Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Therapy on Death Anxiety among the Breavement Elderly Men

Ghamari kivi H[1], Zahed bablan A[2], Fathi D[*3]

Abstract

Introductionand purpose: The mourning experience is a common phenomenon among elderly. Losing friends and peers along with senility and proximity to death intensify anxiety of death. The aim of present study was to assess the effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on death anxiety among the breavement elderly man.

Materials and Methods: The current study is a quasi experimental research using posttest-pretest with control group. We used convinience sampling method to include 30 elderly residing at a nursing homes in Ardebil City. Templer Death anxiety questionnaire *(DAS*) was administrated in both pretest and posttest. The cognitive-behavioral intervention was implimented during eight sessions and each session takes about 90 minutes. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA).

Findings: Our findings indicated that groupcognitive-behavioral therapy significantluy reduced death anxiety of elderly ($p<0.001$).

Conclusion: According to the results of this research, group cognitive-behavioral therapy lreduces death anxiety of elderly via helping them to accept death.

Key Words: GroupCognitive-Behavioral Therapy, Death Anxiety, the Breavement Elderly

Received: 2015/04/24 Accepted: 2015/09/1

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License(http://creativecommons.org/licenses/by /4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

1 - Associate professor, University of Mohaghegh –Ardabili, Ardabil, Iran
2 - Associate professor, University of Mohaghegh –Ardabili, Ardabil, Iran
3 - M.A in rehabilitation counseling, University of Mohaghegh –Ardabili, Ardabil, Iran
(**Corresponding Author):E-mail:** Davodfathi69@gmail.com

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب مرگ در سالمندان مرد سوگوار

حسین قمری کیوی[۱]، عادل زاهد بابلان[۲]، داود فتحی*[۳]

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/ ۲/۴
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۶/۱۰

چکیده

مقدمه و هدف: تجربه ی سوگ یک پدیده شایع در سالمندان است. از دست دادن دوستان و همسالان از یک سو و پدیده ی پیری و نزدیک شدن به سال های پایانی زندگی، موجب افزایش برانگیختگی ذهنی و اضطراب سالمندان نسبت به پدیده ی مرگ می شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر گروه درمانی شناختی –رفتاری بر اضطراب مرگ در سالمندان مرد سوگوار انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی وطرح پیش آزمون -پس آزمون باگروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش سالمندان دارای تجربه‌ی سوگ در یکی از مراکز سرای سالمندان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۳بودند. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۳۰سالمند دارای تجربه ی سوگ انتخاب شدند. از پرسشنامه‌ی اضطراب مرگ تمپلر (DAS) به عنوان پیش آزمون- پس آزمون در این پژوهش استفاده شد و مداخله شناختی رفتاری بصورت گروهی در ۸جلسه‌ی ۹۰ دقیقه ای روی آنها اجراء شد. داده ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج تحلیل داده ها حاکی از آن بود که درمان شناختی، – رفتاری گروهی بر اضطراب مرگ سالمندان موثر بوده است و بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود داشته است($p<0/001$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این پژوهش، گروه درمانی شناختی رفتاری از طریق کمک به سالمندان در پذیرش مرگ، موجب کاهش اضطراب مرگ سالمندان می شود.

کلید واژه: گروه درمانی شناختی رفتاری، اضطراب مرگ، سالمندان سوگوار.

۱– دانشیار، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۲– دانشیار، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۳– دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره ی توانبخشی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
(**نویسنده مسؤول**). **پست الکترونیکی:** Davodfathi69@gmail.com

