غیره اشاره نمود (مرتضوی و همکاران، ۱۴۰۰؛ صادقی پور و زر، ۱۴۰۱). مشخص کردن عوامل مؤثر بر این موضوع نیاز به بررسی‌های بیشتر و دقیق‌تری در این زمینه دارد. همچنین با توجه به اینکه نیمی از سالمندان مورد پژوهش به طور معمول از داروهای خواب‌آور استفاده می‌نمودند، بنابراین به نظر می‌رسد کیفیت خواب سالمندان مورد مطالعه از میزان مشاهده شده، نامطلوب‌تر باشد. بنابراین می‌توان گفت که با توجه به جلسات آموزشی انجام شده در گروه آزمایش نشان داد درمان شناختی-رفتاری بر نشانگان بیماران مبتلا بی‌خوابی مؤثر است و این تأثیر به این گونه اتفاق می‌افتد: الف) بیماران مبتلا به بی‌خوابی تمایل دارند که در وهله

پیش از خواب افکار منفی را برای خود تکرار کنند، این افکار منفی نتیجه استرس‌های روزمره آنها است. ب) در این موقعیت بیمار مبتلا به بی‌خوابی به دنبال درمان برمی‌آید و وارد درمان شناختی-رفتاری می‌شود. ج) درمان شناختی-رفتاری با تکیه بر فنونی که اختلال خواب را کاهش می‌دهد، فرایندهای فکری را اصلاح می‌کند و کاری می‌کند که فرد فرایندهای فکری را تحت کنترل بگیرد، وارد عمل شده و موجب کاهش نشانگان بی‌خوابی در بیماران می‌شود و همچنین یافته‌های پژوهش‌های داخلی و خارجی (صادقی پور و زر، ۱۴۰۱؛ هوندا و همکاران، ۲۰۲۲) حاکی از شیوع بالای کیفیت نامناسب خواب در بین سالمندان می‌باشد که با توجه به مشکلات عدیده آنها در زمینه سلامت، جایگزین شدن خواب باکیفیت پایین به جای خواب مفید و با کیفیت آنها را در معرض مشکلات زیادی قرار می‌دهد، بنابراین شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت خواب سالمندان و طراحی مداخلات درمانی شناختی-رفتاری بر اساس این عوامل در جهت بهبود کیفیت خواب سالمندان پیشنهاد می‌گردد.

نتایج فرضیه دوم نشان داد درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب مرگ سالمندان تأثیرگذار می‌باشد و این نتیجه با نتایج سایر پژوهشگران مرادی و فتحی (۱۳۹۵)، مانیر و همکاران (۲۰۱۹)، منزیس و همکاران (۲۰۲۱) همسو می‌باشد. نتایج پژوهش هوفمن و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری میزان اضطراب و پرخاشگری را کاهش می‌دهد. در مطالعه اوزر و همکاران (۲۰۲۲) نشان داده شده است که اضطراب مرگ یکی از مشکلات بسیار مهم در دوره سالمندی است. همچنین در تأیید نتیجه بدست آمده در پژوهش حاضر، پیش از این منزیس و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان تأثیر مثبتی دارد. به همین ترتیب مانیر و همکاران (۲۰۱۹) نیز نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری بر کاهش اختلالات اضطرابی سالمندان تأثیر مثبتی دارد. مومنی و رفیعی (۱۳۹۷) نیز با توجه به نتایج بدست آمده در رابطه با اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در نمونه‌ای متشکل از سالمندان، کاربرد جلسات درمانی آموزش شناختی-رفتاری در راستای کاهش اضطراب مرگ و بهبود سلامت عمومی سالمندان را توصیه کردند.

آنچه از یافته‌های پژوهشی حاصل می‌شود، این است که آموزش درمان شناختی-رفتاری در دوره سالمندی،

وکاهش اختلال خواب در بین سالمندان زن و مرد دست یافته است، اما لازم است به عوامل مؤثر در تشدید اضطراب مرگ و اختلال خواب و همچنین مقایسه‌ی میزان اثربخشی درمان‌های مختلف در کاهش میزان اضطراب مرگ و اختلال خواب سالمندان بطور مفصل پرداخته شود و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مورد بررسی قرار گیرند. همچنین پیشنهاد می‌شود که نقش عوامل فردی، خانوادگی، محیطی و رشدی در میزان اضطراب سالمندان مورد پژوهش قرار گیرد.

