

## Research Paper

## Effect of Self-healing Training on Death Anxiety and Sleep Quality of Older Women Living in Nursing Homes

Laleh Jangi Jahantigh<sup>1</sup>, \*Zohreh Latifi<sup>2</sup>, Mohammad Soltanizadeh<sup>3</sup>

1. Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.



**Citation:** Jangi Jahantigh L, Latifi Z, Soltanizadeh M. [Effect of Self-healing Training on Death Anxiety and Sleep Quality of Older Women Living in Nursing Homes (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2022; 17(3):380-397. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3319.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3319.1>

**ABSTRACT**

**Objectives** Aging is one of the important stages of human development. Death anxiety and sleep quality are among the most common mental health issues in the elderly which can be improved by proper intervention. This study aims to assess the effect of self-healing training on sleep quality and death anxiety of older women living in nursing homes.

**Methods & Materials** This is a quasi-experimental study with a pretest/posttest/follow-up phase. The study population consists of all older women aged 60-70 years living in a nursing home in Isfahan, Iran in 2020. Of these, 40 were selected using a convenience sampling method and based on the inclusion and exclusion criteria, and were randomly assigned into two groups of intervention (n=20) and control (n=20). They were assessed by the Collett-Lester Fear of Death Scale and Pittsburgh Sleep Quality Index before, immediately after, and 45 days after the intervention. The intervention group received a 12-session self-healing intervention while the control group was placed in a waiting list without receiving any intervention. The results were analyzed by multivariate analysis of covariance in SPSS software, version 24.

**Results** The self-healing training significantly improved the components of death anxiety (fear of own death, fear of the process of own dying, fear of the death of others, and fear of the process of others dying) and some of sleep quality components (subjective sleep quality, sleep latency, sleep disturbances, and use of sleeping medication) ( $P < 0.05$ ). These effects significantly remained constant in the follow-up phase in the components of fear of own death, subjective sleep quality, sleep latency, sleep disturbances and use of sleeping medication ( $P < 0.05$ ). No significant difference was found in other variables between the post-test and follow-up phases ( $P > 0.05$ ).

**Conclusion** The self-healing training can reduce perceived death anxiety and improve sleep quality of older women living in nursing homes. It can be used as an effective educational method for improving the lifestyle and mental health of older women living in nursing homes.

**Keywords** Self-healing, Sleep quality, Death anxiety, Elderly, Nursing home

**Article Info:**

Received: 21 Sep 2021

Accepted: 27 Dec 2021

Available Online: 01 Oct 2022

**\* Corresponding Author:**

Zohreh Latifi, PhD.

Address: Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Tel: +98 (913) 1139781

E-mail: [z\\_yalatif@pnu.ac.ir](mailto:z_yalatif@pnu.ac.ir)

## Extended Abstract

### Introduction

**A**ging is a process that occurs in all living creatures, including humans [1] and is associated with a set of physical, psychological and social changes which put a heavy burden on psychosocial functioning and mental health of the elderly [2]. One of the common psychological problems in the old age is death anxiety [6, 7]. Death anxiety is a state in which a person experiences anxiety, worry or fear of the death or the process of dying [9].

Aging causes a decrease in sleep quality. Poor sleep quality ranks third among the problems of the elderly, after headaches and digestive disorders, and is one of the common complaints and reasons for elderly people to visit doctors [12, 14]. Low sleep quality can increase cognitive impairment in the elderly [18]. Sleep disorder in the elderly may also lead to depression, falls, memory disorders, problems in concentration, excitability, low quality of life, dementia, fatigue, unstable mood, and anxiety [19].

Self-healing practice is one of the popular treatments in the world that helps people to increase relaxation and reduce normal and physiological stress [32]. This approach has five dimensions including physical, psychological, social-communicative, spiritual, and moral-cultural dimension [33]. The ultimate goal of this approach is to increase people's relaxation by training and practicing memory skills, self-help to reduce involuntary responses to irrational fear, and stopping the activity of the brain's fight-or-flight system [34].

### Methods

This is a quasi-experimental study with a pre-test/post-test/follow-up design. The study population consists of elderly women living a nursing home in Isfahan, Iran in 2019 with at least a middle school education aged 60-70 years. The sample size was estimated to be 45 based on the minimum required number ( $n=15$ ) recommended for pilot studies [31] at 95% confidence interval and considering 80% test power. By considering sample dropout, it was reduced to 40. Participants were divided into two groups of training ( $n=20$ ) and control ( $n=20$ ).

The data collection tools were the Collett-Lester fear of death scale (CL-FODS) and Petersburg sleep quality index (PSQI). The CL-FODS has 32 questions and four subscales: fear of own death, fear of the process of own dying, fear of the death of others, and fear of the process

of others dying. The items are rated on a five-choice Likert scale. To check the reliability of the questionnaire, Cronbach's alpha coefficient was obtained 0.79, indicating its acceptable reliability. The PSQI has 19 items and 7 subscales of subjective sleep quality, sleep latency, sleep duration, habitual sleep efficiency, sleep disturbances, and use of sleeping medication, and daytime dysfunction. The items are rated on a five-choice Likert scale from 1 to 5. For the Iranian version of PSQI, the test-retest reliability was obtained 0.86 and the split-half reliability was 0.89.

To analyze the collected data, multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was used in SPSS software, version 24. The assumptions of MANCOVA including normality of data distribution and homogeneity of variances were analyzed and confirmed using the Kolmogorov-Smirnov test and Levene's test, respectively ( $P>0.05$ ).

### Results

The mean age of the participants was  $67.97\pm 1.45$  years; 3.73% aged 60-64 years, 63.3% aged 64-68 years, and 33.3% aged  $\geq 70$  years. Most of the participants had no formal education. Regarding the number of children, 10% had no children, 26.7% had one child, 63.3% had two children. Most of them had a moderate financial status (50%) and only 20% had financial good status. Among the surviving spouses of the participants, 63.3% were over 75 years old. In the training group, all components of death anxiety have improved in the post-test and follow-up phases compared to the pre-test phase, where the highest changes were related to the components of fear of own death and fear of the process of own dying, and the lowest changes were related to the fear of the death of others and the fear of the process of others dying. In the training group, the mean pretest score of death anxiety was  $80.90\pm 24.85$ ; it changed to  $72.23\pm 25.22$  in the post-test phase and  $72.76\pm 23.98$  in the follow-up phase. In the training group, all components of sleep quality were improved in the post-test and follow-up phases compared to the pre-test phase, where the highest changes were related to the components of habitual sleep efficiency and subjective sleep quality, and the lowest change was related to the component of daytime dysfunction. The mean pretest score of sleep quality was  $14.35\pm 4.85$  which changed to  $11.43\pm 5.22$  in the post-test phase and  $11.57\pm 4.98$  in the follow-up phase.

## Discussion

The findings showed that self-healing training reduced death anxiety and improved the sleep quality of older women. It seems that religious beliefs, hoping for intercession by imams and hoping to get rid of the hardships of life had an effect on their low level of death anxiety. Behavioral and spiritual interventions with an effect on finding meaning in the lives of the elderly can reduce death anxiety in the elderly [20]. In a study, it was shown that music therapy can affect sleep quality by distracting mind [38]. It seems that self-healing training, through examining and revising women's life stories and repairing their destructive memories and creating and strengthening healing codes (moral virtues) in them, led to existential development and highlighting their own role and reduced death anxiety and improved sleep quality of older women.

Self-healing training had a significant effect on the components of death anxiety (fear of own death, fear of the process of own dying, fear of the death of others, and fear of the process of others dying). Considering that a realistic and problem-oriented thinking method was taught to the elderly during self-healing training by finding destructive cellular memories, their negative beliefs were identified and corrected. Due to the effect of self-healing on the reduction of destructive cellular memories, the elderly could think less about their past and present bitter memories during sleep, and their false beliefs and negative emotions were corrected and resulted in improved subjective sleep quality. On the other hand, the healing codes, meditation and prayer during the day and especially before going to bed could calm the mind of the elderly and improved their sleep quality. Some of the causes of delay in falling asleep are improper nutrition, poor lifestyle, lack of peace, and destructive cellular memories. Therefore, it seems that self-healing was able to be effective in reducing sleep latency in older women by changing their lifestyle and strengthening their mental and physical health, proper nutrition, and exercise.

The self-healing training is effective in reducing death anxiety and improving sleep quality of older women living in nursing homes who suffered from severe mental and emotional problems, such as the loss of a child or the feeling of loneliness by changing their lifestyle and using spiritual techniques such as praying and communication with God.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

Following the principles of research ethics Ethical principles are fully observed in this article. Participants were allowed to withdraw from the study at any time. Also, all participants were aware of the research process. Their information was kept confidential. Also, all ethical principles have been approved by the Ethics Committee of Payam Noor University and approved with the ethics ID IR.PNU.REC.1400.151.

### Funding

This study is based on the master's thesis of the first author in the psychology department of Payam Noor University.

### Authors' contributions

Author contributions: Conceptualization, methodology: Laleh Jangi Jahantigh, Zohreh Latifi; Investigation: All Author; Writing-original draft: Laleh Jangi Jahantigh, Zohreh Latifi; Writing-review & editing: All author; Funding acquisition: Laleh Jangi Jahantigh, Zohreh Latifi; Supervision: Zohreh Latifi, Mohammad Soltanizadeh.

### Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

## مقاله پژوهشی

## اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر اضطراب مرگ و کیفیت خواب سالمندان زن مقیم آسایشگاه شهر اصفهان

لاله جنگی جهان تیغ<sup>۱</sup>، زهره لطیفی<sup>۲\*</sup>، محمد سلطانی زاده<sup>۳</sup>

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

Use your device to scan and read the article online

**Citation:** Jangi Jahantigh L, Latifi Z, Soltanizadeh M. [Effect of Self-healing Training on Death Anxiety and Sleep Quality of Older Women Living in Nursing Homes (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2022; 17(3):380-397. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3319.1> <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3319.1>

## چکیده



**اهداف:** سالمندی یکی از مراحل حساس رشد انسان است که ویژگی‌ها و شرایط خاص خود را دارد، در این میان اضطراب مرگ و کیفیت خواب، از شایع‌ترین موضوعات سلامت روان سالمندان است که با مداخله مناسب می‌توان خودمراقبتی و کیفیت خواب در سالمندان را بهبود بخشید. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی رویکرد خودشفابخشی بر اضطراب مرگ و کیفیت خواب سالمندان زن مقیم آسایشگاه شهر اصفهان انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان سالمند مابین سنین ۶۰ تا ۷۰ سال شهر اصفهان مقیم آسایشگاه سالمندان در سال ۱۳۹۹ بودند که طی فراخوانی عمومی در آسایشگاه سالمندان شبانه‌روزی، تعداد ۴۰ نفر از زنان سالمند داوطلب از طریق نمونه‌گیری دردسترس و رعایت ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه ۲۰ نفری برگزیده شدند. شرکت‌کنندگان با شاخص‌های اضطراب مرگ کالت لستر و کیفیت خواب پترزبورگ ارزیابی شدند. گروه آزمایش تحت مداخله ۱۲ جلسه‌ای خودشفابخشی و گروه کنترل در لیست انتظار بدون دریافت مداخله قرار گرفتند. در پایان برای هر ۲ گروه مجدداً سنجش انجام شد و پس از گذشت ۴۵ روز، مرحله پیگیری انجام شد و داده‌های حاصل از پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از طریق تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکووا) و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد آموزش خودشفابخشی مؤلفه‌های اضطراب مرگ (شامل مرگ خود، مردن خود، مرگ دیگران و مردن دیگران) و تعدادی از زیرمقیاس‌های متغیر کیفیت خواب را (که شامل کیفیت ذهنی، تأخیر در به خواب رفتن، اختلالات خواب و مصرف داروهای خواب آور است) در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری ارتقا بخشیده است ( $P < 0.05$ ) و این اثرات به میزان قابل توجهی در مرحله پیگیری در مؤلفه‌های مردن خود، کیفیت ذهنی، تأخیر در به خواب رفتن، اختلالات خواب و مصرف داروهای خواب‌آور ثابت باقی مانده‌اند ( $P < 0.05$ )، اما در مابقی زیرمقیاس‌های اضطراب مرگ و کیفیت خواب، تفاوت معناداری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری یافت نشد ( $P > 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش خودشفابخشی در جهت تقویت نقش خود فرد موجب کاهش اضطراب مرگ می‌شود و در بهبود کیفیت خواب سالمندان زن مقیم آسایشگاه مؤثر بوده است. به نظر می‌رسد اجرای این پژوهش، گویای افق‌های جدیدی در مداخلات روان‌شناختی است و می‌توان از آن به‌عنوان یک روش آموزشی مؤثر در بهبود سلامت روانی و سبک زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه بهره جست.

**کلیدواژه‌ها:** خودشفابخشی، کیفیت خواب، اضطراب مرگ، سالمند، آسایشگاه

## اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۳۰ شهریور ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۰۶ دی ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۱

## \* نویسنده مسئول:

دکتر زهره لطیفی

نشانی: تهران، دانشگاه پیام نور، گروه روانشناسی.

تلفن: ۱۱۳۹۷۸۱ (۹۱۳) +۹۸

پست الکترونیکی: [z\\_yalatif@pnu.ac.ir](mailto:z_yalatif@pnu.ac.ir)

## مقدمه

قرار دارد و از جمله شکایات شایع و دلایل مراجعه افراد سالمند به پزشکان به شمار می‌رود [۱۲، ۱۴]. خواب و استراحت، نقش ترمیمی و حفاظتی ایفا می‌کند و در بازسازی قوای جسمی و هیجانی سهم دارد. خواب راحت و سبک، باعث ایجاد سلامت، افزایش سازگاری فرد و تمرکز حواس بر فعالیت‌های روزمره می‌شود [۱۵].

تمرکز بر کیفیت خواب به دو دلیل اهمیت دارد: اولاً شکایات مربوط به خواب شایع هستند، ثانیاً خواب بدون کیفیت، معیاری مورد توجه در بسیاری از بیماری‌هاست [۱۶]. طبق تعریف، یک نگرش کلی برای شاخص کیفیت خواب، وجود یک اشتیاق درونی و رضایت از خواب است [۱۷]. سالمندی سبب کاهش کیفیت خواب و عملکردهای شناختی در سالمندان می‌شود و کیفیت خواب پایین نیز نقصان در عملکردهای شناختی را افزایش می‌دهد [۱۸]. اختلال خواب در سالمندان ممکن است منجر به افسردگی، سقوط، اختلالات حافظه، اشکال در تمرکز، تحریک‌پذیری، کیفیت پایین زندگی، دمانس، خستگی، خلق ناپایدار و اضطراب شود [۱۹].

اگرچه پژوهشی در گذشته به بررسی اثربخشی خودشفابخشی بر اضطراب مرگ و کیفیت خواب سالمندان صورت نگرفته است، اما یافته‌های دیگر پژوهش‌ها، مبتنی بر اثرات روش‌های آموزشی متنوع دیگر بر کیفیت خواب و اضطراب مرگ بوده است. به‌طور مثال، درمان‌هایی مانند واقعیت‌درمانی [۲۰]، درمان وجودی [۲۱]، معنویت‌درمانی [۲۲]، درمان شناختی‌رفتاری [۲۳]، یادآوری درمانی [۲۴] و درمان پذیرش و تعهد [۲۵] در جهت کاهش اضطراب مرگ سالمندان انجام شده است و درخصوص افزایش کیفیت خواب سالمندان نیز درمان متمرکز بر شفقت [۲۶]، روان‌درمانی مثبت‌نگر [۲۷]، سبک زندگی سلامت‌محور [۲۸]، تمرینات یوگای خنده [۲۹]، ذهن‌آگاهی تلفیقی با ماساژ آروماتراپی [۳۰] و موسیقی درمانی هدفمند [۳۱] به کار رفته‌اند. در این راستا، آموزش خودشفابخشی نیز از جمله درمان‌های مطرح در دنیاست که به افراد در افزایش آرامش و کاهش استرس‌های معمولی و فیزیولوژیک کمک می‌کند [۳۲].

این رویکرد، تمام بُعد انسان شامل بعد جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی‌ارتباطی، بعد معنوی و اخلاقی فرهنگی را دربر می‌گیرد [۳۳]. هدف نهایی این درمان، افزایش آرامش افراد با آموزش و تمرین مهارت‌های خاطره‌یابی، خودیاری در جهت کاهش پاسخ‌های غیرارادی به ترس غیرمنطقی و توقف فعالیت سیستم جنگ و گریز مغز است [۳۴]. تمام رویکردهای ارائه‌شده تاکنون حالت درمانی داشته‌اند و درمانگران سعی داشتند از بیرون در بهبود افراد بیمار مؤثر باشند، اما در این رویکرد به جای درمان از بیرون به یک تحول درونی روانی در خود فرد یا همان شفابخشی آرام روانی و دردها از درون توجه شده است، این یک پارادایم جدید در دنیای روان‌شناسی است که برای اولین بار صراحتاً

سالمندی پدیده‌ای حیاتی و فرایندی است که تمامی موجودات زنده، از جمله انسان را دربر می‌گیرد. این دوره، سیری طبیعی است که در بدن تغییرات فیزیولوژیکی و روانی ایجاد می‌کند [۱]. افراد سالمند، با مجموعه پیچیده‌ای از تغییرات جسمانی، روانی و اجتماعی روبه‌رو می‌شوند که بار سنگینی بر عملکرد روانی اجتماعی و سلامت روانی آن‌ها ایجاد می‌کند [۲]. روند سالمندی در حالی صورت می‌گیرد که فرد در عمل قادر به توقف یا پیشگیری از این فرایند نیست. از آنجاکه این افراد زمانی از عاملین مؤثر جامعه بوده‌اند و تجارب ارزشمندی در اختیار دارند؛ اخلاق، ادب اجتماعی و نیز آموزه‌های دینی اقتضا می‌کند که عوامل مؤثر در سلامت جسمی، روانی، اجتماعی، اخلاقی و معنوی این گروه مدنظر قرار گیرد [۳].

