



## Comparison of the Effectiveness of Reminiscence Therapy and Reality Therapy on Death Anxiety in the Elderly

Zahra Rahbar<sup>1</sup>, Simindokht Rezakhani<sup>2\*</sup>, Reza Khakpour<sup>3</sup>

1- PhD Student, Department of Counseling, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

2- Associate Professor, Department of Counseling, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

3- Associate Professor, Department of Counseling, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

**Corresponding Author:** Simindokht Rezakhani, Associate Professor, Department of Counseling, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

**Email:** rezakhani@gmail.com

Received: 2025/09/24

Accepted: 2026/02/18

### Abstract

**Introduction:** Death anxiety is one of the major concerns in old age and can negatively affect quality of life and mental health. The present study aimed to compare the effectiveness of reality therapy and reminiscence therapy (structured reminiscence) on death anxiety among elderly women (aged) in Tehran.

**Methods:** This study was a non-randomized clinical trial with a pretest–posttest design and a control group. The study population consisted of all elderly women attending day care centers in Tehran during the winter of 2023. A total of 36 volunteers were randomly assigned to three groups: reality therapy, reminiscence therapy, and control. The interventions included eight weekly sessions lasting 45 minutes each. Data collection instruments included the Death Anxiety Questionnaire, the Life Attitude Index, and the Spiritual Well-Being Scale. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance in SPSS version 25.

**Results:** The results showed that the mean total death anxiety score in the posttest was significantly lower in the reality therapy group ( $6.91 \pm 1.62$ ) and the reminiscence therapy group ( $4.42 \pm 1.56$ ) compared to the control group ( $10.67 \pm 1.50$ ). Furthermore, reminiscence therapy led to a greater reduction in total death anxiety than reality therapy.

**Conclusion:** Both reality therapy and reminiscence therapy can reduce death anxiety in the elderly. The use of these interventions in health and social programs is important and can contribute to improving the mental health of older adults.

**Keywords:** Death Anxiety; Reality Therapy; Reminiscence Therapy; Aged.



## مقایسه تأثیر خطر درمانی با واقعیت درمانی بر اضطراب مرگ در سالمندان

زهرا رهبر<sup>۱</sup>، سیمین دخت رضاخانی<sup>۲\*</sup>، رضا خاکپور<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۲- دانشیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۳- دانشیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

نویسنده مسئول: سیمین دخت رضاخانی، دانشیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران  
ایمیل: rezakhani@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۷/۲

### چکیده

**مقدمه:** اضطراب مرگ یکی از دغدغه‌های اساسی در دوران سالمندی است که می‌تواند کیفیت زندگی و سلامت روان را تحت تأثیر قرار دهد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی اثربخشی واقعیت‌درمانی و خطر درمانی (خطر پردازی ساختارمند) بر اضطراب مرگ در زنان سالمند شهر تهران انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی غیرتصادفی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان سالمند مراجعه‌کننده به س‌راهای روزانه شهر تهران در زمستان ۱۴۰۲ بود. تعداد ۳۶ نفر از داوطلبان به‌صورت تصادفی در سه گروه واقعیت‌درمانی، خطر درمانی و کنترل قرار گرفتند. مداخلات شامل هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای هفتگی بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اضطراب مرگ، شاخص نگرش به زندگی و مقیاس بهزیستی معنوی بود. داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد میانگین نمره کل اضطراب مرگ در پس‌آزمون در گروه واقعیت درمانی ( $6/91 \pm 1/62$ ) و گروه خطر درمانی ( $4/42 \pm 1/56$ ) به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل ( $10/67 \pm 1/50$ ) بود. همچنین خطر درمانی در مقایسه با واقعیت درمانی کاهش بیشتری در نمره کل اضطراب مرگ ایجاد کرد.

**نتیجه‌گیری:** واقعیت‌درمانی و خطر درمانی هر دو می‌توانند اضطراب مرگ سالمندان را کاهش دهند. استفاده از این درمان‌ها در برنامه‌های بهداشتی و اجتماعی اهمیت دارد و به بهبود سلامت روان سالمندان کمک می‌کند.  
**کلیدواژه‌ها:** اضطراب مرگ، واقعیت‌درمانی، خطر درمانی، سالمند.

### مقدمه

معنای حس نگرانی یا ترس هنگام فکر کردن به مرگ یا هر چیزی درباره فرایند مردن است (۲). این اضطراب می‌تواند نگرش منفی نسبت به سالمندی را افزایش دهد و حتی منجر به ترس از پیرشدن شود، که این موضوع اهمیت بررسی و مدیریت آن را در جمعیت‌های مختلف برجسته می‌کند (۳).

در این زمینه، مداخلات روان‌شناختی برای کاهش اضطراب مرگ ضروری هستند. واقعیت‌درمانی بر مسئولیت‌پذیری،

با افزایش امید به زندگی و رشد جمعیت سالمندان در دهه‌های اخیر، دغدغه‌های روانی در دوره سالمندی نیز مورد توجه بیشتری قرار گرفته‌اند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آگاهی از پایان‌پذیری زندگی و مواجهه با مرگ می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی منفی مانند اضطراب مرگ را در بزرگسالان مسن تشدید کند، زیرا آستانه‌ی مواجهه با مرگ در سالمندان افزایش می‌یابد (۱). اضطراب مرگ به

تمرکز بر زمان حال و انتخاب‌های آگاهانه تأکید دارد. در زمینه مداخلات روان‌شناختی، شواهد نشان داده‌اند که واقعیت‌درمانی می‌تواند به‌طور معناداری سطوح کلی اضطراب را کاهش دهد (۴) و کیفیت زندگی را بهبود بخشد (۵).

از سوی دیگر، کارآزمایی‌های بالینی نشان داده‌اند که خاطره‌درمانی گروهی می‌تواند به‌طور معناداری اضطراب مرگ را در سالمندان کاهش دهد و سازگاری آن‌ها با دوران سالمندی را بهبود بخشد (۶). علاوه بر این، مرورهای نظام‌مند نشان داده‌اند که انواع مداخلات روان‌شناختی، از جمله فعالیت‌های گروهی و تمرین‌های روانی، می‌توانند علائم اضطراب را در سالمندان کاهش داده و به بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی کمک کنند (۷). پژوهش‌های ایرانی نیز اثربخشی این رویکرد را در کاهش اضطراب مرگ (۸) و ارتقای بهزیستی سالمندان تأیید کرده‌اند (۹).

پژوهش‌های گوناگون به اثربخشی دو رویکرد واقعیت‌درمانی و خاطره‌درمانی بر اضطراب مرگ پرداخته‌اند از جمله این که واقعیت‌درمانی و درمان شفقت‌ورزی هر دو در کاهش هراس از مرگ در سوءمصرف‌کنندگان مواد مؤثرند (۱۰). مداخلات مبتنی بر خاطره‌درمانی در کاهش اضطراب مرگ (۱۱) و بهبود شاخص‌های روانی سالمندان نقش دارند (۶). واقعیت‌درمانی نسبت به نوروفیدبک اثر قوی‌تری در کاهش اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان دارد (۱۲). برنامه‌های مرور زندگی و خاطره‌درمانی گروهی موجب بهبود رضایت از زندگی (۱۳) و کاهش اضطراب یا انکار مرگ در سالمندان می‌شود (۱۴).

پژوهش‌هایی که تاکنون در ارتباط با واقعیت‌درمانی توسط نویسندگان انجام شده نشان داده است که برای مثال آموزش واقعیت‌درمانی بر افزایش انگیزه‌ی تحصیلی و سازگاری اجتماعی دختران دبیرستانی تأثیر معناداری دارد (۱۵). همچنین واقعیت‌درمانی در افزایش سرمایه‌های روانشناختی و تغییر سبک‌های ابراز هیجان در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس روش مؤثری است (۱۶). علاوه بر این، پژوهشی که توسط نویسندگان صرفاً بر روی زنان سالمند انجام گرفته نشان داده است که توجه به برنامه‌ریزی آموزشی برای ایجاد بینش و شناخت منبع کنترل زنان سالمند و جهت‌دادن آن‌ها به سوی منبع کنترل درونی و

افزایش تاب‌آوری و ارتقاء باورهای دینی آنان حائز اهمیت است (۱۷).