با توجه به نقش مهم خانواده در روند بهبودی کیفیت زندگی سالمندان از مراکز درمانی و آموزشی، صدا و سیما، پزشکان، پژوهشگران، اساتید و نشریات و سایر علاقه‌مندان پیشنهاد می‌گردد با برگزاری برنامه‌های ویژه آموزشی در جهت افزایش اطلاعات و دانسته‌ها و کسب مهارت‌های زندگی برای شهروندان به ویژه خانواده‌های دارای سالمندان دارای اضطراب مرگ و اختلال خواب کوشش نمایند.

با توجه به اینکه تأثیر درمان شناختی-رفتاری تدریجی است، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی این برنامه آموزشی در طولانی مدت و در جلسات بیشتر اجرا شود.

با توجه به اینکه نتایج فرضیه پژوهش نشان داد درمان شناختی-رفتاری بر اختلال خواب سالمندان تأثیرگذار می‌باشد توصیه می‌شود ارائه خدمات روان‌شناختی مورد تأکید قرار گیرد زیرا انجام چنین مداخله‌ها می‌تواند نقش مهمی در افزایش کیفیت خواب سالمندان و ارتقای سلامت جسمانی و روان‌شناختی آنها ایفا کند. محدودیت عمده این پژوهش مربوط به روایی بیرونی می‌باشد چرا که جامعه آماری پژوهش گروه خاصی از جامعه، یعنی سالمندان شهرستان ساری می‌باشند، بنابراین امکان تعمیم نتایج به کل جامعه با محدودیت روبرو است. جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش براساس مقیاس‌های خودگزارش‌دهی بود. بنابراین، محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به اندازه‌گیری می‌باشد؛ چرا که این گزارش‌ها به دلیل دفاع‌های ناخودآگاه، تعصب در پاسخ‌دهی، شیوه‌های معرفی شخصی و بطور کلی مطلوبیت اجتماعی مستعد تحریف هستند.

سپاس‌گزاری

نویسندگان این مقاله از کلیه سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

منابع

احتشام زاده، پ، و دخیل پور، س. (۱۳۹۳). اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب مرگ بیماران سرطانی

نقش مهمی در غلبه بر اضطراب از مرگ دارد و همچنین مرگ به عنوان بزرگترین مشکل و حادثه زندگی، مفهومی پیچیده دارد که با نشانگان درد و رنج جسمی و روانی فراوان همراه است. نتایج بدست آمده در این پژوهش بار دیگر اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در اختلالات روان‌شناختی سالمندان را نشان می‌دهد. این یافته‌ها تأیید می‌کند که درمان شناختی-رفتاری از طریق افزایش خود-آگاهی، تسهیل خود-ادراکی بهتر و بهبود خود-کنترلی باعث کاهش اختلالات مورد بررسی (اضطراب مرگ و اختلال خواب) می‌شود. به نظر می‌رسد جلسات برگزار شده توانسته است که از طریق رشد مناسب مهارت‌های شناختی و رفتاری، به درمان (و یا حداقل تخفیف) اختلالات مورد بررسی منجر شود. با عنایت به مبانی نظری درمان شناختی-رفتاری (یاراحمدی و همکاران، ۱۴۰۱؛ میچل و همکاران، ۲۰۱۹)، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که این شیوه درمانی از طریق فرایند ارزیابی، بیان مشکل، مداخله، کنترل و ارزشیابی باعث شده است که سالمندان مشارکت‌کننده در این پژوهش نسبت به افکار منفی خود-آگاهی یافته و به این توانایی برسند که افکار منفی خود را تا حد زیادی کنترل کنند. در عین حال ذکر این نکته الزامی است که ماهیت گروهی جلسات برگزار شده باعث افزایش اثربخشی درمان شناختی-رفتاری می‌شود. با توجه به نتایج بدست آمده از فرضیه پژوهش نکته مهم این است که این درمان وقتی به صورت گروهی در بین سالمندان اجرا می‌شود؛ می‌تواند باعث ایجاد انگیزه بیشتر در افراد شود. از دیگر دلایل اثربخش بودن درمان شناختی-رفتاری می‌توان به ساختار منظم جلسات آموزشی گروهی و تعهد اعضای گروه نسبت به یکدیگر اشاره کرد و همچنین استفاده از تکنیک‌های آموزش آرمیدگی و بهداشت و کیفیت خواب می‌تواند منجر به کاهش اضطراب مرگ شود.