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

مقدمه

سوگ[1] حالت غم و اندوه و ناراحتی شدید درونی در واکنش به از دست دادن شخص یا عقیده و فکری خاص است. سوگ فرایندی است که در طول زمان تکامل می یابد، ولی مفهوم سوگ معمولا به کثرت واکنش های پیچیده ای اشاره دارد که پس از جدایی و از دست دادن، و علی الخصوص پس از فقدان و مرگ یک عزیز به وجود می آید (۱). حال آنکه سوگواری به مفهوم دقیق تر به فرایندانحلال سوگ اطلاق می شود(۲). شیوه های مرگ یکسان نیستند و مرگ ممکن است ناگهانی، فجیع، تدریجی یا مبهم باشد و واکنش به آن می تواند بهنجار یا نابهنجار باشد(۳). دوام و تظاهر سوگ در میان گروه های مختلف فرهنگی به میزان قابل ملاحظه ای متفاوت است(۴). در برخی فرهنگ ها زمان اتفاق مرگ در نوع سوگ باز ماندگان نقش پیدا می کند و تحقیقات نشان داده است که تحمل مرگ هایی که در راه اهداف والا و ارزشهای انسانی و دینی رخ داده است، سهل تر است(۳). سوگ، مجموعه‌ای از احساسات، افکار و رفتارهایی است که وقتی فرد با فقدان و یا تهدید فقدان مواجه می‌شود، در درون او به جنبش در می‌آید. سوگ، هم پدیده‌های درونی (افکار و احساسات) و هم بیرونی را در بر می‌گیرد (رفتارهای مربوط به سوگ مانند گریه کردن و...) (۵). سوگ پدیده ای رایج در بین سالمندان است. ماهیت سالمندی ایجاب می کند که با فقدان های متعددی مواجه شود و موقعیت ها، موفقیت ها و افراد مختلفی را از دست بدهد و نتواند با فقدان آنها خوب کنار آید(۶). بنابراین مداخله در سوگ در بازتوانی افراد سالمند و درمان به موقع آنها و همچنین کاهش علائم سوگ ضروری به نظر می رسد.

یکی از معروف ترین درمان های شناخته شده که حجم عظیمی از تحقیقات را به خود اختصاص داده، درمان شناختی – رفتاری[2](CBT) است. در رویکرد رواندرمانی شناختی‌رفتاری، به مراجعان در رشد مهارت هایی برای تغییر رفتار، ارتباط بادیگران، حل مسئله،کشف افکار وعقایدتحریف شده، به چالش کشیدن بدن و تغییر باورها و نگرش‌های غیرمفید، و بازسازی شناختی‌کمک می‌شود(۷). درمان شناختی رفتاری بصورت انفرادی و گروهی بکار می رود. در این درمان بصورت گروهی، تغییرات درمانی حاصل از بینشی نیست که از تعامل گروهی نشئت می گیرد، بلکه در نتیجه‌ی استفاده‌ی مراجع از راهبردهای تغییر که توسط درمانگر آموخته می‌شود، به وجود می آید(۸). معمول ترین فنون مورد استفاده در درمان شناختی رفتار گروهی عبارتند از: بازسازی شناختی (تصحیح افکار ناکارامد)؛ تجربه ی افکار (قادر ساختن افراد برای آزمایش افکار خود)؛ تنظیم خلق (ارزیابی درمانگر و کمک به اعضاء در نظارت بر تغییرات عاطفی)؛ تکلیف منزل (فراهم کردن فرصت برای تمرین و تقویت مهارتها) و جلسه ی حمایتی (تقویت و نگهداری مهارت پس از خاتمه ی درمان) (۹). پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری به شیوه ی گروهی بر میزان افسردگی گزارش داده که گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش افسردگی بیماران مبتلا به افسردگی خفیف موثر است (۱۰). پژوهشی نیز با هدف ارزیابی اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر اضطراب، افسردگی و امیدواری زنان مبتلا به سرطان سینه صورت گرفت و نتایج پژوهش ضرورت