در ارتباط با اهمیت و ضرورت این مطالعه می‌توان گفت که با افزایش جمعیت سالمندان در ایران، توجه به سلامت روان این گروه به یکی از اولویت‌های نظام سلامت تبدیل شده است. اضطراب مرگ به‌عنوان یکی از چالش‌های روان‌شناختی شایع در سالمندی، می‌تواند به کاهش کیفیت زندگی، افزایش افسردگی، ناامیدی و کاهش بهزیستی معنوی منجر شود. در صورت عدم مداخله مناسب، این وضعیت می‌تواند پیامدهای فردی و اجتماعی قابل‌توجهی به همراه داشته باشد. بنابراین شناسایی و به‌کارگیری مداخلات روان‌شناختی مؤثر و کم‌هزینه برای کاهش اضطراب مرگ سالمندان، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بنابراین مقایسه‌ی دو رویکرد واقعیت‌درمانی و خاطره‌درمانی که مقرون‌به‌صرفه و برای سالمندان قابل درک است، بر اضطراب مرگ سالمندان ضروری به نظر می‌رسد.

نوآوری مطالعه حاضر در مقایسه مستقیم اثربخشی دو مداخله روان‌شناختی واقعیت‌درمانی و خاطره‌درمانی بر اضطراب مرگ زنان سالمند است. برخلاف مطالعات پیشین که عمدتاً به بررسی جداگانه‌ی این مداخلات پرداخته‌اند، پژوهش حاضر با رویکرد مقایسه‌ای و در بستر فرهنگی جامعه ایرانی انجام شده است. همچنین تمرکز بر زنان سالمند و استفاده از خاطره‌درمانی به‌عنوان یک مداخله‌ی نظام‌مند، از دیگر جنبه‌های نوآورانه این مطالعه محسوب می‌شود. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی اثربخشی واقعیت‌درمانی و خاطره‌درمانی بر اضطراب مرگ در زنان سالمند شهر تهران انجام شد.

## روش کار

پژوهش حاضر به صورت نیمه‌آزمایشی با طراحی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام شد. در این مطالعه، متغیرهای مستقل واقعیت‌درمانی و خاطره‌درمانی و متغیر وابسته اضطراب مرگ بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان سالمند مراجعه‌کننده به سراهای روزانه‌ی سالمندان غرب شهر تهران در زمستان سال ۱۴۰۲ بودند. برای گردآوری اطلاعات جمعیت‌شناختی، از پرسشنامه دموگرافیک محقق‌ساخته شامل سن، وضعیت تأهل، سطح

بلی/خیر است که نمره بالاتر بیانگر اضطراب مرگ بیشتر است. پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر توسط تمپلر در سال ۱۹۷۰ تدوین شده و شامل ۱۵ ماده است که برای سنجش نگرش و میزان اضطراب فرد نسبت به مرگ به کار می‌رود. این ابزار دارای سه مؤلفه اصلی است: اضطراب مرگ صرف، عامل عمومی و ترس از درد و جراحی. پاسخ‌دهی به هر سؤال به صورت دو گزینه‌ای (بلی/خیر) انجام می‌شود؛ پاسخ «بلی» نمره یک و پاسخ «خیر» نمره صفر دریافت می‌کند و مجموع نمرات بین ۰ تا ۱۵ متغیر است. نمره‌های بالاتر از میانگین (بیش از ۸) بیانگر سطح بالاتری از اضطراب مرگ هستند. تمپلر در مطالعه‌ی اولیه‌ی خود، پایایی این پرسشنامه را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و روایی آن را ۰/۶۵ گزارش کرده است (۱۸). در پژوهش‌های ایرانی، پایایی و روایی این پرسشنامه به ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۳۴ به دست آمده است (۱۹،۲۰).

۲. **مداخله واقعیت‌درمانی:** براساس دستورالعمل اسکندری (۱۳۹۸) برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اجرا شد (۱۶).  
۳. **مداخله خاطره‌درمانی:** براساس دستورالعمل استینسون (۲۰۰۹) به نقل از نوری پورلیاوی و همکاران (۱۳۹۴)، برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اجرا شد (۲۱). خلاصه‌محتوای جلسات واقعیت‌درمانی و خاطره‌درمانی در ادامه ذکر شده است:

#### واقعیت‌درمانی

**جلسه اول: هدف** ← کنترل درونی و بیرونی محتوا  
← «کنترل درونی یعنی خودمان مسئول رفتارهایمان هستیم» مثال: خوشحالی ما بستگی به تصمیم خودمان دارد/ شرکت‌کنندگان مثال‌هایی از زندگی خودشان بزنند  
**تکلیف** ← یک رفتار روزانه که خودتان انتخاب کرده‌اید را یادداشت کنید. مثال: ساعت خواب (۵-۷ دقیقه روزانه).  
**جلسه دوم: هدف** ← علت رفتارها محتوا ← «ما رفتار می‌کنیم تا نیازهایمان (مثل عشق، امنیت) برآورده شود». لیست نیازهای مهم سالمندان تهیه و درباره آن بحث شود  
**تکلیف** ← دو نیاز مهم خود را روی کاغذ بنویسید و برای هر کدام یک راه برآورده‌شدن پیشنهاد دهید (۱۰ دقیقه).  
**جلسه سوم: هدف** ← دنیای ایده‌آل محتوا ← «دنیای مطلوب چیزهایی است که دوست داریم داشته باشیم»

تحصیلات و تعداد فرزندان استفاده شد. حجم نمونه در هر گروه بر اساس قواعد سرانگشتی اولیه انتخاب شد. در این پژوهش حجم نمونه شامل ۴۵ نفر (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل هرکدام ۱۵ نفر) در نظر گرفته شد. انتخاب افراد نمونه به صورت غیرتصادفی و داوطلبانه انجام شد و شرکت‌کنندگان به منظور جبران احتمال افت آزمودنی‌ها، ۱۵ نفر در هر سه گروه واقعیت‌درمانی، خاطره‌درمانی و کنترل جای‌دهی شدند. پس از جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر به عنوان پیش‌آزمون، هر گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت آموزش واقعیت‌درمانی و خاطره‌درمانی قرار گرفتند که هر دو پروتکل در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است. در حالی که گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد. بلافاصله پس از پایان جلسات، پس‌آزمون و سه ماه بعد آزمون پیگیری انجام شد. این پژوهش در مدت ۶ ماه در سراهای روزانه‌ی سالمندان اجرا گردید. در طول اجرای پژوهش ۹ نفر از افراد به دلایل مختلف (غیبت بیش از دو جلسه و تمایل نداشتن به ادامه‌ی کار) از گروه نمونه حذف شدند و حجم نمونه به ۳۶ نفر (هر گروه ۱۲ نفر) کاهش یافت. معیارهای ورود شامل سن بالای ۶۵ سال، حداقل تحصیلات راهنمایی، به دست آوردن نمره برش ۸ و بالاتر در پرسشنامه‌ی اضطراب مرگ و ملاک‌های خروج شامل بی‌سواد بودن، وجود بیماری یا اختلال بسیار شدید ذهنی و زوال عقل، شرکت هم‌زمان در برنامه‌ی درمان روانشناختی دیگر، غیبت بیش از دو جلسه و تمایل نداشتن به ادامه‌ی درمان بود. اصول اخلاقی شامل مشارکت داوطلبانه، حفظ حریم خصوصی و رازداری در این پژوهش رعایت شد و مجوز اخلاق به شماره‌ی IR.IAU.R.REC.1403.003 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن دریافت شد. برای تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌ها از شاخص‌هایی نظیر فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد نمرات استفاده شد. در بخش استنباطی، برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ بهره‌برداری گردید. به منظور مقایسه دویه‌ی گروه‌ها، از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد.

#### ابزارها

۱. **پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر (DAQ):** شامل ۱۵ سؤال

مثال: دیدار روزانه فرزندان/ نقاشی یا توصیف دنیای مطلوب شخصی تکلیف ← یک عکس یا نقاشی از چیزی که دوست دارید بیشتر در زندگی داشته باشید بیاورید (۱۵ دقیقه).

**جلسه چهارم: هدف** ← نحوه‌ی دیدن دنیا محتوا ← «هرکس دنیا را متفاوت می‌بیند/ شاید چیزی که بد می‌بینیم واقعا بد نباشد» تحلیل داستان کوتاه از زوایای مختلف تکلیف ← یک اتفاق را از دو دیدگاه مختلف تعریف کنید. مثال: مهمان نیامدن = استراحت بیشتر یا تنهایی (۱۰ دقیقه).