در نهایت با توجه به مبانی نظری و پیشینه پژوهش‌های انجام شده در داخل و خارج از کشور و همچنین نتایج بدست آمده از فرضیه‌های پژوهش حاکی از آن است که درمان شناختی-رفتاری بر اختلال خواب و اضطراب مرگ سالمندان مرد و زن اثرگذار می‌باشد و بدین ترتیب، نتایج این پژوهش شناخت ما را از اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری در سالمندان زن و مرد گسترش می‌دهد. در عین حال لازم به ذکر است اگرچه این پژوهش به شناخت جامع‌تری از اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب مرگ

کریمی، سمیه، گل پرور، محسن، و آقایی، اصغر. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی آموزش الگوی سالمندی سالم و درمان وجودگرایی معنویت محور بر مؤلفه‌های سرمایه عاطفی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۸(۳)، ۲۳۴-۲۱۹.

لشگری، م، آهی، ق، شهبابی زاده، ف، و منصوری، ا. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر عدم تحمل بلا تکلیفی بر نگرانی و اضطراب زنان مبتلا به اضطراب کرونا (گزارش موردی). *پژوهش‌های علوم رفتاری*، ۱۹(۳)، ۴۳۸-۴۲۷.

مرادی، م، و فتحی، د. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر امید به زندگی و بهزیستی معنوی دانشجویان سوگ دیده دانشگاه محقق اردبیلی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی دانشگاه علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء*، ۱۱(۲)، ۸۲-۶۳.

مرتضوی، س.س، فروغان، م، حسینی، س.ع، نصیری، ا، و شهبازی، ف. (۱۴۰۰). عوامل منفی تأثیرگذار بر خواب سالمندان ایرانی: یک مطالعه مروری. *مجله توانبخشی*، ۲۲(۲)، ۱۳۲-۱۵۳.

منصوری، ا، مخیری، ی، محمدی فرخران، ا، توکل، ز، و فتوحی، ا. (۱۳۹۱). بررسی کیفیت خواب دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۰. *مجله اپیدمیولوژی ایران*، ۸(۲)، ۸۲-۷۱.

References

- Atwood, M. E., & Friedman, A. (2020). A Systematic review of enhanced cognitive behavioral therapy (CBT-E) for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 53(3), 311-330.
- Axfors, C., & Ioannidis, J. P. (2022). Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling elderly populations. *European Journal of Epidemiology*, 37(3), 235-249.
- Bala, R., & Maheshwari, S. K. (2019). Death anxiety and death depression among elderly. *International Journal of Psychiatric Nursing*, 5(1), 55-59.
- Barthel, A. L., Pinaire, M. A., Curtiss, J. E., Baker, A. W., Brown, M. L., Hoepfner, S. S., & Hofmann, S. G. (2020). Anhedonia is central for the association between quality of life, metacognition, sleep, and affective symptoms in generalized anxiety disorder: a complex network analysis. *Journal of affective disorders*, 277, 1013-1021.

شهر/هواز، مقاله ارائه شده در دومین همایش ملی پژوهش و درمان در روان‌شناسی بالینی، تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام. بازیابی شده از <https://civilica.com/doc/4333359>

پورفرخ، م، کرمی‌نیا، ر، و احدی، ح. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری (CBT) گروهی بر کاهش اختلال سازگاری در سالمندان. *پژوهش‌های علوم رفتاری*، ۴۸(۲)، ۱۹۷-۱۸۹.