یکی از مسائل روانی شایع دوره سالمندی اضطراب است، زیرا این دوره مملو از انواع احساس کمبودها و ناتوانی‌هاست. مطالعات نشان می‌دهد که سالمندان به‌علت کاهش اعتمادبه‌نفس، نقصان فعالیت و حرکت، از دست دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن، در معرض اضطراب بیشتری قرار دارند. اضطرابی که شاید بیش از همه شایع باشد اضطراب مرگ است [۴، ۵]. دوران سالمندی با تحولات روان‌شناختی متعددی برای سالمندان همراه است که از جمله این تحولات می‌توان به اضطراب مرگ<sup>۱</sup> اشاره کرد [۶، ۷]. در این دوره، ترس از مرگ شامل پیش‌بینی مرگ خود و ترس از فرایند مرگ و نیز از دست دادن انسان‌های مهم زندگی است [۸]. در یک تعریف ساده، اضطراب مرگ به حالتی گفته می‌شود که فرد احساس اضطراب، نگرانی یا ترس مربوط به مرگ یا مردن را تجربه می‌کند [۹]. پژوهش روگر و همکاران [۱۰]، نشان داد که سالمندان اضطراب از مرگ بیشتری در مقایسه با سایر افراد تجربه می‌کنند. از این‌رو، رویارویی اجتناب‌ناپذیر انسان با مرگ در دوره سالمندی به‌عنوان منبعی از وحشت و اضطراب شناخته خواهد شد، زیرا مرگ معنای وجود و هستی را تهدید خواهد کرد و به زندگی پایان خواهد داد [۱۱]. از طرفی یکی از عواملی که در سلامت سالمندان تأثیر زیادی دارد، کیفیت خواب است.

کیفیت خواب، یک پدیده پیچیده است که تعریف آن مشکل و سنجش آن ذهنی است [۱۲]. متغیرهای تشکیل‌دهنده کیفیت خواب و میزان اهمیت آن‌ها نیز ممکن است در افراد مختلف متفاوت باشد. کیفیت خواب از شاخص‌های ذهنی مربوط به چگونگی تجربه خواب تشکیل می‌شود، مانند میزان رضایت از خواب و احساسی که پس از برخاستن از خواب ایجاد می‌شود [۱۳]. طبق تحقیقات انجام‌شده، خواب با کیفیت پایین بعد از سردرد و اختلالات گوارشی، در رتبه سوم مشکلات سالمندان

1. Death Anxiety

پژوهشی در جلسه توجیهی اولیه محقق شرکت کنند. حجم نمونه در این پژوهش بر پایه حداقل تعداد موردنیاز (دست کم ۱۵ نفر) توصیه شد و برای مطالعات آزمایشی [۳۱] با اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۴۵ نفر برآورد شد که با احتساب ریزش، مجموعاً ۴۰ نفر در نظر گرفته شد. متخصص بالینی از بین ۶۰ سالمند داوطلب برای شرکت در این مطالعه، ۴۰ نفر را واجد شرایط دانست. آن‌ها به صورت تصادفی سازی ساده در ۲ گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. با وجود استفاده از تخصیص تصادفی سازی، ۲ گروه قبل از شروع مداخله، از لحاظ بعضی متغیرها شامل کیفیت خواب، سن، جنسیت، داشتن بیماری‌های مزمن، وضعیت اقامت و سابقه اختلالات خواب، اختلاف معناداری نداشتند و موارد یادشده در شرکت کنندگان قبل از ورود به پژوهش مورد هم‌تاسازی قرار گرفته شده بود.

معیارهای ورود به مطالعه شامل زن بودن، داشتن رده سنی ۶۰ تا ۷۰ سال، نداشتن تشخیص اختلالات روانی خاص درج شده در شرح حال پرونده افراد موجود در مرکز (مانند افسردگی اساسی، اضطراب فراگیر و یا اختلالات شخصیتی) و سابقه ابتلا به اختلالات خواب، داشتن سواد حداقل سیکل، استفاده نکردن از هر نوع مداخله روان‌شناختی دیگر در بازه زمانی برگزاری جلسات آموزشی، تمایل به شرکت در این پژوهش و ملاک‌های خروج، ابتلا به بیماری جسمانی سخت یا مزمن، استفاده هم‌زمان از داروهای تجویز شده روان‌پزشکی حین مداخله بوده است و معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل مرگ، بیماری و یا ترک آسایشگاه، همکاری نکردن و رضایت نداشتن در طول جلسات آموزش و انجام ندادن تکالیف ارائه شده در جلسات بودند. در ادامه شرکت کنندگان طی ۳ مرحله با شاخص‌های بیان شده مورد ارزیابی قرار گرفتند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش ۲ پرسش‌نامه کیفیت خواب پترزبورگ<sup>۲</sup> (۱۹۸۹) و اضطراب مرگ کالت لستر<sup>۳</sup> (۱۹۹۰) بودند.

در پرسش‌نامه کیفیت خواب پترزبورگ جهت سنجش اضطراب مرگ ۳۲ گویه وجود دارد که ۴ مقیاس (مرگ خود، مردن خود، مرگ دیگران و مردن دیگران) براساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت تنظیم شده است. این مقیاس، شامل ۳۲ سؤال و ۴ خرده‌مقیاس مرگ خودتان، دیدن خودتان در حال مرگ، مرگ اطرافیان و دیدن اطرافیان در مرگ است. هریک از این گویه‌ها از یک تا پنج امتیاز دارند. در این پرسش‌نامه ۲ نوع نمره محاسبه می‌شود: نمره زیرمقیاس‌ها و نمره کل. بیشترین نمره‌ای که در این آزمون کسب می‌شود ۱۶۰ و کمترین نمره ۳۲ است. هرچقدر نمره فرد به ۱۶۰ نزدیک‌تر باشد، به این معنی است که

می‌گوید مشکلات روان‌شناختی انسان‌ها را یعنی دردهای درونی که در طول زمان به وجود آمده‌اند، نمی‌توان به‌طور کامل درمان کرد، بلکه فقط می‌توان شفا داد. شفا یک فرایند تحول درونی است که فرد به‌صورت تدریجی و دائمی با درک عواطف خود و التیام دردهای درونی آن را انجام می‌دهد [۳۵]. علاوه‌براین، شفا به‌عنوان رگه‌هایی از یک امر متعالی یا فراگیر دیده می‌شود. تمامیتی که شامل جنبه‌های فیزیکی، ذهنی، عاطفی، اجتماعی و معنوی انسان می‌شود. تجربه‌ای که در آن، تمامیت در زندگی انسان استوار است [۳۶].

در ایران مروی و لطیفی، با کسب مجوز از لوید به ترجمه آثار و فایل‌های صوتی و آموزش این روش پرداخته‌اند. براساس مطالعات روان‌شناسی، باتوجه‌به مبانی فرهنگی، سنتی و مذهبی ایران به ۵ توصیه اساسی لوید شامل تعالی معنوی داشتن، سبک زندگی سالم، اصلاح گفت‌وگوهای درونی، اصلاح ترس‌ها و باورهای ناسالم، مراقبه و دعا توجه شد و نهایتاً پروتکل اجرایی در ۱۴ مرحله به‌دست آمد. بارزترین موارد بومی‌سازی، اصلاح سبک زندگی براساس دیدگاه ابوعلی سینا و تعالی معنوی، دعا و مراقبت براساس دین اسلام است [۳۷].

پژوهش‌های قبلی نشان داد که رویکرد خودشفابخشی یک مداخله آموزشی مؤثر بوده است و موجب افزایش شفقت به خود و کاهش نگرانی از تصویر بدن در زنان مبتلا به سرطان پوست [۳۸]، کاهش شدت درد، اضطراب مرتبط با درد و افسردگی [۳۹]، افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی، تحمل پریشانی و کاهش سردرد همسران معتادان [۲۹]، افزایش آرامش و کاهش فشار خون زنان مبتلا به پرفشاری خون [۴۰]، کاهش فرسودگی شغلی، بهبود کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی کارکنان اورژانس اجتماعی [۳۱] و کاهش استرس، اضطراب مرگ و افسردگی بیماران مبتلا به سرطان سینه [۴۱] شده است.

از آنجایی که اضطراب مرگ و کیفیت خواب، سازه‌هایی چندبعدی هستند می‌توان گفت که بر بسیاری از ابعاد زندگی سالمندان تأثیرگذار است و با مداخله مناسب می‌توان خودمراقبتی و کیفیت خواب در سالمندان را بهبود بخشید. باتوجه‌به مباحث مطرح‌شده، هدف اصلی محقق تعیین اثربخشی رویکرد خودشفابخشی بر کاهش اضطراب مرگ و بهبود کیفیت خواب سالمندان زن مقیم آسایشگاه اصفهان بوده است.

## روش مطالعه

این پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی (با ۲ گروه آزمایش و کنترل) ۳ مرحله‌ای (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) است. جامعه آماری شامل زنان سالمند مقیم آسایشگاه شهر اصفهان دارای سواد حداقل سیکل مابین سنین ۶۰ تا ۷۰ سال شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹ بود. طی فراخوانی عمومی در مکان آسایشگاه دعوت شد تا در صورت تمایل به شرکت در طرح

2. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

3. Collet & Lester

تحلیل به شرح نرمال بودن و همگنی واریانس‌ها به ترتیب با استفاده از آزمون‌های کولموگوروف-اسمیرنوف<sup>۶</sup> و لوین تحلیل و تأیید شد ( $P < 0.05$ ).

### یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان  $67/1 \pm 97/45$  محاسبه شد.  $3/73$  درصد شرکت‌کنندگان ۶۰ تا ۶۴ سال،  $63/3$  درصد ۶۴ تا ۶۸ سال و  $33/3$  درصد ۷۰ سال و یا بیشتر سن داشتند. اکثر شرکت‌کنندگان فاقد تحصیلات رسمی بودند. از نظر تعداد فرزند، ۱۰ درصد بدون فرزند،  $26/7$  درصد یک فرزند،  $63/3$  درصد دارای دو فرزند بودند. بیشتر شرکت‌کنندگان به لحاظ مالی وضعیت متوسط (۵۰ درصد) داشتند و تنها ۲۰ درصد وضعیت خود را خوب گزارش کردند. از بین همسران در قید حیات اعضای شرکت‌کننده،  $63/3$  درصد بالای ۷۵ سال سن داشته‌اند.

در ادامه میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری مقیاس‌های اضطراب مرگ و کیفیت خواب سالمندان و مؤلفه‌های مربوطه به صورت تفکیک‌شده برای دو گروه آزمایش و کنترل در جدول شماره ۲ آورده شده است.

براساس جدول شماره ۲، در گروه کنترل بین ۳ دوره پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تغییر چشمگیری دیده نمی‌شود، اما در گروه آزمایش همه مؤلفه‌های اضطراب مرگ در پس‌آزمون و پیگیری، نسبت به پیش‌آزمون بهبود داشته‌اند و بیشترین تغییر مربوط به مؤلفه‌های مردن خود و مرگ خود است. و کمترین تغییر مربوط به مردن دیگران و مرگ دیگران است. در گروه آزمایش، میانگین اضطراب مرگ در پیش‌آزمون برابر با  $80/24 \pm 90/85$  و در پس‌آزمون به  $72/25 \pm 23/22$  تغییر یافته است و در پیگیری به  $72/23 \pm 17/98$  رسیده است.

در خصوص متغیر کیفیت خواب نیز، براساس جدول شماره ۲، در گروه کنترل بین سه دوره پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تغییر چشمگیری دیده نمی‌شود، اما در گروه آزمایش همه مؤلفه‌های کیفیت خواب در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون بهبود داشته‌اند و بیشترین تغییر مربوط به مؤلفه‌های کارایی خواب و کیفیت ذهنی خواب است و کمترین تغییر مربوط به اختلال عملکرد روزانه است. در گروه آزمایش میانگین کیفیت خواب در پیش‌آزمون برابر با  $14/4 \pm 35/85$  و در پس‌آزمون به  $11/4 \pm 43/22$  تغییر یافته است و در پیگیری به  $11/4 \pm 57/98$  رسیده است. جدول شماره ۳ نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره اضطراب مرگ و کیفیت خواب در مراحل سنجش پس‌آزمون و پیگیری با کنترل پیش‌آزمون را نشان می‌دهد.

اضطراب مرگ بیشتری دارد. ضریب پایایی آن از طریق ۲ روش آماری آلفای کرونباخ<sup>۴</sup> و تصنیف به ترتیب  $0/89$  درصد و  $0/68$  درصد و اعتبار هم‌زمان این مقیاس با مقیاس اضطراب مرگ تمپلر برابر  $0/57$  درصد به دست آمد که بیانگر اعتبار قابل‌قبول این پرسش‌نامه است [۳۲]. برای بررسی پایایی پرسش‌نامه اضطراب مرگ کالت-لستر، به ضریب آلفای کرونباخ استناد شد و از آنجا که ضریب پایایی به دست آمده  $0/79$  درصد بود، از قابلیت اعتماد ابزار اطمینان حاصل شد.

در پرسش‌نامه کیفیت خواب پترزبورگ نیز جهت سنجش تنظیم خواب ۱۹ گویه وجود دارد که در ۷ بُعد (کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب، کارایی خواب، اختلالات خواب، مصرف داروهای خواب‌آور و اختلال عملکرد روزانه) و براساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت تنظیم شده است. در هر مقیاس نمره فرد بین ۱ تا ۵ بود. دکتر بویس و همکاران که این پرسش‌نامه را برای اولین بار معرفی کردند انسجام درونی پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ  $0/83$  درصد به دست آوردند. در نسخه ایرانی این پرسش‌نامه، روایی هم‌زمان  $0/86$  درصد و پایایی تصنیف  $0/89$  درصد به دست آمد. همچنین در پژوهشی دیگر پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ  $0/46$  درصد و به روش تصنیف  $0/52$  درصد به دست آمد [۳۴].

پس از معرفی ابزار پژوهش و انتخاب نمونه، گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک‌بار در سالن اجتماعات (بدون سقف) واقع در آسایشگاه سالمندان به صورت گروهی و با رعایت کامل پروتکل‌های بهداشتی با همکاری پرسنل متعهد آسایشگاه (باتوجه به این مطلب که زمان اجرای پژوهش هم‌زمان با پاندمی ویروس کرونا بوده است و گروه نمونه از آسیب‌پذیرترین گروه‌های هدف ابتلا به بیماری کووید-۱۹ بودند) طی حدوداً ۳ ماه تحت آموزش برنامه خودشفابخشی لطیفی و مروی [۳۴] قرار گرفتند. در این شرایط، گروه کنترل موقتاً در لیست انتظار قرار گرفت، اما پس از پایان پژوهش در طی جلساتی فشرده، با کمک ۲ متخصص بالینی، خودشفابخشی و رویکرد خودشفابخشی را دریافت کرد. در ادامه پس از پایان جلسات آموزشی خودشفابخشی، تمامی شرکت‌کنندگان در هر ۲ گروه آزمایش و کنترل، در مرحله پس‌آزمون مورد سنجش قرار گرفتند و در مرحله نهایی، مکرراً پس از گذشت ۴۵ روز پیگیری به عمل آمد. خلاصه جلسات آموزشی در جدول شماره ۱ به تفکیک محورهای مداخله آمده است.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکووا)<sup>۵</sup>، با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. به منظور استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکووا)، مفروضه‌های

4. Cronbach's alpha

5. MANCOVA

6. Kolmogorov-Smirnov Test

جدول ۱. پروتکل آموزش خودشفابخشی با اقتباس از لوید و جانسون [۴۴]