1-grief

2-Cognitive behaviour therapy

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

بکارگیری درمان های روان شناختی در کنار درمان هـای متـداول دارویی برای بیماران را نشان داد (۱۱). پژوهشـی دیگـر بـا هـدف بررسی اثربخشی درمان شناختی – رفتـاری مـدیریت اسـترس بـر اضطراب و افسردگی بیماران زن مبتلا به آلوپسی آرئاتا انجام شـد یافته های پژوهش نشان دادنـد کـه درمـان شـناختی – رفتـاری مدیریت استرس در کـاهش اضـطراب و افسـردگی مبتلایـان بـه آلوپسی آرئاتا مؤثر است(۱۲). همچنین پژوهشـی بـا هـدف تعیـین تأثیر گروه درمانی شناختی بر اضطراب زنان سالمند شهر کرمانشاه نشان می دهد که شناخت درمانی گروهـی اضـطراب سـالمندان را کاهش می دهد(۱۳).

اضطراب، هیجانی انطباقی است که به ما کمک می کنـد تـا برای تهدید احتمالی برنامه ریزی کـرده و آمـاده شـویم. افـراد بـا اختلالات اضطرابی، احساساتی مانند بی کفایتی، خطر، تهدیـد و از دست دادن کنترل نسبت به رفتار هـا و اعمـال خـود دارنـد.آنها از مورد انتقاد واقع شدن می ترسند و به فقدان و یا مـرگ اطرافیـان فکر می کنند(۱۳). اضطراب مرگ[1] یکی از علائمی است که افـراد سوگوار را تحت تأثیر قرار می دهد. این نوع اضطراب در حیطـه ی روانپزشکی می باشد که شامل: افکار، ترسها و هیجانات مرتبط بـه واقعه ی پایانی زنـدگی و فـرا تـر از حـالات نرمـال زنـدگی مـی باشد(۱۴). اضطراب مرگ احتمالاً به طرق گوناگون خود را آشـکار می سازد که یکی از شایع ترین راههای آن اجتناب است که در آن برخی افراد بصورت آگاهانه از شرکت در عـزاداری هـا و یـا دیـدار دوستان در حال مرگ اجتناب می کنند چون ایـن مـوارد بصـورت نگرانی و ناراحتی در آنها می شـود ، ممکـن اسـت فـرد بصـورت ناخودآگاه به دلیل مشغله ی فراوان از شرکت در این مراسـم خـود داری کند(۱۵). این عامل باعث آشکار سـازی تـرس از مـرگ وی شود. داشتن کمی اضطراب در باره ی مرگ طبیعی است، اما چنان چه این اضطراب خیلی شدید باشد، سازگاری کارامد را تضعف مـی کند. سالمندانی که در مؤسسات سالمندی زنـدگی مـی کننـد، بـه علت کاهش اعتماد بنفس، نقص در فعالیت های حرکتی، از دست دادن دوستان و نزدیکان و ابتلا به بیماری های مزمن، در معـرض استرس و اضطراب بیشتری قرار دارند(۱۶). پژوهشی در مطالعه ای برروی ۱۲۰ سالمند بیوه و متأهل ۶۰ تا ۷۵ ساله نشـان مـی دهـد که اضطراب مرگ در آنهایی که همسرانشان فوت شـده بیشـتر از افرادی است که همسرشان در قید حیات بوده است(۱۷). همچنین پژوهشی برروی ۱۴۵ سالمند ۶۰ سال و بالا تر با موضوع بررسـی شیوع اضطراب مرگ در سـالمندان مسـلمان نشـان داد کـه افـراد ساکن در آسایشگاه سالمندان دارای اضطراب مرگ بیشتری نسبت به دیگران بودند(۱۸). پژوهشی با هدف تعیـین اثـر بخشـی معنـی درمانی بر اضطراب مرگ در سالمندان انجام شد که نتایج پژوهش حاکی از اثـر بخشـی معنـی درمـانی در کـاهش اضـطراب مـرگ سالمندان بود(۱۹). پژوهشی نیز با هـدف بررسـی تـأثیر اضـطراب مرگ و سن بر رفتارهای ارتقاء بخش سلامتی، به این نتیجه دست یافت که افرادی که اضطراب مـرگ بـالایی دارنـد در مقایسـه بـا اقرادی که فاقد اضطراب مرگ می باشند بیشتر درگیر رفتـار هـای ارتقاع بخش سلامتی می شوند(۲۰).