رضایی، م، حجت، ک، حاتمی، س، منادی زیارت، ح، و عینیگی، ا. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان فراشناختی بر بیماران مبتلا به بی‌خوابی مراجعه کننده به کلینیک روانپزشکی شهرستان تبریز. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۷(۲)، ۳۲۸-۳۲۱.

رجبی، غ، و بحرانی، م (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤال‌های مقیاس اضطراب مرگ، *مجله روان‌شناسی*، ۳(۲۰)، ۳۳۰-۳۴۴. شاکری نسب، محسن، عظیم زاده طهرانی، نگار، رستمی، طاهره، و پارساژاد، م. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر مدل مارلات بر ولع مصرف و خودکارآمدی ترک اعتیاد در بیماران تحت درمان با متادون. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۴)، ۲۵۸-۲۴۱.

یاراحمدی، م، حافظی، ف، و مکوندی، ب. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری بی‌خوابی بر تنظیم هیجانی و باورهای ناکارآمد خواب در افراد مبتلا به اختلال بی‌خوابی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۸(۲)، ۲۰۹-۱۹۶.

مومنی، خ، و رفیعی، ز. (۱۳۹۷). اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب مرگ و سلامت عمومی زنان سالمند سوگوار. *روان‌شناسی پیری*، ۴(۲)، ۱۳۱-۱۴۱.

متقی، ر، کامکار، ع، ماردیور، ع. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کیفیت خواب سالمندان مبتلا به اختلال بی‌خوابی. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۱(۲)، ۲۳۴-۲۴۳.

شرفی، م، فداکار داورانی، م، توحیدی نیک، ح، فروهری، ا، و برهانی نژاد، و. (۱۴۰۱). عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده مشارکت اجتماعی سالمندان براساس فعالیت‌های سلامت‌محور: یک مطالعه مقطعی. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۷(۳)، ۳۲۱-۳۰۴.

صادقی پور، ح، زر، ع. (۱۴۰۱). تأثیر تمرینات استقامتی بر کیفیت خواب سالمندان: یک مطالعه مرور سیستماتیک. *مرور سیستماتیک در علوم پزشکی*، ۲(۲)، ۱۰-۱.

قمری، ح، زاهد بابلان، ع، و فتحی، د. (۱۳۹۴). اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب مرگ در سالمندان مرد سوگوار. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۱(۴)، ۶۹-۶۰.