**جلسه پنجم: هدف** ← اجزای رفتار محتوا ← «رفتار ما از فکر، احساس، عمل و واکنش بدن تشکیل شده» مثال: موقعیت تماس تلفنی/ تحلیل یک موقعیت روزمره و شناسایی اجزای رفتار تکلیف ← یک رفتار روزمره (مثل چای خوردن) را به چهار بخش (فکر، احساس، عمل، بدن) تقسیم کنید (۸-۱۰ دقیقه).

**جلسه ششم: هدف** ← راه‌های غیرمعمول رفتار محتوا ← «گاهی از راه‌های غلط (مثل قهر) برای رسیدن به خواسته‌ها استفاده می‌کنیم» بررسی رفتارهای رایج (غرزدن) و پیدا کردن راه‌های بهتر تکلیف ← یک رفتار نامناسب خود را شناسایی و یک راه جایگزین پیشنهاد دهید (۱۰ دقیقه).

**جلسه هفتم: هدف** ← پرسش از خود محتوا ← «از خود بپرسیم: این رفتار به نفع من است؟ راه بهتری وجود دارد؟» تمرین سوالات با موقعیت فرضی (مثل دعوا با همسر) تکلیف ← در یک موقعیت استرس‌زا از خود بپرسید: آیا این واکنش مفید بود؟ و پاسخ را بنویسید (۵ دقیقه)..

**جلسه هشتم: هدف** ← هدف‌گذاری هوشمند محتوا ← «اهداف کوچک و قابل انجام انتخاب کنیم» مثال: پیاده‌روی روزانه ۱۰ دقیقه هر نفر یک هدف شخصی بنویسد و گروه درباره‌ی آن بحث کند تکلیف ← یک هدف هفتگی کوچک بنویسید و پیشرفت آن را هرروز علامت بزنید (۵ دقیقه روزانه).

#### خاطره‌درمانی

**جلسه اول: عنوان** ← مقدمات کودکی و زندگی خانوادگی هدف ← ایجاد احساس راحتی در افراد، معرفی آن‌ها

به یکدیگر، شروع خاطره‌درمانی، ایجاد علاقه و شوق در افراد، یادآوری افرادی که در نام‌گذاری آن‌ها نقش داشته‌اند. ایجاد احساس تعلق به گروه، تجربه مجدد احساس کودکی، همکاری با یکدیگر جهت یادآوری گذشته محتوا ← شناسنامه، سند ازدواج و هرآنچه هویت فرد را مشخص می‌کند. عکس‌های خانوادگی، بازی‌های کودکی، طناب‌بازی، تپله و اسباب‌بازی‌های آن زمان تکلیف ← یک عکس قدیمی از کودکی خود را همراه بیاورید و در مورد نام خود و خاطره‌ای از انتخاب آن صحبت کنید.

**جلسه دوم: عنوان** ← دوران مدرسه هدف ← ادامه‌ی ایجاد احساس تعلق به گروه، تجربه‌ی مجدد جنبه‌های خوب و بد دوران مدرسه، بازسازی احساسات رایج در آن دوران محتوا ← تخته، گچ، کیف مدرسه، کارنامه، کمره زمین، لباس فرم، نام معلم، محل مدرسه تکلیف ← یک خاطره‌ی بامزه یا درس‌آموز از دوران مدرسه را روی کاغذ بنویسید یا نقاشی کنید.

**جلسه سوم: عنوان** ← شغل و زندگی کاری، رفتن به فضای باز و خوش‌گذرانی هدف ← تقدیر از مهارت‌ها و پیشرفت‌های گذشته، یافتن خاطرات و زمینه‌های مشترک میان اعضا، توصیف خوشی‌های دوران جوانی. یادآوری لذت‌های گذشته، احساس جوانی و در میان گذاشتن تجربیات مثل سینما رفتن، اولین رابطه عاشقانه، اولین عطر و... محتوا ← ابزار و آلات کار، خط‌کش چوبی، پول قدیمی، مدرک کارآموزی، پیشبند کار، محیط باز، فضای سبز، اماکن مخصوص گردشگری شهر تکلیف ← یک وسیله یا عکس مربوط به شغل یا تفریحات جوانی خود را نشان دهید و در مورد آن توضیح دهید.

**جلسه چهارم: عنوان** ← ازدواج هدف ← یادآوری کارهای انجام‌شده جهت حفظ روابط زناشویی، توجه و یادآوری زیباترین لحظات زندگی و درمیان‌گذاری تجربیات مشترک محتوا ← سند ازدواج، حلقه، عکس‌های عروسی، هدیه، نامه‌های عاشقانه، دوران نامزدی تکلیف ← یک شعر یا نامه عاشقانه قدیمی (یا جدیدا) بخوانید یا یک خاطره از روزهای اول ازدواج تعریف کنید

**جلسه پنجم: عنوان** ← خانه، باغ و حیوانات مورد علاقه هدف ← یادآوری فضای خانه دوران کودکی، نوجوانی، جوانی و تأهل و بزرگسالی که در آن سکونت داشته‌اند،

می‌شود. عکس‌هایی که گرفته شده از افراد در جلسات این پروژه نیز می‌تواند مفید باشد. نوشته‌ها و نقاشی‌ها و فعالیت‌های افراد، نمایش دادن دفتر ثبت وقایع خانواده‌ها در پروژه تکلیف— یک جمله یا نقاشی که احساس شما را درباره این جلسات نشان می‌دهد، آماده کنید و به دیگران هدیه دهید.

### یافته‌ها

به منظور تحلیل یافته‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. ۳۶ زن سالمند در سه گروه واقعیت‌درمانی، خاطره‌درمانی و کنترل (هر گروه ۱۲ نفر) جای گرفتند. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در گروه واقعیت‌درمانی به ترتیب ۶۵/۰۸ و ۳/۲۰، در گروه خاطره‌درمانی ۶۷/۵۸ و ۳/۳۹ و در گروه کنترل ۶۷/۸۱ و ۳/۷۰ بود. در گروه واقعیت‌درمانی و کنترل ۱۰ نفر از شرکت‌کنندگان متاهل و ۲ نفر از همسر خود جدا شده یا همسر آنان فوت شده بود. در گروه خاطره‌درمانی ۳ نفر متاهل و ۹ نفر از همسر خود جدا شده یا همسر آنان فوت شده بود. در گروه واقعیت‌درمانی میزان تحصیلات ۴ نفر از شرکت‌کنندگان زیردیپلم، ۵ نفر دیپلم و ۳ نفر بالاتر از دیپلم بود. در گروه خاطره‌درمانی میزان تحصیلات ۴ نفر از شرکت‌کنندگان زیردیپلم، ۶ نفر دیپلم و ۲ نفر بالاتر از دیپلم بود. در گروه کنترل میزان تحصیلات ۵ نفر از شرکت‌کنندگان زیردیپلم، ۵ نفر دیپلم و ۲ نفر بالاتر از دیپلم بود. در گروه واقعیت‌درمانی ۲ نفر از شرکت‌کنندگان یک فرزند، ۳ نفر دو فرزند و ۷ نفر بیشتر از دو فرزند داشتند. در گروه خاطره‌درمانی ۱ نفر از شرکت‌کنندگان یک فرزند، ۳ نفر دو فرزند و ۸ نفر بیشتر از دو فرزند داشتند. در گروه کنترل ۵ نفر از شرکت‌کنندگان دو فرزند و ۷ نفر بیشتر از دو فرزند داشتند. جدول ۲ میانگین، انحراف استاندارد و شاخص شاپیرو-ویلک (سطح معناداری) مؤلفه‌ها و نمره کل اضطراب مرگ را در شرکت‌کنندگان گروه‌های پژوهش، در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است. نتایج آزمون‌های آماری نشان داد بین سه گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی تفاوت معناداری وجود نداشت.

یادآوری فعالیت‌ها و مهارت‌های مرتبط و خانه شخصی فرد (مثل باغبانی و طراحی دکوراسیون خانه) محتوا— قلم‌مو و سطل رنگ، ابزار باغبانی، چکش، خانه‌های قدیمی، عکس‌های محله‌های قدیمی تکلیف— یک طرح ساده از خانه یا باغی که در آن زندگی کرده‌اید بکشید یا گیاهی کوچک برای نگهداری به گروه هدیه دهید.

**جلسه ششم: عنوان—** نسل بعدی، نوزادی و کودکی هدف— یادآوری دوران نگهداری از نوزاد و یا کودک، مراقبش و خاطرات مربوط به آن، لبخند و احساسات کودک، سر و صدا و حرکات او، غلغلک‌دادن و دنبال کردن آن‌ها، بوسیدن آن‌ها و شیطنت‌هایشان محتوا— شیشه‌شیر، سنجاق قفلی، پیشبند، عروسک، روغن بچه، کتاب نگهداری از کودک، کتاب انتخاب نام، الگوهای بافتنی، لباس کودک، عکس بچه در لباس قدیمی تکلیف— یک عکس یا وسیله مربوط به فرزند/نوه خود را بیاورید و خاطره‌ای از شیطنت‌های او تعریف کنید.

