

Validation And Effectiveness of the Anticipatory Death Coping Training Package on Death Anxiety in the Elderly

1. Bahran Shojaei[✉]: Department of Psychology, Sha.C., Islamic Azad University, Shahrood, Iran
 2. Malek Mirhashemi^{✉*}: Department of Psychology, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran
 3. Mahboobeh Taher[✉]: Department of Psychology, Sha.C., Islamic Azad University, Shahrood, Iran
 4. Tahereh-Sadat Mirghaemi[✉]: Department of Psychology, Sha.C., Islamic Azad University, Shahrood, Iran
- *Corresponding Author's Email: Mirhashemi@gmail.com

Received: 2025-02-08

Revised: 2025-03-18

Accepted: 2025-05-12

Published: 2025-06-10



Abstract

Introduction and Aim: In all societies, especially in advanced societies, it is necessary to provide conditions and facilities for the elderly to be a period full of improved experience and promoted self-esteem. Therefore, the aim of the present research was to validation and effectiveness of the anticipatory death coping training package on death anxiety in the elderly.

Methodology: The present study was mixed. The type of research in the qualitative part was exploratory and the population of this part of the research included elderly residents of nursing homes in Tehran city, which from whom and according to the principle of theoretical saturation, number of 14 people were selected as a sample using purposive sampling method. The data collection tool in this part was a semi-structured interview with the elderly, and its data were analyzed using open, axial, and selective coding methods in MAXQDA software. Also, the research design in the quantitative part was pre-test, and post-test type and the population of this part of the research included elderly residents of nursing homes in Tehran city, which from whom number of 20 people were selected as a sample using the available sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups. The experimental group received 10 sessions of 90 minute training with the anticipatory death coping training package, and the control group remained on the waiting list for training. The data collection tool in this part was the Death Anxiety Scale (Templer, 1970) and its data were analyzed using the univariate analysis of covariance method in SPSS software.

Findings: The results of the qualitative part showed that the anticipatory death coping training package had 53 open codes, 8 axial codes, and 4 selective codes, including understanding and meaning of death (with three axial codes of spiritualism, perception of death, and perception of the future), supporting others and independence (with one axial code of interpersonal relationships), evaluating and responding to aging (with two axial codes of reappraisal and responding to aging), and financial problems and inability to work (with two axial codes of economic analogy and employment); so that the content validity index and content validity ratio of the aforementioned package, which was designed for 10 sessions of 90 minute were approved. Also, the results of the quantitative part showed that the anticipatory death coping training package significantly reduced death anxiety in the elderly ($P < 0.001$).

Conclusion: According to the results of the present research, health professionals and therapists can benefit from the anticipatory death coping training package along with other educational packages to reduce death anxiety in the elderly.

Keywords: Anticipatory Death Coping Training Package, Death Anxiety, Elderly.



Copyright: © 2025 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

How to Cite: Shojaei, B., Mirhashemi, M., Taher, M., & Mirghaemi, T. (2025). Validation And Effectiveness of the Anticipatory Death Coping Training Package on Death Anxiety in the Elderly. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 3(1), 1-14.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Elderly is the last period of the life cycle and refers to the age over 60 years; in many countries of the world, the population growth rate of this period is higher than other periods of life (Wang et al., 2025). Elderly usually review and re-evaluate all the events and issues of their past lives, such as education, employment, marriage, children, successes and failures. If the elderly are satisfied with the past reviews and evaluations, they feel proud, complete, and mature, and if they are dissatisfied, they feel despair and hopelessness (Ruan & Zhu, 2021). According to the World Health Organization, between 2015 and 2025 years, the proportion of the world's population over 60 years of age will almost double, from 12% to 22%. Also, important demographic changes have occurred in the percentage of the elderly population in Iran; So that between 2006 and 2016 years, it increased from 27.7% to 65.8% and is predicted to reach 21.7% in 2025 year (Mohsen Al-Gimavi et al., 2023).

Elderly people experience high levels of death anxiety, and they experience a lot of sadness and grief with reduced social participation and greater isolation, which leads them to death anxiety (Song et al., 2025). Anxiety is an emotional response to a significant, unknown, and internal threat caused by conflict, and death anxiety is defined as a multidimensional construct (Clare et al., 2022). Death anxiety is a type of anxiety experienced and prevalent especially by the elderly that can affect the individual's existential health and increase negative attitudes towards old age (Erbesler & Demir, 2023). Experiencing some death anxiety is normal, but if it exceeds its normal limit, it causes a decrease in adaptation and quality of life, a decline in psychological flexibility, and a decrease in cognitive, emotional, and social functions (Walbaum et al., 2024).

It seems that training how to face death can affect death anxiety. According to panic theory, a person's engagement with the awareness of inevitable death can reduce physical and psychological well-being and increase death anxiety (Taubman-Ben-Ari et al., 2025). The coping with death is a second chance to examine oneself, and the main idea of psychotherapy derived from it is that by setting aside defense mechanisms and the necessary awareness of ultimate concerns and tolerating the anxiety that arises from it, the person's awareness of death increases and their anxiety decreases (Tavakoli et al., 2016). Death awareness or coping with death can raise a person's tolerance

threshold and increase the ability to tolerate fears and anxieties. This intervention method can be summarized in one sentence: experiencing death before experiencing death. In other words, replacing the fear of a small fear with the fear of a big fear helps the person feel more hopeful and less anxious. This treatment method is a full-scale confrontation or cognitive exposure method in which the individual is confronted with a stimulus that elicits undesirable behavior or an unwanted emotional response (Ali-Akbari Dehkordi & Dalir, 2009).

In all societies, especially in advanced societies, it is necessary to provide conditions and facilities for the elderly to be a period full of improved experience and promoted self-esteem. Therefore, the aim of the present research was to validation and effectiveness of the anticipatory death coping training package on death anxiety in the elderly.

Methodology

The present study was mixed. The type of research in the qualitative part was exploratory and the population of this part of the research included elderly residents of nursing homes in Tehran city, which from whom and according to the principle of theoretical saturation, number of 14 people were selected as a sample using purposive sampling method. The data collection tool in this part was a semi-structured interview with the elderly, and its data were analyzed using open, axial, and selective coding methods in MAXQDA software.

Also, the research design in the quantitative part was pre-test, and post-test type and the population of this part of the research included elderly residents of nursing homes in Tehran city, which from whom number of 20 people were selected as a sample using the available sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups. The experimental group received 10 sessions of 90 minute training with the anticipatory death coping training package, and the control group remained on the waiting list for training. The data collection tool in this part was the Death Anxiety Scale (Templer, 1970) and its data were analyzed using the univariate analysis of covariance method in SPSS software.

Findings

The results of the qualitative part showed that the anticipatory death coping training package had 53 open codes, 8 axial codes, and 4 selective codes, including understanding and meaning of death (with three axial codes of spiritualism, perception of death,

and perception of the future), supporting others and independence (with one axial code of interpersonal relationships), evaluating and responding to aging (with two axial codes of reappraisal and responding to aging), and financial problems and inability to work (with two axial codes of economic analogy and employment); so that the content validity index and content validity ratio of the aforementioned package, which was designed for 10 sessions of 90 minute were approved. Also, the results of the quantitative part showed that the anticipatory death coping training package significantly reduced death anxiety in the elderly ($P < 0.001$).