- Buysse, D. J., Reynolds Iii, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213.
- Cheatle, M. D., & Webster, L. R. (2015). Opioid therapy and sleep disorders: risks and mitigation strategies. *Pain Medicine*, 16(suppl_1), S22-S26.
- Danny, J. Y., Angus, P. Y., Li, S. X., Chan, R. N., Fong, D. Y., Chan, D. K., & Siu, P. M. (2023). Effects of Tai Chi and cognitive behavioral therapy for insomnia on improving sleep in older adults: Study protocol for a non-inferiority trial. *Journal of Exercise Science & Fitness*, 21(1), 67-73.
- Ehtshamzadeh, Parveen and Dakhilpour, Syed Ahmad. (2014), The Effectiveness of cognitive behavioral therapy group on reducing the death anxiety of cancer patients in Ahvaz city, the second national conference on research and treatment in clinical psychology, Torbat Jam, Islamic Azad University, Torbat Jam branch. [Persian]
- Francis, J. (2022). Elder orphans on Facebook: Implications for mattering and social isolation. *Computers in Human Behavior*, 127, 107-123.
- Ghamari kivi H, Zahed bablan A, Fathi D (2015). Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Therapy on Death Anxiety among the Breavement Elderly Man. *Journal of elderly*, 1 (4) :60-69 [Persian]
- Guner, T. A., Erdogan, Z., & Demir, I. (2021). The effect of loneliness on death anxiety in the elderly during the COVID-19 pandemic. *OMEGA-journal of Death and Dying*, 13 (4), 98-106.
- Hasan, F., Tu, Y. K., Yang, C. M., Gordon, C. J., Wu, D., Lee, H. C., & Chiu, H. Y. (2022). Comparative efficacy of digital cognitive behavioral therapy for insomnia: A systematic review and network meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 61(3), 101-113.
- Hawes, N. J., Wiggins, A. T., Reed, D. B., & Hardin-Fanning, F. (2019). Poor sleep quality is associated with obesity and depression in farmers. *Public Health Nursing*, 36(3), 270-275.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive therapy and research*, 36, 427-440.
- Honda, H., Ashizawa, R., Kiriya, K., Take, K., Hirase, T., Arizono, S., & Yoshimoto, Y. (2022). Chronic pain in the frail elderly mediates sleep disorders and influences falls. *Archives of gerontology and geriatrics*, 99, 204-213.
- Kalmbach, D. A., Cheng, P., Ahmedani, B. K., Peterson, E. L., Reffi, A. N., Sagong, C., & Drake, C. L. (2022). Cognitive-behavioral therapy for insomnia prevents and alleviates suicidal ideation: insomnia remission is a suicidolytic mechanism. *Sleep*, 45(12), 251-259.
- Karimi, S; Golparvar, M.; and Aghaei, A. (2022). Comparison of the effectiveness of healthy aging model training and existential spirituality therapy based on the emotional capital components of the elderly. *Psychology of Aging*, 8(3), 219-234. [Persian]
- Karyotaki, E., Efthimiou, O., Miguel, C., genannt Bermpohl, F. M., Furukawa, T. A., Cuijpers, P., & Forsell, Y. (2021). Internet-based cognitive behavioral therapy for depression: a systematic review and individual patient data network meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 78(4), 361-371.
- Lashagri M, ahi Q, Shahabizaseh F, Mansouri A (2021). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy based on Intolerance of Uncertainty on Worry and Anxiety in Women with Corona Anxiety (case study). *RBS; 19 (3)*, 427-438. [Persian]
- Ma, Y., Hall, D. L., Ngo, L. H., Liu, Q., Bain, P. A., & Yeh, G. Y. (2021). Efficacy of cognitive behavioral therapy for insomnia in breast cancer: a meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 55 (1), 299-308.
- Manber, R., Bei, B., Simpson, N., Asarnow, L., Rangel, E., Sit, A., & Lyell, D. (2019). Cognitive behavioral therapy for prenatal insomnia: a randomized controlled trial. *Obstetrics and gynecology*, 133(5), 911-919.