**جلسه هفتم: عنوان—** غذا و آشپزی، تعطیلات و مسافرت‌ها هدف— اکتشافات مهم در آشپزی، تأمین فرصتی برای یادآوری و بکارگیری مهارت‌های گذشته، همکاری با دیگران جهت آشپزی. یادآوری غنای زندگی افراد، شایستگی و ماجراجویی‌های گذشته آن‌ها، درمیان‌گذاری شور و شوق مکان‌های مورد علاقه و لذت و بدبیری‌هایی در مسافرت و تعطیلات. ارزش نهادن به تجربیات افراد از سفر به کشورهای دیگر محتوا— کتاب‌های آشپزی، قاشق‌های چوبی و ظرف مخلوط کردن، سینی چای، عکس غذاهای مختلف، سوغاتی‌ها، چمدان مسافرت، کوله‌پشتی، نقشه، وسایل نقلیه، صدف، یادگاری‌های هر شهری تکلیف— دستور پخت یک غذای محلی یا قدیمی خانواده را روی کارت بنویسید و با گروه به اشتراک بگذارید.

**جلسه هشتم: عنوان—** جشن جمع‌بندی جلسات هدف— ایجاد فرصتی برای شرکت‌کنندگان که در کنار یکدیگر باشند و در کنار هم بودن را با یکدیگر جشن بگیرند و از افراد شرکت‌کننده در جلسات تقدیر شود. شنیدن نظر همه‌ی افراد در مورد معنایی که این جلسات برای آن‌ها داشته است. یادآوری آنچه اعضای گروه در این روزها انجام داده‌اند و برنامه‌ریزی برای ادامه‌ی چنین جلساتی محتوا— بیشتر محرک‌های این جلسه توسط خانواده‌ها فراهم



جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان

| متغیر         | شاخص/سطح         | واقعیت درمانی (N=۱۲) | خاطره درمانی (N=۱۲) | کنترل (N=۱۲) |
|---------------|------------------|----------------------|---------------------|--------------|
| سن            | میانگین          | ۶۵/۰۸                | ۶۷/۵۸               | ۶۷/۸۱        |
| سن            | انحراف استاندارد | ۳/۲۰                 | ۳/۳۹                | ۳/۷۰         |
| وضعیت ازدواج  | طلاق/ فوت همسر   | ۲                    | ۳                   | ۲            |
| وضعیت ازدواج  | متاهل            | ۱۰                   | ۹                   | ۱۰           |
| تحصیلات       | زیر دیپلم        | ۴                    | ۴                   | ۵            |
| تحصیلات       | دیپلم            | ۵                    | ۶                   | ۵            |
| تحصیلات       | بالتر از دیپلم   | ۳                    | ۲                   | ۲            |
| تعداد فرزندان | یک فرزند         | ۲                    | ۱                   | –            |
| تعداد فرزندان | دو فرزند         | ۳                    | ۳                   | ۵            |
| تعداد فرزندان | سه فرزند و بیشتر | ۷                    | ۸                   | ۷            |

جدول ۲. میانگین، انحراف استاندارد و شاخص شاپیرو ویلک (سطح معناداری) مؤلفه‌ها و نمره کل اضطراب مرگ

| متغیر                           | مؤلفه      | گروه          | بیش‌آزمون     | پس‌آزمون      | پیگیری        |
|---------------------------------|------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| میانگین و انحراف استاندارد      | مرگ صرف    | واقعیت درمانی | ۰/۹۰ ± ۳/۵۸   | ۱/۰۷ ± ۲/۳۳   | ۰/۹۸ ± ۲/۶۶   |
|                                 |            | خاطره درمانی  | ۰/۸۸ ± ۳/۹۲   | ۰/۷۹ ± ۱/۴۱   | ۱/۱۷ ± ۱/۵۰   |
|                                 |            | گروه کنترل    | ۰/۹۴ ± ۳/۵۰   | ۰/۸۷ ± ۳/۳۵   | ۰/۹۶ ± ۳/۷۵   |
|                                 |            | واقعیت درمانی | ۰/۷۹ ± ۴/۴۲   | ۰/۹۶ ± ۲/۹۲   | ۱/۳۱ ± ۳/۰۸   |
|                                 |            | خاطره درمانی  | ۱/۱۳ ± ۴/۰۰   | ۱/۰۳ ± ۱/۸۳   | ۰/۹۴ ± ۲/۱۷   |
|                                 |            | گروه کنترل    | ۱/۱۷ ± ۴/۵۰   | ۱/۱۰ ± ۴/۴۲   | ۰/۹۷ ± ۴/۵۸   |
|                                 | عامل عمومی | واقعیت درمانی | ۰/۹۵ ± ۳/۰۰   | ۰/۸۹ ± ۱/۶۷   | ۱/۰۷ ± ۱/۶۷   |
|                                 |            | خاطره درمانی  | ۰/۷۹ ± ۲/۵۸   | ۰/۹۴ ± ۱/۱۷   | ۱/۱۰ ± ۱/۳۳   |
|                                 |            | گروه کنترل    | ۱/۰۶ ± ۲/۷۵   | ۰/۹۰ ± ۲/۹۲   | ۰/۸۴ ± ۲/۷۸   |
|                                 |            | واقعیت درمانی | ۱/۴۱ ± ۱۱/۰۰  | ۱/۶۲ ± ۶/۹۱   | ۲/۰۲ ± ۷/۴۲   |
|                                 |            | خاطره درمانی  | ۱/۸۸ ± ۱۰/۵۰  | ۱/۵۶ ± ۴/۴۲   | ۱/۹۱ ± ۵/۰۰   |
|                                 |            | گروه کنترل    | ۱/۳۶ ± ۱۰/۷۵  | ۱/۵۰ ± ۱۰/۶۷  | ۱/۷۳ ± ۱۱/۰۸  |
| شاخص شاپیرو ویلک (سطح معناداری) | مرگ صرف    | واقعیت درمانی | (۰/۱۳۳) ۰/۸۹۴ | (۰/۱۲۳) ۰/۸۹۱ | (۰/۰۸۰) ۰/۸۷۷ |
|                                 |            | خاطره درمانی  | (۰/۰۵۶) ۰/۸۶۵ | (۰/۰۷۷) ۰/۸۷۵ | (۰/۱۵۱) ۰/۸۹۹ |
|                                 |            | گروه کنترل    | (۰/۰۶۰) ۰/۸۶۷ | (۰/۱۶۳) ۰/۹۰۱ | (۰/۱۴۴) ۰/۸۹۶ |
|                                 |            | واقعیت درمانی | (۰/۰۷۷) ۰/۸۷۵ | (۰/۰۸۰) ۰/۸۷۷ | (۰/۲۴۳) ۰/۹۱۴ |
|                                 |            | خاطره درمانی  | (۰/۵۹۸) ۰/۹۴۷ | (۰/۰۶۶) ۰/۸۷۰ | (۰/۰۷۲) ۰/۸۶۸ |
|                                 |            | گروه کنترل    | (۰/۱۵۶) ۰/۹۰۰ | (۰/۱۲۳) ۰/۸۹۱ | (۰/۱۳۷) ۰/۸۹۵ |
|                                 | عامل عمومی | واقعیت درمانی | (۰/۰۴۵) ۰/۸۵۷ | (۰/۵۰۷) ۰/۹۴۱ | (۰/۰۶۹) ۰/۸۷۲ |
|                                 |            | خاطره درمانی  | (۰/۰۷۷) ۰/۸۷۵ | (۰/۱۹۰) ۰/۹۰۶ | (۰/۱۲۸) ۰/۸۹۳ |
|                                 |            | گروه کنترل    | (۰/۸۵۲) ۰/۹۶۵ | (۰/۴۴۹) ۰/۹۳۶ | (۰/۶۱۳) ۰/۹۴۸ |
|                                 |            | واقعیت درمانی | (۰/۲۶۲) ۰/۹۱۷ | (۰/۰۸۷) ۰/۸۸۰ | (۰/۳۵۵) ۰/۹۲۸ |
|                                 |            | خاطره درمانی  | (۰/۴۸۷) ۰/۹۳۹ | (۰/۴۰۴) ۰/۹۳۲ | (۰/۵۸۹) ۰/۹۴۷ |
|                                 |            | گروه کنترل    | (۰/۸۵۲) ۰/۹۶۵ | (۰/۲۸۸) ۰/۹۲۰ | (۰/۳۷۸) ۰/۹۳۰ |