جلسات	محورها
اول	<p>آشنایی با اعضای گروه و برقراری رابطه درمانی، مشخص کردن هدفها و قوانین جلسات، معرفی استرس‌های موقعیتی و آموزش مدیریت استرس‌های موقعیتی، توضیح سیستم ایمنی بدن و نقش استرس بر عملکرد سیستم ایمنی بدن و توضیح اثر استرس‌های فیزیولوژیک، استرس‌های پنهان با خاطرات سلولی مخرب و حافظه کاذب</p> <p>تکلیف ۱. بررسی حالات و تهیه کامل‌تر لیست نگرانی‌ها و مشکلات و استرس‌ها از سوی اعضای گروه و مشاهده خود و بررسی استرس‌های موجود و اجرای عملی تنفس صحیح و ریلکسی‌شدن حداقل یک بار در روز (فایل صوتی آرامش عضلانی تنفسی به اعضا داده شد)</p>
دوم	<p>آموزش تشخیص مشکل واقعی یا کاذب، آموزش روش تفکر واقع‌بینانه و مسئله‌مدار، آموزش خاطره‌یابی باتوجه‌به شکست‌ها، تعارضات و ناکامی‌ها و سردرگمی‌های فرد در زندگی، انجام آزمون آنلاین خاطره‌یابی (فایل صوتی گل سرخ به اعضا داده شد)</p> <p>تکلیف ۲. بررسی مشکلات واقعی و ساختگی در زندگی خود توسط مراجع، شروع خاطره‌یابی تمرین عملی مراقبه با گل سرخ</p>
سوم	<p>ریشه‌یابی خاطرات مخرب سلولی، معرفی ۳ گروه: کینه‌جویی، باورهای غلط و احساسات منفی مثلی، اقدامات زیان‌بخش (فایل صوتی خاطره‌یابی به اعضای گروه داده شد)</p> <p>تکلیف ۳. شناخت دقیق‌تر در مورد کینه‌جویی، بررسی ابعاد باورهای مخفی و خاطرات مخرب سلولی، خاطره‌یابی یا فایل خاطره‌یابی با تمرکز بر گروه کینه‌جویی، یافتن مشکلات بدنی مرتبط، اجرای مراقبه یا تن‌آرامی عضلانی تنفسی به انتخاب اعضای گروه</p>
چهارم	<p>اجرای تکنیک آسانسور شیشه‌ای، خاطره‌یابی در مورد تروماها و حوادث بسیار اثرگذار زندگی در تمام دوره‌های زندگی، شوک و PTSD باتوجه‌به نگرش فرد، آموزش و اجرای تکنیک صندلی خالی، گفت‌وگو درمورد اقدامات زیان‌بخش اعضای گروه، تحلیل آزمون آنلاین خاطره‌یابی در سایت <a href="http://Maevia.ir">Maevia.ir</a> اجرای مراقبه معبد (فایل صوتی مراقبه معبد به اعضای گروه داده شد)</p> <p>تکلیف ۴. اجرای تکنیک صندلی خالی در منزل یا سایر خاطرات مخرب سلولی و بررسی سالم یا ناسالم بودن احساس‌ها و باورهای ناشی از آن، مطالعه مطالب بخشش و تفکر درمورد انتخاب بخشش، بررسی اقدامات زیان‌بخش خود، اجرای مراقبه‌ها یا تن‌آرامی عضلانی تنفسی به انتخاب اعضای گروه</p>
پنجم	<p>توضیح پازل احساسات مثبت و منفی قلبی و آموزش فنون بخشش، تغییر تمرکز اعضای گروه از گذشته به آینده، معرفی باورهای ناسالم ۹ گانه و احساسات منفی، معرفی سندرم من بیچاره، آموزش ابزار احساسات به شیوه مؤثر، آموزش دوری زیبا، تحلیل اقدامات زیان‌بخش اعضای گروه و اجرای مراقبه اسکن نورانی بدن (فایل صوتی اسکن نورانی بدن به اعضای گروه داده شد)</p> <p>تکلیف ۵. ادامه چالش ذهنی درمورد کاهش حس کینه‌توزی و انتقام، خودکاوی برای شناخت سندرم من بیچاره، بررسی افکار ناسالم و دروغ‌های باور شده و شناخت احساسات مشکل‌آفرین (خشم، شهوت، غرور، ترس، غم، شرم) و تقویت قدرت اراده، آزادی، اختیار و قبول مسئولیت پیامد رفتارهای خود، اجرای مراقبه اسکن نورانی بدن</p>
ششم	<p>درمان اقدامات زیان‌بخش و عادات غلط و مخرب با آموزش روش‌های تقویت اراده، برنامه چهارعاملی، آموزش حل مسئله و تغییر شرایط و محیط، آموزش فن خاطره‌یابی معکوس</p> <p>تکلیف ۶. بررسی نقش سندرم من بیچاره در عادات مخرب، ثبت موفقیت‌ها و مهارت‌های به‌کارگرفته‌شده در راستای سه گروه بازدارنده، اجرای فن خاطره‌یابی معکوس، اجرای مراقبه‌ها یا تن‌آرامی عضلانی تنفسی به انتخاب اعضای گروه</p>
هفتم	<p>تقویت کدهای شفابخش اول تا چهارم شامل عشق، شادی، آرامش و بردباری. آموزش درمان خودخواهی (کاهش توقعات، مهرورزی، رفتار منصفانه و نگرش انسانی)، تفهیم شادی واقعی (توجه به تفاوت‌های فردی، افزایش ارتباطات و فعالیت‌های لذت‌بخش)، آموزش آرامش (تربیت خویشتن، مدیریت زمان، ارتباط صحیح با ذهن، تبدیل کامل‌گرایی) آموزش بردباری (مدیریت خشم، نمایش بردباری، افزایش تاب‌آوری و امید)</p> <p>تکلیف ۷. شروع ایجاد و تقویت چهار کد شفابخش در زندگی روزانه، شناخت موانع و ثبت موفقیت‌ها و پیشرفت‌ها، اجرای مراقبه‌ها یا تن‌آرامی عضلانی تنفسی به انتخاب اعضای گروه</p>
هشتم	<p>تقویت کدهای شفابخش پنجم تا نهم شامل مهربانی، خوبی، اعتماد، تواضع و خویشتن‌داری. آموزش بهبود ارتباط (باخود، خدای دیگران و طبیعت). افزایش عزت‌نفس (توجه به شاخص مهرطلبی، ابراز وجود مؤثر، افزایش اعتماد به نفس و خودکارآمدی) درمان کنترل‌گری (کاهش لجبازی، پرورش مهارت‌های ارتباطی مثبت‌اندیشی) درمان غرور ناسالم مراقبت از خود و دیگران (تقویت معنویت) درمان از دست دادن کنترل (افزایش خویشتن‌داری، جلوگیری از پاسخ و شناخت سندرم فردا)</p> <p>تکلیف ۸. ایجاد و تقویت نه کد شفابخش در زندگی روزانه، شناخت موانع و ثبت موفقیت‌ها و پیشرفت</p>
نهم	<p>توضیح درمورد نقش درخواست حقیقی، اثرات دعا و تداوم تمرکز بر خواسته‌ها در مسیر زندگی و توضیح شواهد علمی مربوط به دعا در خودشفابخشی، آموزش تجسم خلاق، آموزش نحوه انجام تمرینات خاص کدهای شفابخش در جلسه (فایل صوتی دعا و فایل صوتی نحوه اجرای تمرینات خاص کدهای شفابخش به اعضای گروه داده شد)</p> <p>تکلیف ۹. صرف وقت خاص تنهایی برای نیایش و برقراری ارتباط با خدا و سپاس‌گزاری (تقویت معنویت) تمرینات سکوت و خلوت و ذهن‌آگاهی فکری و بدنی، شفاف‌سازی سیستم ارزشی خود، اجرای تجسم خلاق (مثبت‌نگری به آینده)</p>
دهم	<p>آموزش سبک زندگی متعادل: اصلاح سبک زندگی با شناخت عادات غلط و اقدامات زیان‌بخش، اصلاح الگوی خواب و تنظیم خوراک، نحوه خوردن، نوشیدن و تفریح، مسافرت، ورزش، نظافت و بهداشت</p> <p>تکلیف ۱۰. اجرای عملی تمرینات هیپنک که همراه با دعا و تهیه جملات تمرکزی حقیقی، شروع اصلاح سبک زندگی با شناخت و کاهش عادات غلط</p>



جلسات	محورها
یازدهم	آموزش بهبود کیفیت زندگی در حیطه‌های سلامت و بهداشت، صمیمیت و ارتباطات (والدین، همسر، فرزندان، بستگان و دیگران)، رشد علمی، رشد مالی، پیشرفت شغلی، فعالیت مفید اجتماعی و بهبود خانه، محله و جامعه تکلیف ۱۱. ادامه تمرینات تعالی معنوی، شناخت نارضایتی از حیطه‌های خاص و اقدام برای کاهش نارضایتی
دوازدهم	اصلاح گفت‌وگوی درونی، بازنگری مجدد استرس و آموزش تنفس قدرتی، بازنگری استرس‌های فردی، تأکید بر خودمراقبتی مداوم در مقابل آسیب‌های جسمی و روانی و مدیریت هیجانات و ارتباطات. آموزش تکنیک‌های تعالی معنوی، اعتماد و واگذاری، توضیح رابطه مثلثی، هدفمندی معنوی زندگی و افزایش توانمندی درونی، لزوم درون‌نگری و داشتن ساعاتی برای خلوت با خود و ارزیابی خود، توکل، برنامه‌ریزی برای ابدیت. مرور کل جلسات درمانی و تأکید بر تداوم انجام تمرینات کدهای شفابخش. تکلیف ۱۲. ادامه تمرینات قبلی و اصلاح گفت‌وگوی درونی و خودمراقبتی و شناخت میانبرهای آرامش و معنویت برای خود

## سالمند

چنان‌که در **جدول شماره ۵** مشاهده می‌شود، در مرحله پس‌آزمون پس از کنترل اثر پیش‌آزمون در مؤلفه‌های کیفیت ذهنی، تأخیر در به خواب رفتن، اختلالات خواب و مصرف داروهای خواب‌آور، بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته نشان‌دهنده این است که بین ۲ گروه پژوهش، در کیفیت خواب تفاوت معناداری وجود دارد. بیشترین اندازه اثر (مجذور ضریب سهمی اتا) مربوط به مؤلفه تأخیر در به خواب رفتن است که برابر با  $0/590$  درصد با توان آزمون  $0/999$  درصد است. به این معنی که ۵۹ درصد تفاوت بین گروه‌های پژوهشی مربوط به اجرای آموزش در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بوده است.

در مرحله پیگیری نیز، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون در مؤلفه‌های کیفیت ذهنی، تأخیر در به خواب رفتن، اختلالات خواب و مصرف داروهای خواب‌آور، بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته نشان‌دهنده این است که بین ۲ گروه پژوهش در کیفیت خواب، کم‌اکان تفاوت معناداری وجود دارد.

## بحث

هدف اصلی این پژوهش، تعیین اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر اضطراب مرگ و کیفیت خواب سالمندان مقیم آسایشگاه شهر اصفهان بود. به منظور تحلیل یافته‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. یافته‌ها نشان داد آموزش خودشفابخشی موجب کاهش اضطراب مرگ و بهبود کیفیت خواب سالمندان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. همچنین این نتایج با یافته‌های دیگر پژوهش‌ها که در زمینه اثرات روش‌های آموزشی و مداخلات روان‌شناختی متفاوت بر متغیرهای اضطراب مرگ و کیفیت خواب بررسی شده هم‌راستا است. پژوهش‌های خلوتی و همکاران [۲۰]، صدی دمیرچی و رضانی [۲۱]، روشن‌نیا و همکاران [۲۲]، یافته‌های فرخی و همکاران [۲۳]، اسیرت [۲۴]، میرزایی و همکاران [۲۵] از جمله آن‌هاست.