- Mansouri A, Mokhayeri Y, Mohammadi Farrokhran E, Tavakkol Z, Fotouhi A (2012). Sleep Quality of Students living in Dormitories in Tehran University of Medical Sciences (TUMS) in 2011. *Irje*, 8 (2), 71-82. [Persian]
- Menzies, R. E., Sharpe, L., Helgadóttir, F. D., & Dar-Nimrod, I. (2021). Overcome death anxiety: the development of an online cognitive behaviour therapy programme for fears of death. *Behaviour Change*, 38(4), 235-249.
- Mirzaeidoostan, Z., Zargar, Y., & Zandi Payam, A. (2019). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety and mental health in women with HIV in Abadan city, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 25(1), 2-13.
- Mitchell, L. J., Bisdounis, L., Balesio, A., Omlin, X., & Kyle, S. D. (2019). The Impact of cognitive behavioural therapy for insomnia on objective sleep parameters: A meta-analysis and systematic review. *Sleep medicine reviews*, 47, 90-102.
- Momeni, Kh., and Rafiei, Z. (2017). Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on death anxiety and general health of bereaved elderly women. *Psychology of Aging*, 4 (2), 131-141. [Persian]
- Motaghi, R., Kamkar, A., Mardpour, A. (2015). The Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the sleep quality of the elderly with insomnia. *Salmand: Iranian Journal of Geriatrics*. 11 (2), 243-234. [Persian]
- Moradi, M., & Fathi, D. (2016). Effectiveness of cognitive behavioral therapy on life expectancy and spiritual health of grieved students. *Journal of Psychological Studies*, 12(3), 63-82. [Persian]
- Mortazavi S S, Foroughan M, Hosseini S A, Nasiri E, Shahbazi F (2021). Negative Factors Affecting the Sleep Quality of the Elderly in Iran: A Systematic Review. *Jrehab*, 22 (2) :132-153[Persian]
- Özer, Ö., Özkan, O., & Büyüksirin, B. (2022). Examination of pandemic awareness, death anxiety, and spiritual well-being in elderly individuals. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 11(3), 218-229
- Potash, J. S., Ho, A. H., Chan, F., Wang, X. L., & Cheng, C. (2014). Can art therapy reduce death anxiety and burnout in end-of-life care workers? A quasi-experimental study. *International journal of palliative nursing*, 20(5), 233-240.
- Pourfarakh M, Kerminia R, Ahadi H (2017). Effectiveness of group cognitive behavioral therapy on reduction of adjustment disorder in the elderly. *RBS*; 15 (2), 189-197. [Persian]
- Rajabi, G., and Bahrani, M. (2008), factor analysis of death anxiety scale questions, *Journal of Psychology*, 3(20), 330-344. [Persian]
- Ren, Q., Shi, Q., Ma, T., Wang, J., Li, Q., & Li, X. (2019). Quality of life, symptoms, and sleep quality of elderly with end-stage renal disease receiving conservative management: a systematic review. *Health and quality of life outcomes*, 17(1), 1-9.
- Sadeghipur H R, zar A. (2022). The Effect of endurance training on sleep quality in the elderly: a review study. *Systematic review in medical sciences*, 2 (2), 1-10. [Persian]
- Scott, H., Cheung, J. M., Muench, A., Ivers, H., Grandner, M. A., Morin, C. M., & Perlis, M. L. (2023). Baseline sleep characteristics are associated with gains in sleep duration after cognitive behavioral therapy for insomnia. *Sleep Medicine*. 8(1), 129-48.
- Shakerinasab M, Azimzadeh Tehrani N, Rostami T, Parsa Nejad M. (2022). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy Based on Marlatt's Model on Craving and Addiction Quitting Self-Efficacy in Patients under Treatment with Methadone. *Etiadpajohi*, 16 (64), 241-258. [Persian]
- Sharafi M, Fadakar Davarani M M, Tohidi Nik H, Farvahari A, Borhaninejad V R (2022). Facilitating and inhibiting factors of social participation in the elderly based on health-promoting behaviors: a cross-sectional study. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*; 17 (3), 304-321. [Persian]

- Sharma, P., Asthana, H. S., Gambhir, I. S., & Ranjan, J. K. (2019). Death anxiety among elderly people: role of gender, spirituality and mental health. *Indian Journal of Gerontology*, 33(3), 567-581
- van der Zweerde, T., Bisdounis, L., Kyle, S. D., Lancee, J., & van Straten, A. (2019). Cognitive behavioral therapy for insomnia: a meta-analysis of long-term effects in controlled studies. *Sleep Medicine Reviews*, 48 (3), 208-217
- Yarahmadi, M., Hafizi, F., and Makundi, B. (2022). The Effectiveness of cognitive-behavioral treatment of insomnia on emotional regulation and ineffective sleep beliefs in people with insomnia. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 28 (2), 196-209
- Templer, D. I. (1970). The Construction and validation of a Death Anxiety scale. *Journal of General Psychology*, 82: 165-177.
- Wang, C. F., Sun, Y. L., & Zang, H. X. (2014). Music therapy improves sleep quality in acute and chronic sleep disorders: A meta-analysis of 10 randomized studies. *International journal of nursing studies*, 51(1), 51-62.
- Xu, Y., Wen, H., Li, J., Yang, J., Luo, K., & Chang, L. (2022). The Relationship between sleep disorders, anxiety, depression, and cognitive function with restless legs syndrome (RLS) in the elderly. *Sleep and breathing*, 26(3), 1309-1318.
- Zhang, J., Peng, J., Gao, P., Huang, H., Cao, Y., Zheng, L., & Miao, D. (2019). Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediator. *BMC geriatrics*, 19, 1-8.
- Zhu, B., Shi, C., Park, C. G., & Reutrakul, S. (2020). Sleep quality and gestational diabetes in pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine*, 67 (1), 47-55.