## زهرار رهبر و همکاران

از مفروضه‌ها، می‌توان انتظار داشت که این مقدار انحراف از مفروضه نتایج تحلیل را بی‌اعتبار نسازد. برای ارزیابی مفروضه همگنی واریانس‌های خطای مؤلفه‌ها و نمره کل در بین گروه‌ها از آزمون Levene استفاده شد و نتایج نشان داد که تفاوت واریانس خطای نمرات مربوط به سطوح متغیر وابسته در گروه‌ها و در سه مرحله اجرا معنادار نیست. این یافته نشان می‌دهد که مفروضه همگنی واریانس‌های خطا در بین داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش برقرار است. در ادامه مفروضه‌های همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته با استفاده از آماره ام‌باکس و شرط کرویت یا مفروضه برابری ماتریس کوواریانس خطاها با استفاده از تست موخلی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون مفروضه‌های برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس و برابری ماتریس کوواریانس خطاها

| متغیر             | برابری ماتریس واریانس کوواریانس‌ها |      |       | برابری ماتریس کوواریانس خطا |          |       |
|-------------------|------------------------------------|------|-------|-----------------------------|----------|-------|
|                   | M.Box                              | F    | p     | شاخص موخلی                  | $\chi^2$ | p     |
| مرگ صرف           | ۷/۱۶                               | ۰/۵۲ | ۰/۹۰۶ | ۰/۹۴۴                       | ۱/۸۴     | ۰/۳۹۸ |
| عامل عمومی        | ۱۳/۵۸                              | ۰/۹۸ | ۰/۴۶۵ | ۰/۹۵۶                       | ۱/۴۷     | ۰/۴۷۹ |
| ترس از درد/ جراحی | ۲/۷۵                               | ۰/۱۹ | ۰/۹۸۹ | ۰/۹۸۲                       | ۰/۶۰     | ۰/۷۴۲ |
| نمره کل           | ۴/۶۶                               | ۰/۳۴ | ۰/۹۸۳ | ۰/۹۸۷                       | ۰/۴۱     | ۰/۸۱۳ |

این یافته بیانگر آن است که مفروضه کرویت نیز برای آن مؤلفه‌ها و نمره کل برقرار است. پس از ارزیابی مفروضه‌های تحلیل و اطمینان از برقراری آن‌ها، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. جدول ۴ نتایج تحلیل چندمتغیری در مقایسه اثر واقعیت درمانی و خاطره‌درمانی بر مؤلفه‌ها و نمره کل اضطراب مرگ را نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل چندمتغیری در ارزیابی اثر متغیرهای مستقل بر مؤلفه‌ها و نمره کل اضطراب مرگ

| متغیر وابسته      | لامبدای ویلکز | F     | df     | P     | $\eta^2$ | توان آزمون |
|-------------------|---------------|-------|--------|-------|----------|------------|
| مرگ صرف           | ۰/۵۸۰         | ۵/۰۱  | ۴ و ۶۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۳۹    | ۰/۹۵۰      |
| عامل عمومی        | ۰/۶۷۴         | ۳/۴۹  | ۴ و ۶۴ | ۰/۰۱۲ | ۰/۱۸۰    | ۰/۸۳۶      |
| ترس از درد/ جراحی | ۰/۷۰۵         | ۳/۰۶  | ۴ و ۶۴ | ۰/۰۲۳ | ۰/۱۶۱    | ۰/۷۷۸      |
| نمره کل           | ۰/۳۲۸         | ۱۱/۹۴ | ۴ و ۶۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۲۷    | ۱/۰۰       |

لامبدای ویلکز،  $\eta^2 = ۰/۱۸۰$ ،  $P = ۰/۰۱۲$ ،  $F = ۳/۴۹$ ، ترس از درد/جراحی ( $\eta^2 = ۰/۱۶۱$ ، لامبدای ویلکز،  $P = ۰/۰۲۳$ ،  $F = ۳/۰۶$ ) و نمره کل ( $\eta^2 = ۰/۳۲۸$ ، لامبدای ویلکز،  $\eta^2 = ۰/۴۲۷$ ،

جدول ۲ نشان می‌دهد که در دو گروه آزمایش میانگین نمرات مؤلفه‌ها و نمره کل اضطراب مرگ در مراحل پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است. در مقابل تغییرات مشابهی در مراحل مزبور در گروه کنترل مشاهده نشد. در این پژوهش به منظور آزمون مفروضه نرمال‌بودن توزیع داده‌ها، مقادیر شاپیرو-ویلک مربوط به هر یک از مؤلفه‌ها و نمره کل مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که ارزش شاپیرو-ویلک مربوط به مؤلفه ترس از درد/جراحی ( $p = ۰/۰۴۵$ ) در گروه واقعیت‌درمانی در مرحله پیش‌آزمون معنادار است. اگرچه این مطلب بیانگر توزیع غیر نرمال آن مؤلفه در گروه و مرحله‌ی یاد شده است، با وجود این با توجه به حجم نمونه برابر در گروه‌ها، سطح معناداری به‌دست‌آمده برای شاخص شاپیرو-ویلک و مقاومت آزمون‌های آماری تحلیل واریانس در برابر انحراف

جدول ۳ نشان می‌دهد که ارزش شاخص آماره ام‌باکس برای هیچ یک از مؤلفه‌ها و نمره کل اضطراب مرگ معنادار نیست. این مطلب بیانگر برقراری مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته برای مؤلفه‌ها و نمره کل متغیر وابسته است. در ادامه جدول ۳ نشان می‌دهد که ارزش مجذور کای حاصل از تست موخلی برای هیچ یک از مؤلفه‌ها و نمره کل اضطراب مرگ معنادار نیست.

جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر اجرای متغیرهای مستقل بر مؤلفه‌های مرگ صرف ( $\eta^2 = ۰/۵۸۰$ ، لامبدای ویلکز،  $\eta^2 = ۰/۲۳۹$ ،  $P = ۰/۰۰۱$ ،  $F = ۵/۰۱$ )، عامل عمومی ( $\eta^2 = ۰/۶۷۴$ ،



۵ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر  
 اجرای واقعیت‌درمانی و خاطره‌درمانی بر مؤلفه‌ها و نمره  
 کل اضطراب مرگ را نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر مؤلفه‌ها و نمره کل اضطراب مرگ

| متغیر             | اثرات                 | مجموع مجزورات | مجموع مجزورات خطا | F     | P     | $\eta^2$ |
|-------------------|-----------------------|---------------|-------------------|-------|-------|----------|
| مرگ صرف           | اثر گروه              | ۲۸/۱۸         | ۲۷/۸۳             | ۱۶/۶۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۰۳    |
|                   | اثر زمان              | ۱۹/۰۱         | ۳۹/۰۴             | ۱۶/۰۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۲۸    |
|                   | اثر تعاملی گروه× زمان | ۲۵/۴۴         | ۶۳/۱۷             | ۶/۶۵  | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۸۷    |
| عامل عمومی        | اثر گروه              | ۶۰/۷۹         | ۵۲/۶۴             | ۱۹/۰۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۳۶    |
|                   | اثر زمان              | ۱۹/۰۱         | ۳۱/۶۳             | ۱۹/۸۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۷۵    |
|                   | اثر تعاملی گروه× زمان | ۱۷/۰۴         | ۵۸/۲۸             | ۴/۸۲  | ۰/۰۰۲ | ۰/۲۲۶    |
| ترس از درد/ جراحی | اثر گروه              | ۲۲/۶۹         | ۳۳/۵۰             | ۱۱/۱۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۰۴    |
|                   | اثر زمان              | ۱۳/۳۵         | ۲۴/۴۶             | ۱۸/۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۵۳    |
|                   | اثر تعاملی گروه× زمان | ۱۱/۰۴         | ۵۶/۵۰             | ۳/۲۲  | ۰/۰۱۸ | ۰/۱۶۳    |
| نمره کل           | اثر گروه              | ۳۱۸/۷۲        | ۱۲۰/۱۹            | ۴۳/۷۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۲۶    |
|                   | اثر زمان              | ۱۵۳/۱۳        | ۷۳/۲۹             | ۶۸/۹۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۷۶    |
|                   | اثر تعاملی گروه× زمان | ۱۴۵/۴۴        | ۱۵۹/۳۹            | ۱۵/۰۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۷۷    |

است. این یافته‌ها بیانگر آن است که اجرای متغیرهای  
 مستقل مؤلفه‌ها و نمره کل اضطراب مرگ را به صورت  
 معنادار تحت تاثیر قرار داده است. در ادامه جدول ۶ نتایج  
 آزمون بن‌فرونی نمرات مربوط به مؤلفه‌ها و نمره کل  
 اضطراب مرگ در سه گروه و در سه مرحله اجرا را نشان  
 می‌دهد.