Discussion and Conclusion

Overall, the results of this research indicate the appropriate validity of the anticipatory death coping

training package and its effectiveness in reducing death anxiety in the elderly. These results have many practical implications for health professionals, counselors, and therapists, and all those who deal with the elderly in some way, and based on the results of this study, they can take an effective step towards improving health, especially reducing death anxiety. Therefore, health professionals and therapists can benefit from the anticipatory death coping training package along with other educational packages to reduce death anxiety in the elderly. In the other words, health professionals and therapists can use the aforementioned educational package in their counseling and psychotherapy sessions, especially with people who deal with death anxiety, and actively and effectively intervene to reduce their death anxiety.

اعتباریابی و اثربخشی بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری بر اضطراب مرگ در سالمندان

۱. بهرام شجاعی¹: گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران
 ۲. مالک میرهاشمی^{2*}: گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
 ۳. محبوبه طاهر³: گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران
 ۴. طاهره‌السادات میرقائم⁴: گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران
- *ایمیل نویسنده مسئول: Mirhashemi@gmail.com

انتشار: ۱۴۰۴/۰۳/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۲۲

بازنگری: ۱۴۰۳/۱۲/۲۸

دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۲۰

چکیده

مقدمه و هدف: در همه جوامع، به‌ویژه در جوامع پیشرفته باید برای دوران سالمندی از طریق مهیا ساختن شرایط و امکانات دورانی سرشار از بهبود تجربه و ارتقای عزت‌نفس فراهم نمود. بنابراین، هدف پژوهش حاضر اعتباریابی و اثربخشی بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری بر اضطراب مرگ در سالمندان بود.

روش‌شناسی: مطالعه حاضر آمیخته بود. نوع پژوهش در بخش کیفی از نوع اکتشافی و جامعه این بخش از پژوهش شامل سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سطح شهر تهران بودند که از میان آنها و طبق اصل اشباع نظری تعداد ۱۴ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این بخش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با سالمندان بود و داده‌های آن با روش کدگذاری باز، محوری و انتخابی در نرم‌افزار MAXQDA تحلیل شدند. همچنین، طرح پژوهش در بخش کمی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون و جامعه این بخش از پژوهش شامل سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سطح شهر تهران بودند که از میان آنها تعداد ۲۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شد. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری قرار گرفته و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. ابزار گردآوری داده‌ها در این بخش مقیاس اضطراب مرگ (تمپلر، ۱۹۷۰) بود و داده‌های آن با روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج بخش کیفی نشان داد که بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری ۵۳ کد باز، ۸ کد محوری و ۴ کد انتخابی شامل درک و مفهوم مرگ (با سه کد محوری معنوی‌گرایی، ادراک از مرگ و ادراک از آینده)، حمایت از دیگران و استقلال (با یک کد محوری روابط بین‌فردی)، ارزیابی و واکنش به سالمندی (با دو کد محوری ارزیابی مجدد و واکنش به سالمندی) و مشکلات مالی و عدم توانایی کار (با دو کد محوری قیاس اقتصادی و اشتغال به کار) داشت؛ به‌طوری که شاخص روایی محتوایی و نسبت روایی محتوایی بسته مذکور که برای ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طراحی شده بود، مورد تایید قرار گرفت. همچنین، نتایج بخش کمی نشان داد که بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری باعث کاهش معنادار اضطراب مرگ در سالمندان شد ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: طبق نتایج پژوهش حاضر، درمانگران و متخصصان حوزه سلامت می‌توانند از بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری در کنار سایر بسته‌های آموزشی برای کاهش اضطراب مرگ در سالمندان بهره ببرند.

کلیدواژه‌ها: بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری، اضطراب مرگ، سالمندان.



نحوه استناددهی: شجاعی، بهرام؛ میرهاشمی، مالک؛ طاهر، محبوبه و میرقائم، طاهره‌السادات. (۱۴۰۴). اعتباریابی و اثربخشی بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری بر اضطراب مرگ در سالمندان. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۳(۱)، ۱-۱۴.

مقدمه

سالمندی به آخرین دوره چرخه زندگی گفته می‌شود و به سن بالاتر از ۶۰ سال اشاره دارد؛ به‌طوری که در بسیاری از کشورهای جهان نرخ رشد جمعیتی این دوره بالاتر از سایر دوره‌های زندگی است (Wang et al., 2025). دوره سالمندی با تغییرهای فیزیولوژیکی و شناختی بسیاری همراه است و احتمال افزایش بیماری‌های واگیر و غیرواگیر در آنان افزایش چشمگیری می‌یابد (Ying et al., 2022). سالمندان معمولاً در دوره سالمندی همه رویدادها و مسئله‌های گذشته زندگی خود مانند تحصیل، اشتغال، ازدواج، فرزندان، موفقیت‌ها و شکست‌های خود را مورد بررسی و ارزیابی مجدد قرار می‌دهند. سالمندان در صورت رضایت از بررسی‌ها و ارزیابی‌های گذشته احساس غرور، کمال و پختگی می‌کنند و در صورت عدم رضایت دچار یأس و ناامیدی می‌شوند (Ruan & Zhu, 2021). بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی، بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ نسبت جمعیت بالای ۶۰ سال جهان تقریباً دو برابر خواهد شد و از ۱۲ درصد به ۲۲ درصد خواهد رسید. همچنین، در ایران نیز تغییرهای جمعیت‌شناختی مهمی در درصد جمعیت سالمندان رخ داده است؛ به‌طوری که در فاصله سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۶ از ۷/۲۷ درصد به ۸/۶۵ درصد رسیده و پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۲۵ به ۲۱/۷ درصد برسد (Mohsen Al-Gimavi et al., 2023). سالمندی جمعیت یک موفقیت گسترده مربوط به بهداشت جهانی، پیشرفت‌های پزشکی، توسعه اقتصادی و اجتماعی و کاهش مرگ‌ومیر زودرس است. با این حال، سالمندان با چالش‌های فراوانی از جمله ابتلاء به بیماری‌های مختلف، افت شدید عملکردهای شناختی و حرکتی و غیره در زندگی مواجه هستند (Waldock et al., 2021).

سالمندان سطوح بالایی از اضطراب مرگ را تجربه می‌کنند و آنان با کاهش مشارکت اجتماعی و انزوای بیشتر، غم و اندوه زیادی را تجربه می‌نمایند که این امر آنها را به سمت اضطراب مرگ سوق می‌دهد (Song et al., 2025). اضطراب یک واکنش هیجانی در برابر خطری مهم، نامعلوم و درونی ناشی از تعارض است و اضطراب مرگ به‌عنوان سازه‌ای چندبعدی تعریف می‌شود (Clare et al., 2022). اضطراب مرگ در همه جوامع و فرهنگ‌ها وجود داشته و به

ترس از مردن خود و دیگران یا دلهره ناشی از تفکر درباره مردن و عواقب آن اشاره دارد (Harnischfeger et al., 2023). این سازه به‌عنوان یک ترس بزرگ، برجسته و غیرعادی از مرگ، همراه با احساس‌هایی مانند وحشت از مرگ یا دلهره شدید به هنگام تفکر درباره مرگ یا اتفاق‌های رخ داده پس از مرگ است (Kagan, 2021). اضطراب مرگ نوعی اضطراب تجربه‌شده و شایع به‌ویژه توسط سالمندان می‌باشد که می‌تواند سلامت وجودی فرد را تحت تاثیر قرار دهد و سبب افزایش نگرش منفی به دوره سالمندی گردد (Erbesler & Demir, 2023). سطح اضطراب مرگ در افراد می‌تواند به دلایل تفاوت‌های فردی و بسیاری از عوامل اجتماعی متفاوت باشد و از آنجایی که اضطراب مرگ سازه‌ای چندبعدی است بر بسیاری از جنبه‌های زندگی تاثیر می‌گذارد (Moreton et al., 2020). تجربه مقداری اضطراب مرگ امری طبیعی است، اما اگر از حد طبیعی آن فراتر رود باعث افت سازگاری و کیفیت زندگی، تنزل انعطاف‌پذیری روانشناختی و کاهش عملکردهای شناختی، هیجانی و اجتماعی می‌شود (Walbaum et al., 2024).