بنابرین تعیین اثربخشی گـروه درمـانی شـناختی رفتـاری بـر بهبود علائم اضطراب مرگ سالمندان سوگوار، برای افزایش تاب-آوری آنها در مقابل اثرات ناشی از سوگ، ضروری به نظر می رسد . از طرفی تحقیقی در ایران در زمینه ی بررسـی تـأثیر اثربخشـی

1-death anxiety

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

گروه درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب مرگ در سالمندان داغدیده صورت نگرفته است که نتایج این تحقیق می تواند برای مراکز بالینی، بیمارستانهای روانی، درمانگران و پژوهشگران نیز مفید و سودمند باشد. بطور کلی پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا گروه درمانی شناختی رفتاری موجب کاهش اضطراب مرگ در سالمندان سوگ دیده می شود؟

مواد و روش ها

روش پژوهش ازنوع شبه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون وپس-آزمون نیز با گروه کنترل می باشد . جامعه ی پژوهش شامل تمامی سالمندان سوگوار شهر اردبیل در سال ۱۳۹۳ تشکیل دادند. که از این تعداد ۳۰ نفر سالمند سوگوار در مرکز سرای ماندگاران شهر اردبیل، با پرسشنامه تجربه‌ی سوگ(GEQ) و مصاحبه ی بالینی پیرامون سوگ و به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند ودر ۲ گروه آزمایش(۱۵ نفر)و گروه کنترل (۱۵نفر) به صورت تصادفی جایگزی شدند. که ۳۰ نفر سالمند در دسترس را بر اساس حروف الفبا مرتب و به دو گروه زوج و فرد تقسیم شدند و گروه درمانی شناختی‌رفتاری براساس بسته درمانی ویژه‌ی افراد مبتلا به سوگ نابهنجار (۲۱) ، در هشت جلسه‌ی ۹۰ دقیقه ای و به مدت سه هفته در گروه آزمون اجرا گردید. در این درمان از فنونی مانند بازگویی روان شناختی، آموزش آرامش عضلانی، تخلیه هیجانی، حساسیت زدایی تدریجی، استفاده از روش های تجسمی و آموزش مهارتهایی برای کنار آمدن با سوگ استفاده شده است. در جلسه‌ی اول یک پیش آزمون برای هر دو گروه اجراشد، سپس گروه آزمایش در معرض متغیر مستقل قرار گرفت و در پایان نیز در پس آزمون اجراء شد و داده ها با روش آماری کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ملاک ورود به پژوهش حاضر شامل داشتن تجربه‌ی فقدان و سوگ، دارا بود ملاک های سالمندی ، نداشتن اختلال روانپزشکی و عدم مصرف داروهای روان پزشکی بود و ملاک خروج از پژوهش عدم رضایت اعضاء از ادامه شرکت در پژوهش و ناتوانی درمان جویان ازانجام برنامه های طرح درمانی بود. همچنین قبل از اجرای درمان هدف از اجرای طرح پژوهش با آزمودنی‌ها مطرح شد و آزمودنی ها آزادانه وارد پژوهش شدند و همچنین محیط مناسبی برای اجرای گروه درمانی در نظر گرفته شد .

ابزار این پژوهش مقیاس اضطرب مرگ بود که توسط تمپلر(۱۹۷۰)ساخت و اعتبار یابی شده است(۲۰).این مقیاس۲۵آیتم دارد که۱۷آیتم مثبت و ۸آیتم دیگر منفی است.آزمودنی به هر ماده بر اساس انتخاب یکی از پنج گزینه هرگز(۰)،کم(۱)، متوسط (۲)، زیاد(۳)و خیلی زیاد(۴) پاسخ می دهد. حداقل و حداکثر نمره ای که هر آزمودنی در این مقیاس می گیرد به ترتیب صفر و صد می باشد. نمره بالا، معرف درجه ی بالایی از اضطراب مرگ می باشد و نمره پایین حاکی از اضطراب مرگ پایین است. در مطالعه‌ای ضریب آلفای کرونباخ مقیاس اضطراب مرگ ۰/۸۳ و روایی همزمان آن به وسیله همبستگی این مقیاس با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شد(۲۰). پایایی و روایی این پرسشنامه را در ایران بررسی شده و ضریب پایایی تنصیفی را ۶۲/. و ضریب آلفای کرونباخ را برای کل پرسشنامه معادل ۷۳/. بدست آمد(۲۲).