براساس **جدول شماره ۳**، سطح معناداری مربوط به عضویت گروهی کمتر از  $0/05$  درصد است، یعنی با کنترل پیش‌آزمون متغیرهای پژوهش آموزش خودشفابخشی تأثیر معناداری بر پس‌آزمون متغیرها دارد. اندازه اثر این مداخله بر کل متغیرهای پژوهش در پس‌آزمون برابر با  $61/8$  درصد است. سطح معناداری مربوط به عضویت گروهی کمتر از  $0/05$  درصد است، یعنی با کنترل پیش‌آزمون متغیرهای پژوهش، آموزش خودشفابخشی تأثیر معناداری بر پیگیری متغیرها دارد. اندازه اثر این درمان بر کل متغیرهای پژوهش در پیگیری برابر با  $24/7$  درصد است. این نتایج بیانگر این است که رویکرد خودشفابخشی سبب بهبود اضطراب مرگ و کیفیت خواب سالمندان مقیم آسایشگاه شهر اصفهان بوده است.

چنان‌که در **جدول شماره ۴** مشاهده می‌شود، در مرحله پس‌آزمون پس از کنترل اثر پیش‌آزمون در مؤلفه‌های مرگ خود و مردن خود، بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته، نشان‌دهنده این است که بین دو گروه پژوهش، در اضطراب مرگ تفاوت معناداری وجود دارد. بیشترین اندازه اثر (مجذور ضریب سهمی اتا) مربوط به مؤلفه مردن خود است که برابر با  $0/255$  درصد با توان آزمون  $0/934$  درصد است. به این معنی که  $25/5$  درصد تفاوت با  $93/4$  درصد توان به اجرای مداخله در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بستگی داشته است. چنان‌که در **جدول شماره ۵** در مرحله پیگیری مشاهده می‌شود، در مؤلفه‌های مرگ خود و مردن خود، بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته نشان‌دهنده این است که بین دو گروه پژوهش، در اضطراب مرگ تفاوت معناداری وجود دارد. بیشترین اندازه اثر (مجذور ضریب سهمی اتا) مربوط به مؤلفه مردن خود است که برابر با  $0/141$  درصد با توان آزمون  $0/657$  درصد است. به این معنی که  $14/1$  درصد تفاوت با  $65/7$  درصد توان به اجرای درمان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بستگی داشته است. بنابراین آموزش خودشفابخشی بر اضطراب مرگ سالمندان آسایشگاه شهر اصفهان اثربخش بوده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد اضطراب مرگ و کیفیت خواب به همراه مؤلفه‌های آن در ۲ گروه آزمایش و کنترل

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	میانگین $\pm$ انحراف معیار	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون
مرگ خود	گروه آزمایش	۲۴/۶ $\pm$ ۲۲/۰۲	۲۰/۶ $\pm$ ۱۱/۰۳
	گروه کنترل	۲۴/۵ $\pm$ ۶۵/۱۰	۲۴/۶ $\pm$ ۷۰/۰۹
مردن خود	گروه آزمایش	۲۲/۶ $\pm$ ۳۲/۵۱	۱۷/۵ $\pm$ ۲۳/۸۰
	گروه کنترل	۲۲/۶ $\pm$ ۷۵/۵۴	۲۲/۵ $\pm$ ۷۹/۹۲
مرگ دیگران	گروه آزمایش	۱۶/۶ $\pm$ ۴۶/۴۵	۱۶/۵ $\pm$ ۹۳/۸۷
	گروه کنترل	۱۶/۶ $\pm$ ۰۰/۳۶	۱۶/۵ $\pm$ ۰۵/۴۴
مردن دیگران	گروه آزمایش	۱۷/۶ $\pm$ ۹۰/۸۸	۱۷/۶ $\pm$ ۹۲/۹۱
	گروه کنترل	۱۷/۷ $\pm$ ۶۰/۰۱	۱۷/۷ $\pm$ ۵۵/۰۱
اضطراب مرگ	گروه آزمایش	۸۰/۲۴ $\pm$ ۹۰/۸۵	۷۲/۲۵ $\pm$ ۲۳/۲۲
	گروه کنترل	۸۱/۰ $\pm$ ۰۰ ۲۴/۹۵	۸۱/۲۵ $\pm$ ۱۵/۶۰
کیفیت ذهنی خواب	گروه آزمایش	۱/۱ $\pm$ ۹۳/۰۱	۱/۱ $\pm$ ۳۰/۰۲
	گروه کنترل	۲/۰ $\pm$ ۰۳/۷۳	۲/۰ $\pm$ ۰۳/۸۶
تأخیر در به خواب رفتن	گروه آزمایش	۲/۰ $\pm$ ۴۶/۶۸	۲/۰ $\pm$ ۱۰/۹۵
	گروه کنترل	۲/۰ $\pm$ ۵۰/۸۰	۲/۰ $\pm$ ۴۹/۵۴
طول مدت خواب	گروه آزمایش	۲/۱ $\pm$ ۱۰/۱۴	۱/۱ $\pm$ ۸۰/۳۲
	گروه کنترل	۲/۱ $\pm$ ۰۷/۱۲	۲/۱ $\pm$ ۱۸/۵۴
کارایی خواب	گروه آزمایش	۱/۱ $\pm$ ۸۰/۱۲	۱/۱ $\pm$ ۱۰/۰۳
	گروه کنترل	۱/۱ $\pm$ ۶۵/۱۰	۱/۱ $\pm$ ۷۰/۰۹
اختلالات خواب	گروه آزمایش	۲/۰ $\pm$ ۷۰/۵۱	۲/۰ $\pm$ ۳۳/۸۰
	گروه کنترل	۲/۰ $\pm$ ۷۵/۵۴	۲/۰ $\pm$ ۷۲/۹۲
مصرف داروهای خواب‌آور	گروه آزمایش	۱/۱ $\pm$ ۴۶/۴۵	۰/۰ $\pm$ ۹۴/۸۷
	گروه کنترل	۲/۱ $\pm$ ۰۰/۳۶	۱/۰ $\pm$ ۹۳/۴۴
اختلال عملکرد روزانه	گروه آزمایش	۱/۰ $\pm$ ۹/۸۸	۱/۰ $\pm$ ۸۶/۹۰
	گروه کنترل	۲/۱ $\pm$ ۰۶/۰۱	۲/۱ $\pm$ ۰۶/۰۱
کیفیت خواب	گروه آزمایش	۱۴/۴ $\pm$ ۳۵/۸۵	۱۱/۴ $\pm$ ۴۳/۲۲
	گروه کنترل	۱۵/۰ $\pm$ ۶۴/۹۵	۱۵/۵ $\pm$ ۱۱/۱۰

سالمند

بودن اضطراب مرگ گزارش شده سالمندان ایرانی تأثیرگذار باشد. مداخلات رفتاری و معنوی با تأثیری که بر معنایابی در زندگی سالمندان دارد، به کاهش اضطراب مرگ سالمندان منجر شد [۲۰].

نتایج مطالعه دیگر محققین نیز نشان‌دهنده میانگین بالای اضطراب مرگ سالمندان ایرانی است. برمبنای نظر خلوتی و همکاران به نظر می‌رسد اعتقادات مذهبی، امیدواری به شفاعت ائمه و امید به رهایی از سختی‌های زندگی می‌تواند بر پایین

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره اضطراب مرگ و کیفیت خواب در پس‌آزمون و پیگیری با کنترل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مرحله سنجش	مقدار آزمون	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری	مجدور ضریب اتا	توان آزمون
اثر پیش‌آزمون اضطراب مرگ		۱/۶۹۶	۹/۳۲۸	۳	۳۳	۰/۰۰۰	۰/۴۵۹	۰/۹۹۹
اثر پیش‌آزمون کیفیت خواب	پس‌آزمون	۰/۳۵۵	۷/۷۰۱	۳	۳۳	۰/۰۰۰	۰/۴۰۵	۰/۹۹۹
عضویت گروهی		۱/۶۱۹	۱۸/۸۸	۳	۳۵	۰/۰۰۰	۰/۶۱۸	۰/۹۹۹
اثر پیش‌آزمون اضطراب مرگ		۰/۴۳۵	۲/۹۶۱	۳	۳۰	۰/۰۱۳	۰/۲۱۷	۰/۸۷۲
اثر پیش‌آزمون کیفیت خواب	پیگیری	۲/۲۸۵	۲۳/۶۷۱	۳	۳۰	۰/۰۰۰	۰/۶۹۶	۰/۹۹۹
عضویت گروهی		۰/۲۴۷	۲/۳۸۶	۳	۳۲	۰/۰۳۰	۰/۲۴۷	۰/۷۰۹

سالمند

تقویت کدهای شفابخش (فضیلت‌های اخلاقی) موجب توسعه وجودی و برجسته‌سازی نقش خود ایشان شده و بر کاهش اضطراب مرگ و کیفیت خواب زنان سالمند تأثیر گذاشته است.