به نظر می‌رسد که آموزش چگونگی رویارویی با مرگ می‌تواند بر اضطراب مرگ تاثیر بگذارد. بر اساس نظریه وحشت، درگیری انسان با آگاهی از مرگ غیرقابل اجتناب می‌تواند باعث کاهش بهزیستی جسمی و روانی و افزایش اضطراب مرگ در وی شود (Taubman-Ben-Ari et al., 2025). رویارویی با مرگ فرصت دوباره‌ای برای بررسی خود می‌باشد و ایده اصلی روان‌درمانی حاصل از آن این است که با کنارگذاشتن مکانیسم‌های دفاعی و آگاهی لازم از دلواپسی‌های غایی و تحمل اضطراب ناشی از آن، آگاهی فرد از مرگ افزایش و اضطراب آن کاهش می‌یابد (Tavakoli et al., 2016). نخستین گام برای فهم مرگ، اسطوره‌زدایی از مرگ و آگاهی از این امر است که همه جامعه بشری می‌میرند. مرگ پایان‌دهنده به زندگی نظام‌مند است و بیش از آنکه مسئله‌ای مربوط به درگذشتگان باشد، مسئله‌ای مربوط به زندگان است. انسان در تولد، بیماری، جوانی، بلوغ، کهنسالی و مرگ با سایر حیوانات مشترک است، اما تنها موجودی است که از مرگ و فناپذیری خود آگاهی دارد (Yaghoobi Choobari et al., 2019). مرگ آگاهی یا رویارویی با مرگ می‌تواند آستانه تحمل فرد را بالا ببرد و توانایی

تحمل ترس‌ها و اضطراب‌ها را افزایش دهد. این شیوه مداخله در یک جمله یعنی تجربه مرگ، قبل از تجربه مرگ خلاصه می‌شود. به عبارت دیگر، جابجایی ترس از ترس کوچک با ترس از ترس بزرگ، کمک می‌کند تا فرد احساس افزایش امیدواری و کاهش اضطراب کند. این شیوه درمانی یک روش رویارویی کامل یا مواجهه شناختی است که در آن، فرد را با محرکی که رفتار نامطلوب یا پاسخ هیجانی ناخواسته‌ای را فرامی‌خواند، روبرو می‌سازد (Ali- Akbari Dehkordi & Dalir, 2009).

با اینکه پژوهشی درباره آموزش رویارویی با مرگ انتظاری یافت نشد، اما پژوهش‌هایی در این زمینه انجام شده است. برای مثال، نتایج پژوهش Asadi et al (2023) حاکی از آن بود که درمان وجودی باعث کاهش اضطراب سلامت، احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان شد. Kyota & Kanda (2021) ضمن پژوهشی گزارش کردند که تجربه زیسته مبتلایان به سرطان شامل سه مضمون قدردانی جدید از درخشش یک زندگی معمولی پس از تجربه رنج شدید، میل به حداقل یک مرگ آرام در هنگام احساس مرگ قریب‌الوقوع و میل به مفیدماندن برای عزیزان و سایر بیماران رنج‌دیده بود. در پژوهشی دیگر Rababa et al (2021) گزارش کردند که سالمندان دارای سطوح پایین مقابله مذهبی و بهزیستی معنوی، اضطراب مرگ بالاتری را تجربه می‌کنند. Yaghoubian et al (2020) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بسته مداخله مرگ‌محور بر اساس دیدگاه مولوی باعث کاهش اضطراب مرگ سالمندان شد.

در جامعه‌ای که به سرعت در حال پیرشدن است، افزایش تعداد و درصد جمعیت سالمندان به این معنا است که بررسی رویارویی با مرگی که سالمندان به زودی با آن مواجه می‌شوند، لازم و ضروری است. به عبارت دیگر، آمادگی برای رویارویی با مرگ می‌تواند به پذیرش بهتر و استرس و اضطراب کمتر منجر شود. همچنین، سالمندان گروه قابل توجهی از اعضای جامعه هستند و میزان آنها با توجه به بهبود خدمات پزشکی در حال افزایش می‌باشد. بنابراین، از یک سو، بیماری‌ها و مشکل‌های حاصل از این مرحله تکاملی می‌تواند هزینه‌های زیادی را بر خانواده و دولت تحمیل نماید و ناتوانی‌های عده‌ای را موجب شود که به‌طور شدید باعث کاهش سازگاری و کیفیت زندگی سالمندان و حتی جامعه می‌گردد. از

سوی دیگر، فراهم‌ساختن شرایط زندگی سالم برای آنان و استفاده حداکثری از تجربه آنها مستلزم شناسایی مشکل‌ها و چالش‌های زندگی آنها و ارائه راه‌حل‌هایی برای برطرف کردن آنها است. یکی از مسائلی که ذهن سالمندان را درگیر می‌کند، مسئله مرگ و اضطراب ناشی از آن است و به نظر می‌رسد که رویایی با مرگ انتظاری بتواند در این زمینه موثر واقع شود و سبب کاهش آن گردد. بررسی‌های پژوهشگران حاکی از آن است که هیچ بسته آموزشی برای رویارویی با مرگ انتظاری وجود ندارد و بر همین اساس نیاز به طراحی، اعتبارسنجی و بررسی اثربخشی آن می‌باشد. از آنجایی که فاروانی پژوهش‌های صورت گرفته با موضوع تجربه زیسته مرگ قریب‌الوقوع از دیدگاه سالمندان و ارائه بسته‌های آموزشی به آنان جهت رویارویی با مرگ انتظاری بسیار محدود و نادر است و اکثر پژوهش‌های صورت گرفته به نوعی تنها در راستای مرگ سالمندان در ارتباط با بیماری آنها بوده، لذا به بررسی دیدگاه آنان در ارتباط با مرگ قریب‌الوقوع و رویارویی با آن پرداخته است و در این زمینه خلاهای پژوهشی بسیاری وجود دارد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر اعتباریابی و اثربخشی بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری بر اضطراب مرگ در سالمندان بود.