جدول ۵ نشان می‌دهد که علاوه بر اثر گروه و  
 اثر زمان، اثر تعاملی گروه× زمان برای مؤلفه‌های  
 مرگ صرف ( $\eta^2 = ۰/۲۸۷$ ،  $P = ۰/۰۰۱$ ،  $F = ۶/۶۵$ )، عامل  
 عمومی ( $\eta^2 = ۰/۲۲۶$ ،  $P = ۰/۰۰۲$ ،  $F = ۴/۸۲$ )، ترس از درد/  
 جراحی ( $\eta^2 = ۰/۱۶۳$ ،  $P = ۰/۰۱۸$ ،  $F = ۳/۲۲$ ) و نمره کل  
 اضطراب مرگ معنادار ( $\eta^2 = ۰/۴۷۷$ ،  $P = ۰/۰۰۱$ ،  $F = ۱۵/۰۶$ )

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه‌های زوجی اثر گروه‌ها و زمان‌ها بر مؤلفه‌ها و نمره کل اضطراب مرگ

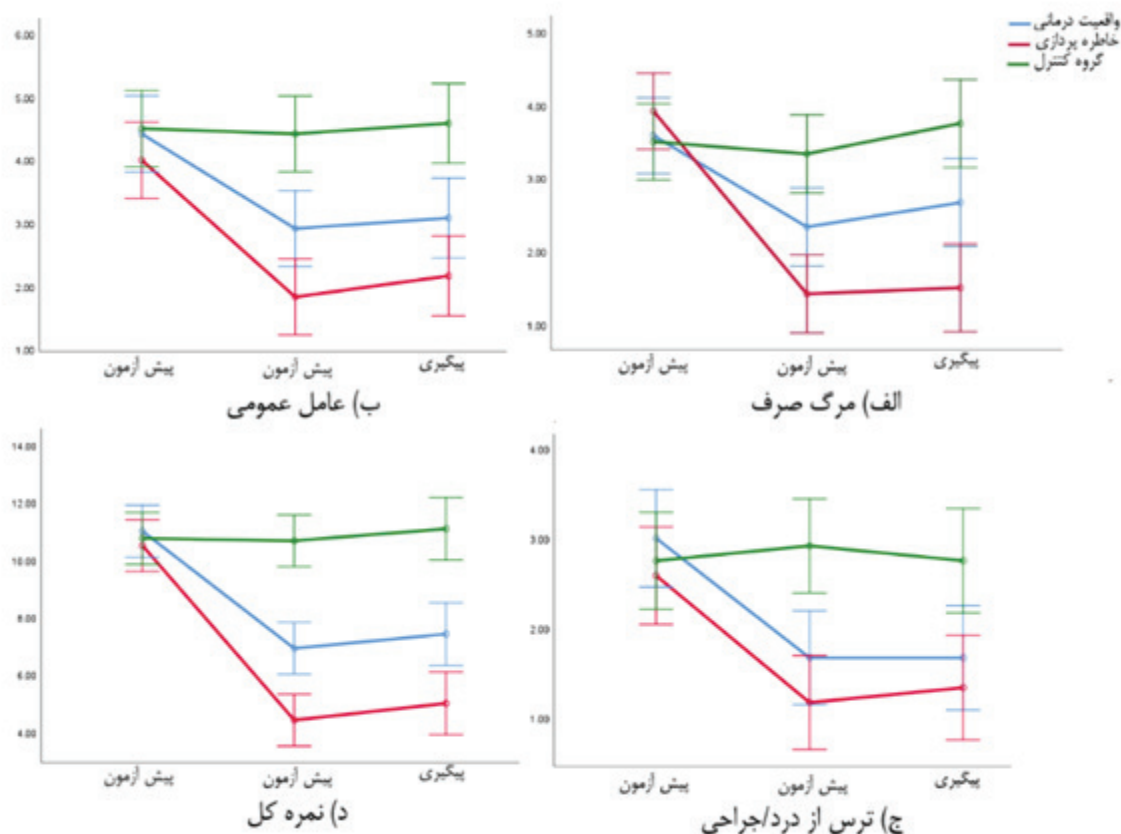
| متغیر             | زمان‌ها              | تفاوت میانگین | خطای معیار | مقدار احتمال |
|-------------------|----------------------|---------------|------------|--------------|
| مرگ صرف           | پیش‌آزمون / پس‌آزمون | ۱/۳۱          | ۰/۲۲       | ۰/۰۰۱        |
|                   | پیش‌آزمون / پیگیری   | ۱/۰۳          | ۰/۲۶       | ۰/۰۰۱        |
|                   | پس‌آزمون / پیگیری    | -۰/۲۸         | ۰/۲۲       | ۰/۶۳۵        |
| عامل عمومی        | پیش‌آزمون / پس‌آزمون | ۱/۲۵          | ۰/۲۴       | ۰/۰۰۱        |
|                   | پیش‌آزمون / پیگیری   | ۱/۰۳          | ۰/۲۳       | ۰/۰۰۱        |
|                   | پس‌آزمون / پیگیری    | -۰/۲۲         | ۰/۲۰       | ۰/۸۰۱        |
| ترس از درد/ جراحی | پیش‌آزمون / پس‌آزمون | ۰/۸۶          | ۰/۲۲       | ۰/۰۰۲        |
|                   | پیش‌آزمون / پیگیری   | ۰/۸۹          | ۰/۲۰       | ۰/۰۰۱        |
|                   | پس‌آزمون / پیگیری    | -۰/۰۳         | ۰/۲۳       | ۱/۰۰         |
| نمره کل           | پیش‌آزمون / پس‌آزمون | ۳/۴۲          | ۰/۳۶       | ۰/۰۰۱        |
|                   | پیش‌آزمون / پیگیری   | ۲/۹۲          | ۰/۳۵       | ۰/۰۰۱        |
|                   | پس‌آزمون / پیگیری    | -۰/۵۰         | ۰/۳۹       | ۰/۶۱۲        |
| متغیر             | تفاوت گروه‌ها        | تفاوت میانگین | خطای معیار | مقدار احتمال |

## زهرارهبور و همکاران

|                   |                |              |      |       |
|-------------------|----------------|--------------|------|-------|
| واقعیته درمانی    | خاطره درمانی   | ۰/۵۸         | ۰/۷۶ | ۰/۰۳۳ |
| مرگ صرف           | واقعیته درمانی | گروه کنترل   | ۰/۷۶ | ۰/۰۱۲ |
|                   | خاطره درمانی   | گروه کنترل   | ۰/۷۶ | ۰/۰۰۱ |
| عامل عمومی        | واقعیته درمانی | خاطره درمانی | ۰/۳۰ | ۰/۰۳۲ |
|                   | واقعیته درمانی | گروه کنترل   | ۰/۳۰ | ۰/۰۰۵ |
|                   | خاطره درمانی   | گروه کنترل   | ۰/۳۰ | ۰/۰۰۱ |
| ترس از درد/ جراحی | واقعیته درمانی | خاطره درمانی | ۰/۲۴ | ۰/۲۶۶ |
|                   | واقعیته درمانی | گروه کنترل   | ۰/۲۴ | ۰/۰۱۹ |
|                   | خاطره درمانی   | گروه کنترل   | ۰/۲۴ | ۰/۰۰۱ |
|                   | واقعیته درمانی | خاطره درمانی | ۰/۴۵ | ۰/۰۰۱ |
| نمره کل           | واقعیته درمانی | گروه کنترل   | ۰/۴۵ | ۰/۰۰۱ |
|                   | خاطره درمانی   | گروه کنترل   | ۰/۴۵ | ۰/۰۰۱ |