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

مراحل انجام گروه درمانی درمان شناختی رفتاری

جلسه اول:

مصاحبه اولیه بالینی با افراد داغ دیده و ایجاد ارتباط در یک محیط امن و حمایت کننده،احساس همدردی ، توضیح درباره ی اهداف،بررسی وضعیت و شرایط فعلی بصورت کیفی و بیان احساسات و هیجانات.

جلسه دوم:

بازگویی روان شناختی به مدت یک ساعت که شامل عادی سازی پاسخ ها،تعدیل و تخلیه هیجانات در یک محیط حمایت شده و بیان احساسات و هیجانات و واکنش ها به هنگام مواجهه.

جلسه سوم:

آشنایی با مفهوم"هیجان"و آشنایی با مفهوم و علایم افسرگی بصورت ساده و تاثیر آن بر تشدید علایم داغ دیدگی و ارائه تکلیف خانگی،در تمام جلسات بعدی که ابتدا موارد مطرح شده در جلسه قبل مرور می شود و موفقیت و یا عدم موفقیت در انجام تکلیف خانگی ارئه شده در جلسه قبل بررسی می گردد.در ضمن تمام جلسات همراه با تکلیف خانگی می باشند.

جلسه چهارم:

آموزش و آرامش بخشی عضلانی به منظور کاهش نشانه های بزانگیختگی.

جلسه پنجم:

استفاده از روش های تجسمی،شامل روش جایگزینی ذهنی افکار و خاطرات خوشایند به هنگام یاد آوری خود به خود افکار و خاطرات مزاحم در رابطه با فرد از دست رفته و نیز روش کوچک کردن و دور کردن تصویر خاطرات به منظور مقابله با افکار مزاحم یا توقف فکری.

جلسه ششم:

تکنیک های مربوط به اجتناب از خاطرات و واقعه ی ناراحت کننده،شامل حساسیت زدایی تدریجی.

جلسه هفتم:

اجرای روش جابه جایی نقش ، بصورتی که فرد داغدیده خود را به جای فرد از دست رفته بگذارد و حرف ها و خواسته ها و هیجاناتش را با فرد از دست رفته بیان کند و کامل کردن جملات ناتمام.

جلسه هشتم:

آموزش مهارتها و از سر گیری فعالیت های روز مره و هنر درمانی(تجسم وسمبل قرار دادن متوفی در نقاشی،....)که باعث می شود فرد داغدیده از نظر عاطفی متوفی را با خود جایگزین نماید.

یافته ها

پژوهش حاضر بر روی ۳۰ نفر سالمندان سوگوار دارای دامنه سنی ۷۵-۶۵ سال انجام شد که نمونه‌ی پژوهش را مردان سالمند تشکیل دادند. اطلاعات جمعیت شناختی پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱-اطلاعات جمعیت شناختی پژوهش

		سن			تحصیلات		
گروه	تعداد	۶۰-۶۵	۶۵-۷۰	۷۰-۷۵	دیپلم و دیپلم به پایین	راهنمایی	لیسانس و بالاتر
آزمون	۱۵	۱	۹	۵	۸	۴	۳
کنترل	۱۵	۰	۷	۸	۷	۴	۴
مجموع	۳۰	۳۰			۳۰		