روش‌شناسی

مطالعه حاضر آمیخته (کیفی و کمی) بود. نوع پژوهش در بخش کیفی از نوع اکتشافی و جامعه این بخش از پژوهش شامل سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سطح شهر تهران بودند که از میان آنها و طبق اصل اشباع نظری تعداد ۱۴ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شد. ملاک‌ها و معیارهایی انتخاب نمونه‌های این بخش شامل رضایت و تمایل آگاهانه برای شرکت در پژوهش، سن بالاتر از ۶۰ سال، برخورداری از سلامت نسبی جسمی و روانی، عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی و عدم ابتلاء به بیماری‌های روان‌شناختی بودند. لازم به ذکر است که ملاک‌ها و معیارهای خروج از پژوهش شامل انصراف از شرکت در پژوهش و انصراف از ضبط مصاحبه‌ها بودند.

همچنین، طرح پژوهش در بخش کمی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون و جامعه این بخش از پژوهش شامل سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سطح شهر تهران بودند که از میان آنها تعداد ۲۰ نفر با

طراحی شد. سوال‌های اصلی از همه نمونه‌ها پرسیده شد و سوال‌های فرعی فقط از نمونه‌هایی پرسیده شد که در درک سوال‌های اصلی دچار ابهام بودند و یا اینکه در حین پاسخگویی به سوال اصلی از چارچوب آن خارج شدند. مصاحبه‌ها به مدت دو ماه به طول انجامید و مصاحبه‌گر، صدای مصاحبه‌ها را همان‌طور که با نمونه‌ها هماهنگ کرده بود جهت بررسی مجدد ضبط نمود. میانگین مدت زمان مصاحبه با هر یک از خبرگان حدود ۳۰ الی ۴۰ دقیقه طول کشید و روایی مصاحبه‌ها با روش مثلث‌سازی و پایایی آنها با روش ضریب توافق بین دو کدگذار ۰/۸۲ محاسبه شد.

مقیاس اضطراب مرگ (Death Anxiety Scale): مقیاس اضطراب مرگ شامل ۱۵ سوال بود که توسط [Templer \(1970\)](#) طراحی شد. برای پاسخگویی به هر سوال دو گزینه شامل بله و خیر وجود دارد؛ به‌طوری که اگر پاسخ فرد نشان‌دهنده وجود اضطراب مرگ باشد، نمره یک و اگر پاسخ فرد نشان‌دهنده عدم وجود اضطراب مرگ باشد، نمره صفر تعلق می‌گیرد. بنابراین، حداقل نمره مقیاس اضطراب مرگ برابر با صفر و حداکثر نمره آن برابر با پانزده است و نمره بالاتر حاکی از اضطراب مرگ بیشتر می‌باشد. [Templer \(1970\)](#) روایی همگرایی مقیاس اضطراب مرگ را با مقیاس اضطراب [Welsh](#) برابر با ۰/۳۹ و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار و پایایی آن را با روش بازآزمایی ۰/۸۳ گزارش کرد. همچنین، [Ramezani et al \(2023\)](#) روایی محتوایی مقیاس اضطراب مرگ را توسط پنج تن از مدرسین روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش کردند.

لازم به ذکر است که بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری توسط پژوهشگران پژوهش حاضر برای ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر اساس مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با سالمندان طراحی شده بود که هدف و برنامه مداخله این بسته آموزشی به تفکیک جلسه‌ها در جدول ۱ قابل مشاهده است.

روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شد. ملاک‌ها و معیارهایی انتخاب نمونه‌های این بخش شامل داشتن سواد خواندن و نوشتن، رضایت و تمایل آگاهانه برای شرکت در پژوهش، سن بالاتر از ۶۰ سال، برخورداری از سلامت نسبی جسمی و روانی، عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی و عدم ابتلاء به بیماری‌های روان‌شناختی بودند. لازم به ذکر است که ملاک‌ها و معیارهای خروج از پژوهش شامل انصراف از شرکت در پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه بودند.

نحوه اجرای پژوهش به این شرح بود که پس از هماهنگی‌های لازم اقدام به نمونه‌گیری از میان سالمندان واجد شرایط برای انجام مصاحبه نیمه‌ساختاریافته شد. پس از انجام هر مصاحبه، نتایج تحلیل و فرایند انتخاب نمونه، مصاحبه و تحلیل آنها تا زمانی ادامه یافت که نمونه‌های جدید نتوانستند هیچ یافته جدیدی به یافته‌های قبلی بیفزایند و به اصطلاح پژوهش به اشباع رسید. بر اساس تحلیل‌های این بخش یک بسته آموزشی برای رویارویی با مرگ انتظاری تدوین و شاخص‌های روانسنجی آن مورد بررسی، اصلاح و تایید قرار گرفت. در مرحله بعد، اقدام به نمونه‌گیری از میان سالمندان واجد شرایط برای انجام مداخله شد که برای این منظور تعداد ۲۰ سالمند انتخاب و در دو گروه مساوی (هر گروه ۱۰ نفر) شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش با بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری قرار گرفته و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند.

در این پژوهش برای گردآوری داده‌های بخش کیفی از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و برای گردآوری داده‌های بخش کمی از پرسشنامه اضطراب مرگ ([Templer, 1970](#)) استفاده شد که در ادامه تشریح می‌شوند.

مصاحبه نیمه‌ساختاریافته (Semi-Structured Interview)

مصاحبه نیمه‌ساختاریافته شامل تعدادی سوال اصلی و فرعی بود که توسط پژوهشگران پژوهش حاضر بر اساس مبانی نظری

اعتباریابی و اثربخشی بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری بر ... (شجاعی و همکاران)