و خاطره درمانی بر مؤلفه‌ها و نمره کل اضطراب مرگ بعد از اتمام دوره پابرجا مانده است. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت اثر دو شیوه واقعیت درمانی و خاطره درمانی بر مؤلفه‌های مرگ صرف ( $p=0/033$ )، عامل عمومی ( $p=0/032$ ) و نمره کل ( $p=0/001$ ) معنادار است. به طوری که خاطره درمانی در مقایسه با واقعیت درمانی میانگین آن مؤلفه‌ها و نمره کل اضطراب مرگ را بیشتر کاهش داده است. براین اساس چنین نتیجه‌گیری شد که بین اثربخشی خاطره درمانی و واقعیت درمانی بر اضطراب مرگ در سالمندان تفاوت معنادار وجود دارد و خاطره درمانی در مقایسه با واقعیت درمانی روش مؤثرتری برای کاهش اضطراب مرگ در سالمندان است. شکل ۱ نمودارهای مربوط به مؤلفه‌ها و نمره کل اضطراب مرگ سالمندان در گروه‌های پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

نتایج آزمون بن‌فرونی در مقایسه اثر زمان در جدول ۶ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمرات مؤلفه‌ها و نمره کل اضطراب مرگ در مراحل پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیش‌آزمون - پیگیری به لحاظ آماری معنادار، اما تفاوت میانگین آن نمرات در مراحل پس‌آزمون - پیگیری غیر معنادار است. همچنین نتایج آزمون بن‌فرونی در مقایسه اثرات گروه در جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین مؤلفه‌ها و نمره کل اضطراب مرگ در دو گروه واقعیت درمانی و خاطره درمانی در مقایسه با گروه کنترل به لحاظ آماری معنادار است. به طوری که اجرای واقعیت درمانی و خاطره درمانی باعث شده تا میانگین مؤلفه‌ها و نمره کل اضطراب مرگ در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون کاهش یابد. همسو با نتایج مربوط به اثرات گروه در آزمون بن‌فرونی، روند تغییر میانگین نمرات مؤلفه‌ها و نمره کل اضطراب مرگ در نمودارهای شکل ۱ نشان می‌دهد که تغییرات ناشی از واقعیت درمانی



شکل ۱: نمودارهای مربوط به مؤلفه‌ها و نمره کل اضطراب مرگ در گروه‌های پژوهش در سه مرحله اجرا

## بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واقعیت‌درمانی و خاطره‌درمانی بر اضطراب مرگ سالمندان انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که این مداخلات به طور معناداری منجر به کاهش اضطراب مرگ در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. یافته‌ها در زمینه‌ی اضطراب مرگ با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو بوده و نشان‌دهنده‌ی پتانسیل این دو درمان به عنوان رویکردهای درمانی مؤثر برای چالش‌های روانشناختی سالمندان است. همچنین نتایج ناهمسو یافت نشد (۱۵-۱۷).

در تبیین تأثیر واقعیت‌درمانی بر اضطراب مرگ سالمندان می‌توان اشاره کرد که واقعیت‌درمانی یک رویکرد درمانی است که بر اساس آن، افراد تشویق می‌شوند تا به واقعیت‌های زندگی خود توجه کنند و با آن‌ها روبرو شوند. این روش بر سه اصل اساسی واقعیت، انتخاب و مسئولیت استوار است. در واقعیت‌درمانی، افراد یاد می‌گیرند که مسئولیت انتخاب‌های خود را بپذیرند و به جای فرار از مشکلات، با آن‌ها مواجه شوند. اضطراب مرگ یا ترس از

مرگ نیز یک نگرانی شایع در میان سالمندان است. این ترس می‌تواند به دلیل عوامل مختلفی مانند نگرانی از آینده، ترس از درد و رنج، یا ترس از جدایی از عزیزان باشد. اضطراب مرگ می‌تواند بر کیفیت زندگی و سلامت روان سالمندان تأثیر منفی بگذارد. این روش با تشویق افراد به پذیرش واقعیت‌های زندگی و مسئولیت‌پذیری در انتخاب‌ها، به آن‌ها کمک می‌کند تا با ترس‌ها و نگرانی‌های خود روبرو شوند و آن‌ها را مدیریت کنند. در واقعیت‌درمانی، افراد یاد می‌گیرند که بر روی چیزهایی که می‌توانند کنترل کنند تمرکز کنند و از نگرانی در مورد چیزهایی که خارج از کنترلشان است اجتناب کنند. بنابراین شاید بتوان گفت مکانیسم اثر واقعیت‌درمانی بر کاهش اضطراب مرگ می‌تواند به این صورت باشد که افراد با پذیرش واقعیت مرگ و مسئولیت‌پذیری در انتخاب‌های زندگی، توانایی مقابله با ترس‌ها و نگرانی‌های خود را افزایش می‌دهند. این رویکرد همچنین به آن‌ها کمک می‌کند تا بر روی جنبه‌های مثبت زندگی تمرکز کنند و از این طریق، اضطراب مرگ را کاهش دهند. سالمندان در سراسر روزانه‌ی نگهداری (گروه نمونه پژوهش حاضر) اغلب به دلایل

نفس و کاهش احساس ناامیدی در سالمندان تأکید دارد. این روش با سازمان‌دهی خاطرات مثبت و معنادار زندگی، به سالمندان کمک می‌کند تا با مرور تجربیات گذشته، هویت خود را بازسازی کنند و احساس معنا و هدفمندی را در زندگی تجربه نمایند. این فرآیند به‌ویژه برای سالمندان ۶۵ تا ۷۰ ساله که با چالش‌های مرتبط با افزایش سن و مواجهه با مرگ روبه‌رو هستند، بسیار حیاتی است. از سوی دیگر، واقعیت‌درمانی اگرچه بر مسئولیت‌پذیری و ارضای نیازهای اساسی مانند عشق و قدرت تمرکز دارد، اما ممکن است نتواند به اندازه‌ی خاطره‌درمانی، احساسات عمیق و وجودی مرتبط با مرگ را در سالمندان مورد توجه قرار دهد. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ی پژوهش نیز این یافته را تقویت می‌کند. شرکت‌کنندگان این پژوهش زنان سالمند مراجعه‌کننده به سراهای نگهداری روزانه سالمندان بودند که احتمالاً با مسائلی مانند انزوای، کاهش حمایت اجتماعی و تجربه‌ی فقدان عزیزان دست‌وپنجه نرم می‌کردند. خاطره‌درمانی با ایجاد فضایی برای به‌اشتراک‌گذاری تجربیات و تقویت ارتباطات اجتماعی، به کاهش احساس تنهایی و افزایش حمایت عاطفی در این گروه کمک می‌کند (۱۲). در مقابل، واقعیت‌درمانی با تأکید بر «اینجا و اکنون» ممکن است نتواند به اندازه‌ی کافی به نیازهای عاطفی و معنوی سالمندان پاسخ دهد. همچنین، تأثیر معنادار خاطره‌درمانی بر کاهش اضطراب مرگ را می‌توان با نقش مکانیسم‌های تنظیم هیجانی و تقویت هویت توضیح داد. این روش با تمرکز بر خاطرات مثبت، به سالمندان کمک می‌کند تا هیجان‌های منفی مانند ترس از مرگ را بهتر مدیریت کنند و احساس ارزشمندی خود را احیا نمایند. در حالی که واقعیت‌درمانی بیشتر بر تغییر رفتارهای فعلی متمرکز است و ممکن است تأثیر کمتری بر ابعاد عمیق‌تر روانی مانند اضطراب وجودی داشته باشد.

### نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان می‌دهد که واقعیت‌درمانی و خاطره‌درمانی به طور معناداری اضطراب مرگ سالمندان را کاهش می‌دهند. بنابراین یافته‌های این پژوهش تأکید بر اهمیت گنجاندن واقعیت‌درمانی و خاطره‌درمانی در برنامه‌های درمانی برای سالمندان دارد و نشان می‌دهد که این رویکردها می‌تواند به عنوان یک استراتژی کلیدی در ارتقاء سلامت روان و کاهش اضطراب مرگ در این گروه سنی به

گوناگون مانند احساس تنهایی، کاهش ارتباطات اجتماعی و وابستگی به خدمات پرستاری (۲۲)، با چالش‌های هیجانی و نگرانی‌هایی مثل اضطراب مرگ مواجه بودند (۲۳). به نظر می‌رسد که واقعیت‌درمانی در چنین محیط‌هایی می‌تواند نقش مهم‌تری ایفا کند و اثراتش پررنگ‌تر ظاهر شود. در تبیین مؤثر بودن خاطره‌درمانی بر اضطراب مرگ سالمندان می‌توان اشاره کرد که همانطور که قبلاً گفته شد خاطره‌درمانی، فرآیندی است که در آن سالمندان با بازگویی منظم و سازمان‌یافته‌ی خاطرات گذشته‌ی خود، به بازنگری در زندگی و حل تعارضات روانی می‌پردازند. این فرآیند روان‌درمانی، امکان پذیرفتن رویدادهای زندگی اعم از مثبت و منفی را فراهم می‌کند و باعث انسجام روانی و احساس تمامیت وجودی می‌شود. از طرف دیگر در سالمندی، اضطراب مرگ یکی از مهم‌ترین نگرانی‌های روانی است که از مواجهه با پایان زندگی و عدم قطعیت پس از مرگ ناشی می‌شود. خاطره‌درمانی با فراهم کردن فرصتی برای بازنگری مثبت و حل تعارضات گذشته، باعث کاهش نگرانی‌ها و اضطراب‌های مرتبط با مرگ می‌شود. از دیدگاه نظری، خاطره‌درمانی باعث ارتقای خودباوری و احساس معنا در زندگی سالمندان می‌شود، زیرا سالمندان با مرور زندگی خود و بازتعریف آن، حس کنترل بر تجربیات زندگی پیدا کرده و اضطراب ناشی از مرگ کاهش می‌یابد. همچنین، خاطره‌درمانی با تحریک حافظه و بهبود وضعیت شناختی، باعث تقویت عملکرد روانی سالمندان شده و از طریق کاهش افسردگی و اضطراب، به بهبود سلامت روانی کلی آنها کمک می‌کند. بنابراین خاطره‌درمانی به عنوان یک مداخله‌ی روانشناختی مؤثر، با ایجاد انسجام ذهنی و تقویت احساس معنا و تمامیت وجودی، می‌تواند اضطراب ناشی از مرگ را در سالمندان کاهش دهد. به نظر می‌رسد سراهای روزانه سالمندان با فراهم کردن فضایی حمایتی و فرصت‌هایی برای مشارکت در فعالیت‌های خاطره‌درمانی، می‌توانند به کاهش اضطراب مرگ در سالمندان کمک کنند. این فعالیت‌ها ضمن ارتقای سلامت روانی، باعث افزایش خودباوری و بهبود کیفیت زندگی آنها می‌شود.

در تبیین تأثیر بیشتر خاطره‌درمانی بر اضطراب مرگ نسبت به واقعیت‌درمانی، می‌توان به ماهیت روش‌های درمان و به محیط و شرایط کاری جامعه‌ی پژوهش اشاره کرد. خاطره‌درمانی بر اساس نظریه‌ی رشد روانی-اجتماعی اریکسون طراحی شده است که بر یکپارچگی

از تمام کسانی که در پیشبرد این پژوهش به ما یاری رساندند، قدردانی می‌کنیم. به ویژه از سالمندان شرکت‌کننده و کارکنان سراهای روزانه شهر تهران که با همکاری و حمایت‌های خود امکان انجام این پژوهش را فراهم کردند.

### تضاد منافع

این پژوهش هیچ‌گونه تأمین مالی از سازمان‌های دولتی، خصوصی یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است. نویسندگان این مقاله به طور صریح اعلام می‌کنند که هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

### References

1. Bergman YS. Death anxiety and resilience in older adults: The moderating role of attachment patterns. *Behavioral Sciences*. 2024;14(11):1031. <https://doi.org/10.3390/bs14111031>
2. Iverach L, Menzies RG, Menzies RE. Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical psychology review*. 2014;34(7):580-93. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.09.002>
3. Nafei A, Rashedi V, Ghafari R, Khalvati M, Eslamian A, Sharifi D, et al. Death anxiety and related factors among older adults in Iran: findings from a National Study. *Iranian Journal of Ageing*. 2024;19(1):144-57. <https://doi.org/10.32598/sija.2023.1106.1>
4. Dizjani F, KHARAMIN SA. Reality therapy effect on marital satisfaction and women's quality of life. 2016.
5. Farhady A, Sodani M, Gholamzadeh JM. Determining the effectiveness of Schema Therapy on life quality and anxiety of rehabilitated addicts under Methadone Therapy in Ahvaz city, Iran. 2023.
6. Bazrafshan M-R, Faramarzian Z, Soufi O, Delam H. The effect of group reminiscence therapy on death anxiety and adaptation of the elderly to old age. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2022;41:312-6. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.09.010>
7. Su JJ, Chan C-K, Batalik L, Chung WC, Lei C, Kwan RYC. Immersive virtual reality-based intervention for psychological wellbeing among older adults: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Digital Health*. 2026;5(1):e0001110. <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0001110>
8. Pishvaei M, Moghanloo RA, Moghanloo VA.

کار گرفته شود. با وجود نتایج مثبت، محدودیت‌هایی نظیر عدم کنترل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و عوامل خارج از کنترل پژوهش‌گر که بر نتایج پژوهش مؤثر بوده‌اند، وجود دارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که تحقیقات بیشتری در این زمینه و با تمرکز بر نیازهای خاص سالمندان انجام شود.

### سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری زهرا رهبر در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن است.

- The efficacy of treatment reminders of life with emphasis on integrative reminiscence on self-esteem and anxiety in widowed old men. *Iranian journal of psychiatry*. 2015;10(1):19.
9. Nazari D, Sivanani F, Amirpour B. Meta-analysis of Integrative Reminiscence Psychotherapy Research on Improving Positive Variables in the Elderly: Using CMA-2 Software. *Journal of Gerontology*. 2019;4(1):71-9. <https://doi.org/10.29252/joge.3.4.8>
  10. Rezaei Shahri S, Abolghasemi S. Comparing the Effectiveness of Two Approaches Reality Therapy and Compassion Therapy on the Fear of Death at the End of the Treatment and Follow-Up Period in Drug Abusers. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2022;29(10):392-402.
  11. 11. Mardi N, Arefi M, Momeni K, Amiri H. The comparison of the effectiveness of psychodrama, reminiscence and rational-emotional and behavioral treatment on death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*. 2020;6(2):131-48.
  12. Elahi Nejad S, Makvand-Hosseini S, Sabahi P. Effect of Neurofeedback Therapy versus Group Reality Therapy on Anxiety and Depression Symptoms among Women with Breast Cancer: A Clinical Trial Study. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2019;11(4):39-52. <https://doi.org/10.30699/acadpub.ijbd.11.04.39>
  13. Jo K-H, An G-J. Effects of a group reminiscence program on self-forgiveness, life satisfaction, and death anxiety among institutionalized older adults. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2018;30(5):546-54. <https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.5.546>
  14. Georgemiller R, Maloney HN. Group life review and denial of death. *Clinical Gerontologist*. 1984; 2(4):37-49.

15. Babaie S, Rezakhani S. Effectiveness of therapeutic reality on increasing academic motivation and social adjustment of girls. *Educational Administration Research*. 2017;8(31):117-28.
16. Eskandari M, Rezakhani S, BEHBOODI M. The effectiveness of acceptance and commitment group therapy, reality therapy and positive psychology on psychological capital and excitement styles of people with multiple sclerosis. 2021.
17. Ghayati M, Rezakhani S. The mediating role of resilience in the relationship between religious attitude and locus of control with psychological well-being in elderly women. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2022;11(9):91-102.
18. Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of general psychology*. 1970;82(2):165-77.  
<https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>
19. Ghasempour A, Sooreh J, Seid Tazeh Kand M. Predicting death anxiety on the basis of emotion cognitive regulation strategies. *Know Res Applied Psychol*. 2012;13(2):63-70.
20. Dadfar M, Lester D, Bahrami F. Death anxiety, reliability, validity, and factorial structure of the Farsi form of the Arabic scale of death anxiety in Iranian old-aged persons. *Journal of Aging Research*. 2016;2016(1):2906857.  
<https://doi.org/10.1155/2016/2906857>
21. Nori Pourlayavali R, Alikhani M, Hoseynian S, Soheylizadeh S, Mohammadifar M. The Effect of group reminiscence on happiness and life expectancy of elderly. *Aging Psychology*. 2016;1(3):147-56.
22. Bahramnezhad F, Asadi Noughabi AA, Farokhnezhad Afshar P, Marandi S. Exercise and Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure. *Galen Medical Journal*. 2013;2(2):e30.  
<https://doi.org/10.31661/gmj.v2i2.30>
23. Farokhnezhad Afshar P, Bastani F, Haghani H, Valipour O. Hospital Anxiety and Depression in the Elderly with Chronic Heart Failure. *Iran Journal of Nursing*. 2019;32(120):87-97.  
<https://doi.org/10.29252/ijn.32.120.87>