جدول ۱ اطلاعات مربوط به وضعیت سنی و تحصیلات آزمودنی ها را در دو گروه آزمون و کنترل نشان می‌دهد. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری براضطراب مرگ سالمندان سوگوار بود که در این راستا جدول۲ آماره های توصیفی آزمودنی‌ها در گروه کنترل و آزمون را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲-توصیف اضطراب مرگ در پیش آزمون و پس آزمون دو گروه کنترل و آزمون

متغیر		گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
اضطراب مرگ	پیش آزمون	کنترل	۱۵	۱۰۰.۰۰	۲.۳
		آزمون	۱۵	۹۶.۶۰	۱.۲۴
	پس آزمون	کنترل	۱۵	۸۶.۴۰	۱.۵۴
		آزمون	۱۵	۵۵.۰۰	۱.۹۷

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب مرگ در پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل و آزمون را نشان می‌دهد. همچنین به منظور بررسی یکسانی واریانس ها در گروه های آزمون و کنترل، آزمون لوین انجام شد.

جدول۳-نتایج آزمون لوین مبنی بر پیش فرض تساوی واریانس ها در آزمون تحلیل کوواریانس

F	درجه ی آزادی ۱	درجه ی آزادی ۲	سطح معنی داری
۲.۰۱	1	۲۸	۰.۱۷

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

نتایج آزمون لوین (جدول۳) نشان می دهد که چون سطح معنی داری بدست آمده بزرگتر از۰/۰۵می باشد. بنابراین پیش فرض همگونی یا یکسان بودن واریانس ها در گروه های آزمون و کنترل جهت انجام تحلیل کوواریانس رعایت شده است.

جدول شماره ۴- تحلیل کواریانس مرتبط بابررسی اثرات گروه درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب مرگ

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه ی اثر
پیش آزمون	۵۷۸.۸۸	۱	۵۷۸.۸۸	۱.۹۳	۰.۱۸	۰.۱۰
اثرمداخله	۴۵۲۶.۶۲	۱	۴۵۲۶.۶۲	۱۵.۰۹۵	۰.۰۰۱***	۰.۴۷

با توجه به جدول ۳ گروه درمانی شناختی- رفتاری براضطراب مرگ سالمندان سوگوار مؤثر بوده، به طوری که باعث کاهش میانگین های پس‌آزمون در گروه آزمون‌شده است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که گروه درمانی شناختی-فتاری براضطراب مرگ سالمندان مؤثر بوده و موجب کاهش میانگین نمرات اضطراب مرگ در پس آزمون گروه آزمون شده است.

نتایج فوق با مطالعات جانی، مولایی، جنگی قرچه بیگلو و پور اسمائیلی(۱۳۹۳)، غلامعلی پور و اسماعیلی(۱۳۸۹)، عزیز و مؤمنی(۱۳۹۳)، Gandy (۲۰۰۷)، فرامرزی، عسکری و تقوی(۱۳۹۱)، Malkinson (۲۰۰۱) وAzaiza (۲۰۱۰) همسو می‌باشد(۲۳،۱۹،۱۳،۲۴،۲۵،۲۶،۲۷). فراتحلیلی که جهت بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر اختلالات اضطرابی انجام شد که نتایج پژوهش آن نشانگر اثربخشی بالای درمان شناختی رفتاری در بهبود اختلالات اضطرابی است(۲۸). همچنین پژوهشی به اثربخشی سوگ درمانی در زوجینی که اقدام به خودکشی کردند پرداخت و نتایج نشان دادند که این درمان در خود تفکیکی ، واکنش عاطفی و برش عاطفی مؤثر بود(۲۹). تحقیقات حاکی از آن است که افراد سالخورده پذیرش بهتری از مرگ دارند ،ممکن است ترس یا انکار مرگ در آنان به دلیل شکست و محدودیت های زندگی و یا به علت عدم رشد کافی فرد از نظر روانشناختی باشد و یا ممکن است که افرادی از مرگ بهراسند که در زندگی اهدافی داشته باشند و هنوز به آن نرسیدند(۶).