نتایج نشان داد خودشفابخشی بر مؤلفه‌های اضطراب مرگ (مرگ خود، مردن خود، مرگ دیگران و مردن خود) اثر معنادار دارد. در تأیید اثر آموزش خودشفابخشی بر مرگ شاید بتوان گفت روش تفکر واقع‌بینانه و مسئله‌مدار که به سالمندان در خودشفابخشی آموزش داده شده است با ریشه‌یابی خاطرات مخرب سلولی و باورهای منفی در آن‌ها شناسایی و اصلاح می‌شود. در تأیید اثر آموزش خودشفابخشی بر مردن خود به نظر می‌رسد که ترس از زوال عقلی ناشی از سال‌خوردگی و درد ناشی از مردن و محدود بودن، توانایی در زمان نزدیک شدن به مرگ از افکاری منفی است که ذهن سالمندان را به خود مشغول خواهد کرد و می‌تواند اثرات مخربی بر سبک زندگی فرد داشته باشد؛ از این رو شناسایی این‌گونه باورها و تقویت کدهای شفابخش مبتنی بر بردباری، اعتماد به نفس، خودکارآمدی، بهبود روابط با خدا، آموزش دعا و اثرات آن و تمرکز بر خواسته‌ها در زندگی، باعث کاهش تفکرات منفی سالمند در زمینه مردن خود می‌شود؛ همچنین با توجه به خاطرات سلولی مخرب مربوط به مرگ دیگران از جمله والدین، همسر یا فرزندان و یا احساس گناه به خاطر مرگ آن‌ها و تنهایی بدون آن‌ها، جهت شناسایی باورهای ناسالم ناشی از آن اقدام شد و هیجانات منفی در آن‌ها کاهش یافت. هم‌زمان باور غلط اینکه بعد از مرگ، دیگران زجر می‌کشند و یا تنها می‌شوند و ترس از تنهایی بعد از مرگ دارند، به‌وسیله آموزش‌های خودشفابخشی برطرف شد. به‌علاوه در تبیین اثر آموزش خودشفابخشی بر مؤلفه‌های کیفیت خواب به‌طور خاص از جمله کیفیت ذهنی، تأخیر در به خواب رفتن، اختلالات خواب و مصرف داروهای خواب‌آور و طول مدت خواب، کارایی خواب و اختلال عملکرد روزانه کیفیت خواب می‌توان این‌گونه استنباط کرد که احتمالاً به‌واسطه تأثیر خودشفابخشی بر کاهش خاطرات

در مطالعه‌ای که حسینی و همکاران انجام دادند اظهار داشتند که موسیقی درمانی همچنین از طریق منحرف کردن فکر می‌تواند بر کیفیت خواب تأثیر بگذارد. آوای قرآن به‌عنوان یک موسیقی ویژه و عرفانی، تأثیر معنوی دارد و می‌تواند امید به آینده را در سالمند تقویت کند. چنان‌که در قرآن کریم در آیه ۲۸ سوره رعد آمده است که «دل‌ها با یاد او آرام می‌گیرد» بنابراین این آرامش باعث می‌شود فرد خواب باکیفیت‌تری را تجربه کند [۳۸]. همچنین بهبود کیفیت خواب در مطالعه متقی و همکاران، با به‌کارگیری روش‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، آموزش بهداشت خواب و به‌ویژه ترکیبی محتمل است [۳۹]. از طرف دیگر، مطالعه سیمستر و همکاران از بی‌تأثیر بودن درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت خواب حکایت دارد [۴۰] که این یافته با نتایج پژوهش حاضر همسو نیست. این تفاوت احتمالاً می‌تواند به درد شدید آزمودنی‌ها مربوط باشد.

درخصوص رویکرد مورد استفاده در پژوهش حاضر، اگرچه تاکنون مطالعه‌ای در مورد اثربخشی رویکرد خودشفابخشی بر اضطراب مرگ و کیفیت خواب سالمندان صورت نگرفته است،

اما با نتایج پژوهش‌های دیگری که مبتنی بر تأثیرگذاری رویکرد خودشفابخشی بر متغیرهای متنوعی، تأثیر آموزش خودشفابخشی در حوزه‌های روانشناختی که با نمونه‌های آماری متفاوت مورد بررسی قرار داده‌اند، هم‌راستا بوده است: پژوهش‌هایی همچون سلطانی، لطیفی و موسوی [۴۱]، شهبازی و لطیفی [۴۲]، زارعان و همکاران [۴۳]، لطیفی، قرقانی و مردانی [۴۴] و لطیفی، شفیع و سلطانی‌زاده [۴۵] و زمانی قراقوش، لطیفی و شریفی اصفهانی [۴۶].

در تبیین کلی یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت آموزش خودشفابخشی با بررسی و بازنویسی داستان زندگی افراد با همراهی خودشان و ترمیم خاطرات مخرب سلولی و ایجاد و

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس در اضطراب مرگ و مؤلفه‌های آن در مراحل پس‌آزمون و پیگیری

مؤلفه‌ها	مرحله سنجش	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	سطح معناداری	مجدور ضریب اتا	توان آزمون
مرگ خود	پس‌آزمون	اثر پیش‌آزمون	۵۰۴/۱۸۰	۱	۵۰۴/۱۸۰	۲۶/۵۲۵	۰/۰۰۰	۰/۴۱۸	۰/۹۹۹
		عضویت گروهی	۸۹/۰۳۹	۱	۸۹/۰۳۹	۴/۶۸۴	۰/۰۳۷	۰/۱۱۲	۰/۵۵۹
		خطا	۷۰۲/۲۸۰	۳۷	۱۹/۰۰۸				
	پیگیری	کل	۸۰۸/۴۱۶	۳۹					
		اثر پیش‌آزمون	۷/۳۲۰	۱	۷/۳۲۰	۰/۲۸۱	۰/۵۴۱	۰/۰۱۰	۰/۰۹۲
		عضویت گروهی	۷۵/۶۰۱	۱	۷۵/۶۰۱	۳/۸۳۳	۰/۰۴۵	۰/۱۱۲	۰/۴۸۸
مردن خود	پس‌آزمون	اثر پیش‌آزمون	۱۱۸۱/۰۰۳	۱	۱۱۸۱/۰۰۳	۵۳/۲۰۵	۰/۰۰۰	۰/۵۹۰	۱/۰۰۰
		عضویت گروهی	۲۸۰/۷۹۲	۱	۲۸۰/۷۹۲	۱۲/۶۵۰	۰/۰۰۱	۰/۲۵۵	۰/۹۳۴
		خطا	۸۲۱/۲۹۶	۳۷	۲۲/۱۹۷				
	پیگیری	کل	۱۱۰۲/۰۸۹	۳۹					
		اثر پیش‌آزمون	۴۲۰/۵۲۱	۱	۴۲۰/۵۲۱	۲۱/۲۵۳	۰/۰۰۰	۰/۳۷۱	۰/۹۹۴
		عضویت گروهی	۱۱۶/۷۱۱	۱	۱۱۶/۷۱۱	۵/۸۹۹	۰/۰۲۰	۰/۱۴۱	۰/۶۵۷
مرگ دیگران	پس‌آزمون	اثر پیش‌آزمون	۲۸۰/۷۹۲	۱	۲۸۰/۷۹۲	۱۲/۶۵۰	۰/۰۰۱	۰/۲۵۵	۰/۹۳۴
		عضویت گروهی	۱۲/۳۱۳	۱	۱۲/۳۱۳	۰/۵۵۵	۰/۴۶۱	۰/۰۱۵	۰/۱۱۲
		خطا	۸۲۱/۲۹۶	۳۷	۲۲/۱۹۷				
	پیگیری	کل	۱۱۰۲/۰۸۹	۳۹					
		اثر پیش‌آزمون	۰/۱۳۰	۱	۰/۱۳۰	۰/۱۳۶	۰/۷۱۵	۰/۰۰۴	۰/۰۶۵
		عضویت گروهی	۱/۹۸۳	۱	۱/۹۸۳	۲/۰۷۵	۰/۱۵۸	۰/۰۵۵	۰/۲۸۹
مردن دیگران	پس‌آزمون	اثر پیش‌آزمون	۳۳/۳۹۲	۱	۳۳/۳۹۲	۰/۹۵۵	۰/۱۵۸	۰/۰۵۵	۰/۲۸۹
		خطا	۳۸/۲۴۷	۳۹					
		کل	۳۷/۶۳۶	۳۹					
	پیگیری	اثر پیش‌آزمون	۲۱/۰۰۳	۱	۲۱/۰۰۳	۱/۲۶۷	۰/۲۶۸	۰/۰۳۳	۰/۱۹۵
		خطا	۶۱/۴۳۸	۳۷	۱/۶۶۰				
		کل	۱۴۶/۱۱۹	۳۹					
پیگیری	اثر پیش‌آزمون	۰/۱۱۱	۱	۰/۱۱۱	۰/۱۱۱	۰/۳۳۹	۰/۰۰۲	۰/۰۵۹	
	عضویت گروهی	۰/۴۵۳	۱	۰/۴۵۳	۰/۴۵۳	۰/۵۷۱	۰/۰۰۹	۰/۰۸۶	
	خطا	۴۹/۸۸۱	۳۶	۱/۳۸۶					
		کل	۶۰/۷۶۶	۳۹					

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس در کیفیت خواب و مؤلفه‌های آن در مراحل پس‌آزمون و پیگیری