جلسه	هدف	برنامه مداخله
اول	ایجاد انگیزه برای شرکت در دوره آموزشی، شرح مختصر هدف‌ها، انتظارات و پیامدهای مداخله بر سالمندان	معرفی و آشنایی، بیان دلایل گردهم‌آیی و تشریح فواید جلسه‌های مداخله و توضیح درباره روند جلسه‌ها
فاصله تا جلسه بعدی	تقویت اثر تکالیف توانمندمحور	ارسال روزانه یک پیام و یک فیلم کوتاه حدود یک دقیقه‌ای مرتبط با محتوای موارد آموزشی جلسه اول و نحوه ارتقای توانمندی‌ها
دوم	آشنایی با ترس و کاربردهای آن در حفاظت از خود، ارتباط گروهی و جرأت‌وری در بیان نقطه نظرها	آموزش روش‌های مقابله با ترس از مرگ، چگونگی روبرویی با ترس‌ها، پرورش پذیرش مرگ و عدم اجتناب از آن، مشخص کردن ارزش‌ها و هدف‌ها، درمان ترس از مرگ، گفتار درمانی برای بالابردن مهارت‌های مقابله‌ای سالم، درمان شناختی رفتاری برای اصلاح شناختی و افکار معیوب و درمان وجودی برای درک معنای زندگی و شناسایی موانع بر سر راه تحقق خود، شناسایی نظرات افراد و پاسخگویی به سوال‌ها و انجام کار گروهی ریتمیک شادکننده همراه با موزیک
فاصله تا جلسه بعدی	تقویت اثر تکالیف توانمندمحور	ارسال روزانه یک پیام و یک فیلم کوتاه حدود یک دقیقه‌ای مرتبط با محتوای موارد آموزشی جلسه دوم و نحوه ارتقای توانمندی‌ها
سوم	بالابردن مهارت پذیرش واقعیت و ارتقای دانشی معنای پذیرش و واقعیت	مرور کوتاه جلسه قبلی و بررسی تکالیف، آموزش برنامه پذیرش واقعیت بر اساس نظریه درمان پذیرش و تعهد شامل آموزش بودن در لحظه، ناهمجوشی شناختی، پذیرش، خود به عنوان زمینه، مفهوم و فرآیند، ارزش و عمل متعهدانه، شنیدن نقطه نظرهای افراد و برنامه سرگرمی و شادی با پرتاب حلقه به داخل هدف و اهدای جایزه به شرکت‌کنندگان
فاصله تا جلسه بعدی	تقویت اثر تکالیف توانمندمحور	ارسال روزانه یک پیام و یک فیلم کوتاه حدود یک دقیقه‌ای مرتبط با محتوای موارد آموزشی جلسه سوم و نحوه ارتقای توانمندی‌ها
چهارم	ارتقای دانشی مفهوم اینجا و اکنون، آسیب‌شناسی فریز شدن در مکان گذشته و اضطراب آینده	یادآوری کوتاه مطالب جلسه سوم، آموزش تکنیک‌های اینجا و اکنون شامل صحبت با دیگران، نوشتن به جای حرف زدن، شمارش آگاهانه نفس‌ها، تکنیک کش پول و نقطه Flow (تنفس آگاهانه، مشاهده آگاهانه، هشیاری آگاهانه، گوش دادن آگاهانه، تأمل آگاهانه و قدردانی آگاهانه)، شنیدن نقطه نظرهای افراد و پاسخگویی به سوال‌ها و انجام برنامه سرگرمی به صورت تعریف جوک توسط مداخله‌کننده و اعضای گروه
فاصله تا جلسه بعدی	تقویت اثر تکالیف توانمندمحور	ارسال روزانه یک پیام و یک فیلم کوتاه حدود یک دقیقه‌ای مرتبط با محتوای موارد آموزشی جلسه چهارم و نحوه ارتقای توانمندی‌ها
پنجم	مفهوم‌سازی معنویت و تعریف و افزایش دانش سودمندی معنویت در زندگی روزمره	یادآوری و مرور کوتاه جلسه چهارم، آموزش معنویت شامل شکرگزاری همراه با مدیتیشن به صورت گروهی، بیان حس و حال گروه بعد از شکرگزاری، توضیح تعریف نقش معنویت و آرام‌سازی بر اساس نیایش، ایجاد تفکر و بینش مثبت در حل تضادهای درونی و دیدن موهبت‌های درونی و بیرونی برای رسیدن به خود معنوی، بررسی نظرهای اعضای گروه از مسئله معنویت و پرسش و پاسخ درباره آموزش معنویت و برنامه سرگرمی به صورت اجرای داوطلبانه آوازخوانی
فاصله تا جلسه بعدی	تقویت اثر تکالیف توانمندمحور	ارسال روزانه یک پیام و یک فیلم کوتاه حدود یک دقیقه‌ای مرتبط با محتوای موارد آموزشی جلسه پنجم و نحوه ارتقای توانمندی‌ها
ششم	نگاه مشترک به مقوله خوش‌بینی و آگاهی کامل و جامع به مفهوم خوش‌بینی و نقش مثبت آن در زندگی	مرور اجمالی به موارد آموزش جلسه پنجم، آموزش خوش‌بینی و راه‌های موثر در افزایش آن بر اساس رویکرد مارتین سلینگمن شامل تعریف مختصر و جامع از سبک‌های تبیینی، ایجاد چالش و بحث با اعضای گروه به عنوان افرادی غیر از خود، بازآموزی اسنادها (روش الف، ب، پ، روش پرت کردن حواس، روش فاصله گرفتن، روش برخورد کردن و روش برونی کردن صدا)، شنیدن نظرهای اعضای گروه و پرسش و پاسخ و برنامه سرگرمی و شادی به صورت نوشتن خاطره‌های شادکننده توسط اعضای گروه و خواندن برای دیگران

فاصله تا جلسه بعدی	تقویت اثر تکالیف توانمندمحور	ارسال روزانه یک پیام و یک فیلم کوتاه حدود یک دقیقه‌ای مرتبط با محتوای موارد آموزشی جلسه ششم و نحوه ارتقای توانمندی‌ها
هفتم	تاب‌آوری و چیست و جایگاه آن در زندگی و راهکارها و ماندگاری آن	مرور کوتاه مطالب جلسه ششم، آموزش تاب‌آوری شامل توضیح کلمه تاب‌آوری و رفع ابهام از اندوخته‌های پیشین با پاسخ به پرسش‌ها، نقش عوامل حمایت درونی (خوش‌بینی، عزت‌نفس، منبع کنترل و غیره)، نقش عوامل حمایت بیرونی (ارتباط صمیمانه و دوستانه با محیط، مسئولیت‌پذیری، حس تعلق و ارزشمندی و تمایل به شرکت در کار گروهی)، نقش عوامل موثر (گوش دادن فعال، روشن‌سازی مطلب، موانع ارتباطی و معنادهی مجدد به استرس‌ها)، نقش امیدواری به‌عنوان پیش‌شرط رسیدن به هدف‌ها و نقش مهم عوامل خودمراقبتی در تاب‌آوری، شنیدن نقطه نظرهای و برنامه سرگرمی به‌صورت فعال نمودن کودک درون
فاصله تا جلسه بعدی	تقویت اثر تکالیف توانمندمحور	ارسال روزانه یک پیام و یک فیلم کوتاه حدود یک دقیقه‌ای مرتبط با محتوای موارد آموزشی جلسه هفتم و نحوه ارتقای توانمندی‌ها
هشتم	رضایت‌مندی درونی و راه‌های کسب آن با شفقت‌ورزی به خود	ارائه خلاصه‌ای از مطالب جلسه هفتم، آموزش رضایت‌مندی درونی شامل مفهوم‌سازی آموزش متمرکز بر شفقت، فنون اسکن بدن و تنفس، کاهش فشار از روی خود، احساس گرمی و مهربانی با خود، پذیرش آشتی با خود و عدم اجتناب از خود، پذیرش تجربه‌های زندگی و نقش خودشفقتی و همدلی با دیگران، پرورش ذهن مشفقانه از جمله پذیرش بدون قضاوت، آموزش استعاره و توانایی تحمل چالش‌های زندگی، آموزش انواع شفقت کلامی، عملی، پیوسته و قطعی، نوشتن نامه مشفقانه به خود بدون تفکر انتقادی، تمرین عملی در کلاس، شنیدن نقطه نظرهای اعضای گروه و برنامه سرگرمی گروهی به‌صورت بازی دسته جمعی با بادکنک
فاصله تا جلسه بعدی	تقویت اثر تکالیف توانمندمحور	ارسال روزانه یک پیام و یک فیلم کوتاه حدود یک دقیقه‌ای مرتبط با محتوای موارد آموزشی جلسه هشتم و نحوه ارتقای توانمندی‌ها
نهم	ارتباط‌گیری موثر، جایگاه و صمیمیت و عشق در زندگی و نحوه ارتقای آن	خواندن نامه‌های مشفقانه اعضای گروه در جمع، آموزش فواید عشق، صمیمیت و ارتباط‌گیری موثر شامل آشنایی با مفاهیم و مولفه‌های مرتبط با مهارت‌های ارتباطی و موانع ارتباطی شامل ترس از ارزیابی و قضاوت، آشنایی با مهارت گوش دادن فعال، آشنایی با مفهوم زبان غیرکلامی و ابعاد شایستگی‌های ارتباط درون‌فردی با تکالیف عینی در کلاس، آموزش مهارت ابراز وجود، شیوه رفتار جرأت‌ورزی با پاسخ قاطع و در عین حال منعطفانه و پرورش قدرت نه گفتن، شنیدن نقطه نظرهای اعضای گروه و برنامه سرگرمی و شادی به‌صورت گروهی
فاصله تا جلسه بعدی	تقویت اثر تکالیف توانمندمحور	ارسال روزانه یک پیام و یک فیلم کوتاه حدود یک دقیقه‌ای مرتبط با محتوای موارد آموزشی جلسه نهم و نحوه ارتقای توانمندی‌ها
دهم	بررسی کیفی سطح تغییرهای گروه	خلاصه و جمع‌بندی، گوش دادن به نظرهای انتقادی و پیشنهادی نمونه‌ها، اهدای هدایا به اعضای گروه و تشکر و قدردانی از آنان