طبق نظریه‌ی کنار گیری اجتماعی ، وقتی که سالخوردگان در انتظار مرگ هستند عقب نشینی متقابلی بین آنها و جامعه صورت می گیرد و سالخوردگان سطح فعالیت خود را کاهش می دهند و کمتر تعامل می کنند و بیشتر سرگرم دنیای درونی خود می شوند(۳). رویکرد شناختی رفتاری با تأکید بر فعالیت های عینی و رفتاری، فرد را به انجام تکالیف اجتماعی تحریک می‌کند و با درگیری فرد در فعالیت های اجتماعی، می‌توان میزان درگیری های ذهنی با مرگ را کاهش دهد. .می توان گفت که درمان شناختی- رفتاری گروهی ظرفیت سالمندان را در شناخت احساسات خود و دیگران در باره ی مرگ بالا برده و با ایجاد انگیزه در آنها کمک کرده تا آنها اضطراب خود را کنترل کنند و همچنین نگرش خود نسبت به مرگ را تعدیل کنند. از سوی دیگر حضور در گروه، با افرادی که با مشکلی مشابه روبه رو هستند و وجود دیدگاه های متفاوت آنان در باره ی مرگ می تواند از بار اضطراب مرگ بکاهد. تخلیه ی روانی و بیان احساسات در مورد مواجهه با مرگ، شناخت باورهای خودکار و غیرمنطقی و همچنین تکالیف رفتاری و فنون شناختی از عوامل تأثیرگذار در درمان

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

هستند، که در این درمان بکار گرفته شدند . با توجه به کاربرد وسیع درمان شناختی رفتاری و تأیید اثر بخشی آن در پژوهش های مختلف ، به نظر قابل توجیه است که گروه درمانی شناختی رفتاری در کاهش اضطراب مرگ سالمندان مورد تأیید قرار گیرد.

بدین ترتیب، نتایج این پژوهش شناخت ما را از اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری در سالمندان سوگوار گسترش می-دهد. درعین حال لازم به ذکراست اگرچه این پژوهش به شناخت جامع‌تری از اثر بخشی گروه درمانی شناختی–رفتاری بر اضطراب مرگ در سالمندان دست یافته‌است ، اما لازم است به عوامل مؤثر در تشدید اضطراب مرگ و همچنین مقایسه ی میزان اثر بخشی درمان های مختلف در کاهش میزان اضطراب مرگ سالمندان بطور مفصل پرداخته شود و پیشنهاد می شود در تحقیقات آتی مورد بررسی قرار گیرند. همچنین پیشنهاد می شود که نقش عوامل فردی، خانوادگی، محیطی و رشدی در میزان میزان اضطراب سالمندان سوگوار مورد پژوهش قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

از سالمندان عزیز و همه نهادهایی که در این پژوهش همکاری داشتند، صمیمانه تقدیر و تشکر می کنیم.

▪ *References*

1. Bailley S E, Dunham K, Kral M J. Factor structure of the grieve experience questionnaire (GEQ). Death studies, 2000, 24, 721 – 738. Taylor & Francis.

2. Sadock BJ, Sadock VA. (Eds.) Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry (9th Ed.). Philadelphia: Lippincott NewYork: Williams & Wilkins, 2003.

3. Ahmadi K, Principles and techniques of crisis intervention, Tehran. Higher Education Institute of Applied Science and the Red Crescent ,2009.P.36.

4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed., text rev.). Washington, DC: Autho,2000.

5. Dadsetan P.[Criminal Psychology (Persian)] . 8st ed. Tehan: Samt Publications. 2011: 98- 103.

6. Mousazadeh T, Narimani M, *Elderly psychology*. Ardabil.Bagh Rezvan .2004. P.45.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

7. Beck J, Questions and Answers about Cognitive Therapy , Beck Institutefor Cognitive Therapy and
Research,2008 , p: 134.