در این پژوهش، داده‌های بخش کیفی با روش کدگذاری باز، محوری و انتخابی در نرم‌افزار MAXQDA و داده‌های بخش کمی با روش تحلیل واریانس تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها

نمونه‌های بخش کیفی پژوهش حاضر ۱۴ نفر بودند که دامنه سنی ۳ نفر ۶۵-۶۱ سال (۲۱/۴۳ درصد)، ۵ نفر ۷۰-۶۶ سال (۳۵/۷۱ درصد)، ۰ نفر ۷۵-۷۱ سال (۰ درصد) و ۶ نفر ۸۰-۷۶ سال (۴۲/۸۶ درصد) بود. نتایج کدگذاری باز، محوری و انتخابی برای شناسایی ابعاد، مولفه‌ها و شاخص‌های بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری در سالمندان در جدول ۲ قابل مشاهده است.

جدول ۲. نتایج کدگذاری باز، محوری و انتخابی برای شناسایی ابعاد، مولفه‌ها و شاخص‌های بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری در سالمندان

کدگذاری انتخابی (بعد)	کدگذاری محوری (مولفه)	کدگذاری باز (شاخص)
درک و مفهوم مرگ	معنوی گرایی	۳ کد شامل توکل به خدا، مذهبی بودن عامل پذیرش مرگ و نداشتن اضطراب مرگ
	ادراک از مرگ	۱۲ کد شامل ترس از مرگ، زندگی جدید پس از مرگ، مرگ یک فرآیند طبیعی، مرگ راه بدون بازگشت، بی‌توجهی به مرگ، مگر پایان زندگی، مرگ بدون درد و رنج، پذیرش واقعیت مرگ، اجتناب‌ناپذیری مرگ، پذیرش مرگ، مرگ هدفمند و ترس نداشتن از مرگ
	ادراک از آینده	۸ کد شامل بی‌رحمی دنیا، هراس از زندگی، عدم تکرار خطاها، ناامیدی به دلیل کهولت سن، داشتن عشق و امید، ایجاد حس خوش‌بینی، حساب و کتاب و دنیا دار مکافات
حمایت از دیگران و استقلال	روابط بین فردی	۸ کد شامل ابراز محبت به دیگران، تجدیدنظر در روابط زناشویی، داشتن شریک زندگی خوب، حمایت از دیگران، شبکه حمایتی، ازدست‌دادن استقلال، صبوری در مقابل واقعیت‌های زندگی و ترس ازدست‌دادن همسر
	ارزیابی مجدد	۶ کد شامل کوشش و خطا در زندگی، ناتمام‌ماندن کارها، استفاده از تجربه‌ها برای آینده، احساس رضایت از زندگی، جبران اشتباه‌ها و ارزیابی مثبت و منفی از عملکرد پیشین
ارزیابی و واکنش به سالمندی	واکنش به سالمندی	۵ کد شامل به قضا و قدر سپردن، عدم اعتقاد به جبرگرایی، ضعف جسمانی، فانی بودن و تقسیم زندگی به دوره‌های مختلف
	قیاس اقتصادی	۶ کد شامل تجربه سختی و مشقت، مشقت‌های اقتصادی، رضایت از زندگی، نداشتن مسکن، وحشتناکی دنیا و سختی و ناملایمتهای گذشته
مشکلات مالی و عدم توانایی کار	اشتغال به کار	۵ کد شامل زندگی پربار، حس مفیدبودن، میل به پیشرفت، نگاه مادی‌گرایانه به دنیا و دنیای ابدی

مرگ انتظاری در سالمندان برای ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (جدول ۱) طراحی که شاخص روایی محتوایی و نسبت روایی محتوایی بسته مذکور پس از بررسی و اصلاح، مورد تایید قرار گرفت. نمونه‌های بخش کمی پژوهش حاضر ۲۰ نفر بودند که در دو گروه مساوی ۱۰ نفری به‌عنوان گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب مرگ در سالمندان گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۳ قابل مشاهده است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری ۵۳ کد باز، ۸ کد محوری و ۴ کد انتخابی شامل درک و مفهوم مرگ (با سه کد محوری معنوی گرایی، ادراک از مرگ و ادراک از آینده)، حمایت از دیگران و استقلال (با یک کد محوری روابط بین فردی)، ارزیابی و واکنش به سالمندی (با دو کد محوری ارزیابی مجدد و واکنش به سالمندی) و مشکلات مالی و عدم توانایی کار (با دو کد محوری قیاس اقتصادی و اشتغال به کار) داشت. بر اساس این کدها، یک بسته آموزشی برای رویارویی با

جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب مرگ در سالمندان گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	۱۲/۳۰	۱/۹۴	۹/۰۰	۲/۱۰
	پس‌آزمون	۲/۶۰	۲/۰۰	۹/۴۰	۱/۹۵

تحلیل کوواریانس نشان داد که فرض نرمال بودن اضطراب مرگ گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر اساس معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ در آزمون کولموگروف-

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین اضطراب مرگ گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون کاهش بیشتری یافته است. بررسی پیش‌فرض‌های

اسمیرنوف رد نشد. همچنین، فرض همگنی واریانس‌ها بر اساس معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ در آزمون لوین رد نشد. علاوه بر آن، فرض همگنی شیب رگرسیون بر اساس معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ در اثر تعاملی پیش‌آزمون و گروه رد نشد. در نتیجه، فرض‌های لازم

برای انجام تحلیل کوواریانس برقرار بود. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای تعیین اثربخشی بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری بر اضطراب مرگ در سالمندان در جدول ۴ قابل مشاهده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای تعیین اثربخشی بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری بر اضطراب مرگ در سالمندان

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذور اتا
اضطراب مرگ	۱۴۹/۹۷	۱	۱۴۹/۹۷	۵۷/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۷۸

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، بین سالمندان گروه‌های آزمایش و کنترل در اضطراب مرگ تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر، بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری باعث کاهش معنادار اضطراب مرگ در سالمندان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد که طبق مجذور اتا ۷۸ درصد تغییرات نتیجه روش مداخله یعنی بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری بود ($P < 0.001$).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به رشد روزافزون جامعه سالمندان و مشکل‌ها و چالش‌های فراوانی که این گروه از جمله اضطراب مرگ با آن مواجه هستند، هدف پژوهش حاضر اعتباریابی و اثربخشی بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری بر اضطراب مرگ در سالمندان بود.