8. Navabinzad SH, Theories of counseling and group psychothrapy.Tehran, Samt .2004.P.56.

9. GHamarikivi H, Fathi D. Theories of counseling and group psychothrapy (Theoriesand techneq).Ardabil.MohagheghArdabili Univercity.2015.P.97.

10. Haghranjbar F, Ashktorab T, Dadgari A , examined the effectiveness of cognitive behavioral therapy on depression. Scientific journal Medical Shahid Sodughi Yazd univercity,2010; 18 (4): 299-306.

11. Pedram M, Mohamadi M, Naziri GH, Aiinparast N, effectiveness of cognitive-behavioral therapyAnxiety, depression and hope for women with breast cancer community. Woman and community of women, 2010; 1 (4 , 4): 61-75.

12. Dehghani F, Neshatdost H, Molavi H, Nilfrosh M.Review the effectiveness of cognitive behavioral stress management on anxiety and depression in women with alopecia areata. Journal of Clinical Psychology, 2009, No. 2, Summer, 1-9

13. Azizi M, Momeni KH, The effectiveness of cognitive therapy on decreasing depression and anxiety in elderly women Krmanshah.mjlh clinical research Paramedical Sciences, 2014, 3 (3):

14. Belsky J. The psychology of aging belsky, brooks/cole publishing company. 1999:P 368.

15. Masodzadeh A, Satar J, Mohamadpoor R, Madanlo kordi H, The incidence of death anxiety among employees Bymarstandvlty Sari in spring 2008. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences,2008, 18 (67): 90-84.

16. Burke L .rvanshnasy growth. (Volume II). (Translator, Seyed Mohammadi, 2008). Tehran: Arasbaran publication,2001.

17. Lang AJ, Stein MB.(2001) Anxiety Disorders: How to recognize and treat the medical symptoms of emotional illness. Geriat; 56(5):24-7& 31-4.

18.Ghufran M. Impact of widowhood on Religiosity and deathanxiety among senior citizens. Journal of the IndianAcademmy of Applied Psychology .2008, 34(1):175-180.

19. Ghorbanalipour, M. Ismail A. the effectiveness of the therapy on anxiety mean the death of the elderly, mental health counseling Journal of culture; 2012, 3 (9): 68-54

20. Templer D. I. The construction and validation of a death anxiety scale. Journal General Psychology,1970, 82, 165–177.

21. Faramarzi S, Asgari K, Taghva F. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on adjustment rate of high-school students with abnormal grief. J Res Behav Sci 2013; 10(5): 373-82

22. Rajabi GH ,Bohrani Ma, Death Anxiety Scale factor analysis question, Journal of Psychological 20,2001, pp. 344-331.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

23. Jani S. Molaee M.JangiGojebiglou S. Pouresmali A.. Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Religious Believes on Death Anxiety, Social Adjustment and Subjective Well-being in the Cancer Patients,Ilam Journal of Medical Sciences, 2014,2(5):94-103

24. Gandy P. A psycho educational group treatment model for adolescence with behavior problems Based on an integration of Bowen Theory (BT) and Rational-Emotive therapy (RET), California school of professional psychology. San Francisco Campus, Allian nternational University; 2007.

25. Faramarzi S, Askari K, Taghavi F, Evaluation of the effectiveness of cognitive behavioral therapy on the compatibility of students with abnormal grief. Behavioral Sciences Research Journal,2012, 10 (5): 373-382.

26. Malkinson R. Cognitive-behavioral therapy of grief:A review and application. Research on Social Work Practice 2001; 11(6): 671-98.

27. Azaiza F, Ron P, Death and dying anxiety among elderlyARAB muslims in Is . Death Studies,2010,34:351-364.

28. Olatunji BO, CislerJM, Deacon BJ, Efficacy of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: a review of meta-analytic findings .Psychiatr Clin North Am, 2010; 33(3): 557-77.

29.Dion AR. A single case study of a survivor of suicide using Bowen therapy and grief counseling. [Dissertation]. California school of professional psychology San Francisco Campus Allian International University. 2003.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]