پژوهش حاضر دارای دو بخش کیفی و کمی بود که یافته‌های بخش کیفی نشان داد که بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری ۵۳ کد باز، ۸ کد محوری و ۴ کد انتخابی شامل درک و مفهوم مرگ (با سه کد محوری معنوی‌گرایی، ادراک از مرگ و ادراک از آینده)، حمایت از دیگران و استقلال (با یک کد محوری روابط بین‌فردی)، ارزیابی و واکنش به سالمندی (با دو کد محوری ارزیابی مجدد و واکنش به سالمندی) و مشکلات مالی و عدم توانایی کار (با دو کد محوری قیاس اقتصادی و اشتغال به کار) داشت؛ به‌طوری که شاخص روایی محتوایی و نسبت روایی محتوایی بسته مذکور که برای ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طراحی شده بود، پس از بررسی و اصلاح مورد تایید قرار گرفت. این یافته از جهاتی با یافته پژوهش [Kyota & Kanda \(2021\)](#) مبنی بر وجود سه مضمون شامل قدردانی جدید از

درخشش یک زندگی معمولی پس از تجربه رنج شدید، میل به حداقل یک مرگ آرام در هنگام احساس مرگ قریب‌الوقوع و میل به مفیدماندن برای عزیزان و سایر بیماران رنج‌دیده برای تجربه زیسته مبتلایان به سرطان همسو بود. در تشریح این یافته‌ها می‌توان گفت که بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری بر پایه مفاهیم اساسی مرتبط مانند درک و مفهوم مرگ (با مولفه‌های معنوی‌گرایی، ادراک از مرگ و ادراک از آینده)، حمایت از دیگران و استقلال (با مولفه روابط بین‌فردی)، ارزیابی و واکنش به سالمندی (با مولفه‌های ارزیابی مجدد و واکنش به سالمندی) و مشکلات مالی و عدم توانایی کار (با مولفه‌های قیاس اقتصادی و اشتغال به کار) شکل گرفته است. بر اساس این مفاهیم یک دوره آموزشی ۱۰ جلسه‌ای برای آموزش رویارویی با مرگ انتظاری برای سالمندان طراحی شد که روایی آن بر اساس شاخص روایی محتوایی و نسبت روایی محتوایی مورد بررسی، اصلاح و تایید قرار گرفت. در نتیجه، این بسته آموزشی می‌تواند به‌عنوان دوره‌ای دارای اعتبار مورد بررسی قرار گیرد.

همچنین، یافته‌های بخش کمی نشان داد که بین سالمندان گروه‌های آزمایش و کنترل در اضطراب مرگ تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر، بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری باعث کاهش معنادار اضطراب مرگ در سالمندان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد. این یافته از جهاتی با یافته پژوهش‌های [Asadi et al \(2023\)](#) مبنی بر اثربخشی درمان وجودی بر کاهش اضطراب سلامت، احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان، [Rababa et al \(2021\)](#) مبنی بر تجربه اضطراب مرگ بالاتر در سالمندان دارای سطوح پایین مقابله مذهبی و بهزیستی معنوی و [Yaghoubian et al \(2020\)](#) مبنی بر اثربخشی بسته مداخله مرگ‌محور بر اساس دیدگاه

در سالمندان در مرحله‌های پیگیری کوتاه‌مدت و بلندمدت به دلیل زمان اندک پژوهشگر اشاره کرد. با توجه به محدودیت‌های پژوهش حاضر، انجام پژوهش‌های بیشتر درباره آموزش رویارویی با مرگ انتظاری و تعیین اثربخشی آن بر روی سایر متغیرها از جمله ناامیدی، شفقت به خود، کیفیت زندگی، معنای زندگی و غیره پیشنهاد می‌شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود که اثربخشی بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری با سایر روش‌های آموزشی مانند آموزش شفقت به خود و غیره بر اضطراب مرگ مقایسه گردد و افزون بر آن، پایداری اثربخشی بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری بر متغیرهای مختلف در پیگیری‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت مورد بررسی و ارزیابی قرار گیرد.

به‌طور کلی، نتایج این پژوهش حاکی از اعتبار مناسب بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری و اثربخشی آن بر کاهش اضطراب مرگ در سالمندان بود. این نتایج دارای تلویحات کاربردی بسیاری برای مشاوران، درمانگران و متخصصان حوزه سلامت و همه کسانی که به نحوی با سالمندان سروکار دارند، می‌باشد و آنان بر اساس نتایج این پژوهش می‌توانند گام موثری در جهت ارتقای سلامت به‌ویژه کاهش اضطراب مرگ بردارند. بنابراین، درمانگران و متخصصان حوزه سلامت می‌توانند از بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری در کنار سایر بسته‌های آموزشی برای کاهش اضطراب مرگ در سالمندان بهره ببرند. به عبارت دیگر، درمانگران و متخصصان حوزه سلامت می‌توانند از بسته آموزشی مذکور در جلسه‌های مشاوره و روان‌درمانی خود به‌ویژه با افرادی که با اضطراب مرگ سروکار دارند، استفاده نمایند و به‌طور فعال و موثری اقدام به مداخله با هدف کاهش اضطراب مرگ آنان نمایند.

تعارض منافع

بین نویسندگان این مطالعه هیچ تضاد منافی وجود نداشت.

حامی مالی

پژوهش حاضر حامی مالی نداشت و با هزینه شخصی نفر اول انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش تلاش شد تا همه ملاحظات اخلاقی رعایت گردد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان مقاله حاضر با یکدیگر مشارکت کامل داشتند.

مولوی بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری شامل مجموعه‌ای از اطلاعات، مهارت‌ها و تمرین‌ها است که به افراد کمک می‌کند تا به‌طور فعال و آگاهانه با مفهوم مرگ و پایان زندگی خود مواجه شوند. هدف این بسته آموزشی ارائه راهکارهایی است که افراد بتوانند بهتر با اضطراب و نگرانی‌های مرتبط با مرگ کنار بیایند و امید به زندگی را در خود حفظ کنند و ارتقاء دهند. بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری از طریق آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، تغییر نگرش‌ها و ارائه راهکارهای معنوی یا روان‌شناختی به افراد کمک می‌کند تا اضطراب خود را کاهش دهند. از آنجایی که اضطراب مرگ به ترس و نگرانی عمیقی اشاره دارد که فرد درباره مرگ و پایان زندگی خود یا دیگران احساس می‌کند، لذا بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری توانست از طریق پذیرش مرگ به‌عنوان بخشی از زندگی، آگاهی از فرآیندهای مرگ و یافتن راه‌های مقابله با این ترس‌ها سبب کاهش اضطراب مرگ در سالمندان شود. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه، کاهش اضطراب مرگ می‌تواند به دلیل فراهم‌سازی فضایی برای بررسی و بحث آزادانه درباره مرگ و پایان زندگی در بسته مداخله رویارویی با مرگ انتظاری رخ داده باشد. افراد با مواجهه با این موضوع‌ها در یک محیط حمایتی بهتر می‌توانند ترس‌های خود را کاهش دهند و به آرامش بیشتری دست یابند. در نتیجه، با توجه به مطالب مطرح‌شده منطقی به نظر می‌رسد که بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری بتواند نقش موثری در کاهش اضطراب مرگ داشته باشد و سبب کاهش اضطراب مرگ در سالمندان گردد.

انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود که از جمله می‌توان به همکاری ناکافی برخی سالمندان جهت انجام پژوهش و ارائه پاسخ‌های سوگیرانه توسط سالمندان به دلیل تجربه‌های قبلی و وضعیت روان‌شناختی فعلی که به‌طور دقیق منعکس‌کننده وضعیت واقعی موجود نباشد. محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر شامل استفاده از روش‌های نمونه‌گیری غیرتصادفی در هر دو بخش کیفی و کمی پژوهش و عدم یافتن پیشینه پژوهشی یا پیشینه پژوهشی اندک درباره آموزش رویارویی با مرگ انتظاری بودند. همچنین، به‌عنوان آخرین محدودیت می‌توان به عدم بررسی پایداری یا ماندگاری اثربخشی بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری بر اضطراب مرگ

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان مقاله حاضر از همه افراد کمک‌کننده در هر بخش از پژوهش تشکر می‌نمایند.

References

- psychedelic science: reduced death anxiety as a mediator of the therapeutic effects of psychedelics. *Psychopharmacology*, 237(1), 21-32. <https://doi.org/10.1007/s00213-019-05391-0>
- Rababa, M., Hayajneh, A. A., & Bani-Iss, W. (2021). Association of death anxiety with spiritual well-being and religious coping in older adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of Religion and Health*, 60(1), 50-63. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01129-x>
- Ramezani, F., Lailabadi, L., & Emamipour, S. (2023). Comparing the effectiveness of “mindfulness therapy based on stress reduction” and “narrative therapy” on death anxiety in the elderly. *Journal of Health Promotion Management*, 12(4), 28-39. <http://dx.doi.org/10.22034/JHPM.12.4.28>
- Ruan, Y., & Zhu, D. (2021). Association of Chinese drifting elderly's intergenerational support satisfaction with expectation: A mixed method study in Shanghai. *The International Journal of Health Planning and Management*, 36(1), 173-188. <https://doi.org/10.1002/hpm.3078>
- Song, H., He, F., & Zhang, X. (2025). The mediating role of depression in the association between death anxiety and quality of life in elderly prostate cancer patients. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 53(4), 791-801. <https://doi.org/10.62641/aep.v53i4.1921>
- Tavakoli, F., Ghorbani, N., Nabavi, S. M., Sarafraz, M. R., & Bahrami Ehsan, H. (2016). The effect of death-awareness on state mindfulness and state integrative self-knowledge among individuals with multiple sclerosis. *Applied Psychological Research Quarterly*, 7(2), 201-219. <http://doi.org/10.22059/japr.2016.68996>
- Taubman-Ben-Ari, O., Erel-Brodsky, H., Ring, L., & Mijalevich-Soker, E. (2025). Terror management theory in action during a realtime mortality salience experience: The case of parents' and grandparents' reactions to wartime. *Death Studies*, 25, 1-14. <https://doi.org/10.1080/07481187.2025.2551377>
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology*, 82(2), 165-177. <https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>
- Walbaum, C., Philipp, R., Bokemeyer, C., Harter, M., Junghans, J., Koch, U., & et al. (2024). Death anxiety in patients with advanced cancer and their family caregivers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 68(6), 622-631. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.08.027>
- Ali-Akbari Dehkordi, M., & Dalir, M. (2009). Effect of death awareness on strength of belief, avoidance and depression of individuals with obsessive-compulsive disorder. *Psychological Achievements*, 16(1), 87-106. <https://doi.org/10.22055/psy.2009.18559>
- Asadi, L., Seyrafi, M., & Ahadi, M. (2023). the effectiveness of existential therapy on health anxiety, loneliness and death anxiety in the elderly. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 66(1), 137-147. <https://doi.org/10.22038/mjms.2022.66447.3919>
- Clare, E., Elander, J., & Baraniak, A. (2022). How healthcare providers' own death anxiety influences their communication with patients in end-of-life care: A thematic analysis. *Death Studies*, 46(7), 1773-1780. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1837297>
- Erbesler, Z. A., & Demir, G. (2023). Determination of death anxiety and death-related depression levels in the elderly During the COVID-19 Pandemic. *Omega*, 88(1), 274-286. <https://doi.org/10.1177/00302228221082429>
- Harnischfeger, N., Rath, H. M., Alt-Epping, B., Brand, H., Haller, K., Letsch, A., & et al. (2023). Association between oncologists' death anxiety and their end-of-life communication with advanced cancer patients. *Psycho-Oncology*, 32(6), 923-932. <https://doi.org/10.1002/pon.6132>
- Kagan, M. (2021). Social support moderates the relationship between death anxiety and psychological distress among Israeli nurses. *Psychological Reports*, 124(4), 1502-1514. <https://doi.org/10.1177/0033294120945593>
- Kyota, A., & Kanda, K. (2021). The lived experience of persons with terminal cancer: A qualitative study. *Nursing Science Quarterly*, 34(2), 189-195. <https://doi.org/10.1177/0894318420987189>
- Mohsen Al-Gimavi, S., Bakhshi, M., Ghanbari Moghaddam, A., Ghavami, V., & Al-Khalidi, H. (2023). Comparison of healthy lifestyle of Iranian and Iraqi elderly and its predictors. *Iranian Journal of Ageing*, 18(1), 118-133. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3420.1>
- Moreton, S. G., Szalla, L., Menzies, R. E., & Arena, A. F. (2020). Embedding existential psychology within

- Waldock, K. A. M., Hayes, M., Watt, P. W., & Maxwell, N. S. (2021). The elderly's physiological and perceptual responses to cooling during simulated activities of daily living in UK summer climatic conditions. *Public Health*, 193, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.01.016>
- Wang, Y., Wang, X., Zhao, L., & Jones, K. (2025). A case for the use of deep learning algorithms for individual and population level assessments of mental health disorders: Predicting depression among China's elderly. *Journal of Affective Disorders*, 369, 329-337. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.147>
- Yaghoobi Choobari, A., Mirhegazi, S. Z., & Soufizadeh, Z. (2019). The typology of the image of death and the processes to deal with it (A case study: Citizens Guilan province). *Journal of Applied Sociology*, 30(2), 101-116. <https://doi.org/10.22108/jas.2018.105689.1161>
- Yaghoubian, F., Kajbaf, M. B., & Mehrabi, H. (2020). Effectiveness of the death-oriented intervention package based on Molavi's view & ACT treatment on death anxiety in the elderly in Isfahan. *Clinical Psychology Studies*, 11(39), 75-104. <https://doi.org/10.22054/jcps.2021.54306.2406>
- Ying, Y., Huang, L., Shen, L., Zhou, C., Zhu, X., & Yin, Z. (2022). Rehabilitation psychological experience of the elderly within 6 months of initial disability: A qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 44(11), 2332-2339. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1833091>