مؤلفه‌ها	مرحله سنجش	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	سطح معناداری	مجذور ضریب اتا	توان آزمون
کیفیت ذهنی خواب	پس‌آزمون	اثر پیش‌آزمون	۱۲۰۲/۲۹۰	۱	۱۲۰۲/۲۹۰	۵۴/۷۰۴	۰/۰۰۰	۰/۵۹۷	۱/۰۰۰
		عضویت گروهی	۲۶۹/۹۴۰	۱	۲۶۹/۹۴۰	۱۲/۲۷۲	۰/۰۰۱	۰/۲۴۹	۰/۹۲۷
		خطا	۸۱۳/۸۶۰	۳۷	۲۱/۹۹۶				
	پیگیری	کل	۱۱۰۲/۰۸۹	۳۹					
		اثر پیش‌آزمون	۷۷۹/۳۴۲	۱	۷۷۹/۳۴۲	۲۲۸/۵۵۷	۰/۰۰۰	۰/۸۶۴	۱/۰۰۰
		عضویت گروهی	۱۹/۵۹۳	۱	۱۹/۵۹۳	۵/۷۴۶	۰/۰۲۲	۰/۱۳۸	۰/۶۴۵
پیگیری	خطا	۱۲۲/۷۵۴	۳۶	۳/۴۱۰					
	کل	۹۴۸/۰۰۴	۳۹						
	تاخیر در به خواب رفتن جسمی	پس‌آزمون	اثر پیش‌آزمون	۱۲/۳۱۳	۱	۱۲/۳۱۳	۰/۵۵۵	۰/۴۶۱	۰/۰۱۵
عضویت گروهی			۱۱۸۱/۰۰۳	۱	۱۱۸۱/۰۰۳	۵۳/۲۰۵	۰/۰۰۰	۰/۵۹۰	۰/۹۹۹
خطا			۸۲۱/۲۹۶	۳۷	۲۲/۱۹۷				
پیگیری		کل	۱۱۰۲/۰۸۹	۳۹					
		اثر پیش‌آزمون	۰/۱۱۱	۱	۰/۱۱۱	۰/۰۸۰	۰/۷۷۹	۰/۰۰۲	۰/۰۵۹
		عضویت گروهی	۲۳/۸۵۷	۱	۲۳/۸۵۷	۱۷/۲۱۸	۰/۰۰۰	۰/۳۳۴	۰/۹۸۱
پیگیری	خطا	۴۹/۸۸۱	۳۶	۱/۳۸۶					
	کل	۶۰/۷۶۶	۳۹						
	طول مدت خواب	پس‌آزمون	اثر پیش‌آزمون	۴/۹۴۳	۱	۴/۹۴۳	۰/۲۰۳	۰/۶۵۵	۰/۰۰۵
عضویت گروهی			۲۷/۰۳۲	۱	۲۷/۰۳۲	۱/۱۰۹	۰/۲۹۹	۰/۰۲۹	۰/۱۷۷
خطا			۹۰۲/۰۹۶	۳۷	۲۴/۳۸۱				
پیگیری		کل	۹۴۸/۰۰۴	۳۹					
		اثر پیش‌آزمون	۰/۸۱۸	۱	۰/۸۱۸	۰/۲۴۱	۰/۶۲۷	۰/۰۰۷	۰/۰۷۷
		عضویت گروهی	۶/۴۶۸	۱	۶/۴۶۸	۱/۹۰۲	۰/۱۷۶	۰/۰۵۰	۰/۲۶۹
پیگیری	خطا	۱۲۲/۴۳۴	۳۶	۳/۴۰۱					
	کل	۹۱۱/۲۹۹	۳۹						
	کارایی خواب	پس‌آزمون	اثر پیش‌آزمون	۴/۴۶۵	۱	۴/۴۶۵	۰/۱۸۳	۰/۶۷۱	۰/۰۰۵
عضویت گروهی			۳۰/۴۸۴	۱	۳۰/۴۸۴	۱/۲۵۰	۰/۲۷۱	۰/۰۳۳	۰/۱۹۳
خطا			۹۰۲/۵۷۳	۳۷	۲۴/۳۹۴				
پیگیری		کل	۹۴۸/۰۰۴	۳۹					
		اثر پیش‌آزمون	۰/۱۴۱	۱	۰/۱۴۱	۰/۰۰۷	۰/۹۳۳	۰/۰۰۰	۰/۰۵۱
		عضویت گروهی	۷۵/۳۷۷	۱	۷۵/۳۷۷	۳/۸۶۵	۰/۰۵۷	۰/۰۹۷	۰/۴۸۱
پیگیری	خطا	۷۰۲/۱۵۷	۳۶	۱۹/۵۰۴					
	کل	۱۴۸۵۰۸/۹۵۰	۳۹						

مؤلفه‌ها	مرحله سنجش	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	سطح معناداری	مجذور ضریب اتا	توان آزمون
اختلالات خواب	پس آزمون	اثر پیش‌آزمون	۳۷/۶۳۶	۱	۳۷/۶۳۶	۲۲/۶۶۶	۰/۰۰۰	۰/۳۸۰	۲۲/۶۶۶
		عضویت گروهی	۱۳/۷۸۹	۱	۱۳/۷۸۹	۸۳۰۴	۰/۰۰۷	۰/۱۸۳	۸۳۰۴
		خطا	۶۱/۴۳۸	۳۷	۱/۶۶۰				
مصرف داروهای خواب‌آور	پس آزمون	کل	۱۴۶/۱۱۹	۳۹					
		اثر پیش‌آزمون	۳/۲۶۷	۱	۳/۲۶۷	۲/۴۹۶	۰/۱۲۳	۰/۰۶۵	۰/۳۳۷
		عضویت گروهی	۱۲/۹۷۶	۱	۱۲/۹۷۶	۹/۹۱۲	۰/۰۰۳	۰/۲۱۶	۰/۸۶۵
اختلال عملکرد روزانه	پس آزمون	خطا	۴۷/۱۲۸	۳۶	۱/۳۰۹				
		کل	۶۰/۷۶۶	۳۹					
		اثر پیش‌آزمون	۷۸۰/۹۱۰	۱	۷۸۰/۹۱۰	۴۱/۳۱۳	۰/۰۰۰	۰/۵۲۸	۴۱/۳۱۳
اختلال عملکرد روزانه	پس آزمون	عضویت گروهی	۹۶/۹۹۳	۱	۹۶/۹۹۳	۵/۱۳۱	۰/۰۲۹	۰/۱۲۲	۵/۱۳۱
		خطا	۶۹۹/۳۸۴	۳۷	۱۸/۹۰۲				
		کل	۸۰۸/۴۱۶	۳۹					
اختلال عملکرد روزانه	پس آزمون	اثر پیش‌آزمون	۰/۰۰۸	۱	۰/۰۰۸	۰/۰۰۳	۰/۹۵۷	۰/۰۰۰	۰/۰۵۰
		عضویت گروهی	۳۳/۹۳۱	۱	۳۳/۹۳۱	۱۳/۱۵۱	۰/۰۰۱	۰/۲۶۸	۰/۹۴۲
		خطا	۹۲/۸۸۱	۳۶	۲/۵۸۰				
اختلال عملکرد روزانه	پس آزمون	کل	۹۴۸/۰۰۴	۳۹					
		اثر پیش‌آزمون	۱/۲۵۶	۱	۱/۲۵۶	۰/۰۵۱	۰/۸۲۲	۰/۰۰۱	۰/۰۵۶
		عضویت گروهی	۵/۵۴۶	۱	۵/۵۴۶	۰/۲۲۷	۰/۶۳۷	۰/۰۰۶	۰/۰۷۵
اختلال عملکرد روزانه	پس آزمون	خطا	۹۰۵/۷۲۶	۳۷	۲۴/۴۷۹				
		کل	۹۱۱/۲۹۹	۳۹					
		اثر پیش‌آزمون	۸۱۲/۵۹۶	۱	۸۱۲/۵۹۶	۳۳۷/۸۵۴	۰/۰۰۰	۰/۹۰۱	۱/۰۰۰
اختلال عملکرد روزانه	پس آزمون	عضویت گروهی	۰/۲۰۰	۱	۰/۲۰۰	۰/۰۸۱	۰/۷۷۸	۰/۰۰۲	۰/۸۳۹
		خطا	۸۹/۲۳۷	۳۶	۲/۴۷۹				
		کل	۹۴۸/۰۰۴	۳۹					

سالمند

به نظر می‌رسد خودشفابخشی توانسته است با تغییر در سبک زندگی و تقویت سلامت روحی و جسمی، تغذیه مناسب و ورزش در تأخیر به خواب‌رفتن سالمندان اثرگذار باشد. درمورد تأیید اثر درمان خودشفابخشی بر اختلالات خواب می‌توان گفت که به‌واسطه تکنیک‌های آموزش داده‌شده شدت اثر خاطرات مخرب سلولی در افراد سالمند کم‌رنگ شد و با دعا و تمرکز بر زندگی و خواسته‌های آن‌ها، زمینه ایجاد آرامشی عمیق در آن‌ها به وجود آمد. از این رو در ادامه اختلالاتی که سالمندان مورد مطالعه به

سلولی مخرب، در هنگام خواب سالمندان کمتر به خاطرات تلخ گذشته و حال خود فکر کرده‌اند و باورهای غلط و احساسات منفی آن‌ها اصلاح و موجب بهبود کیفیت ذهنی خواب شده است. از طرفی انجام تمرینات کدهای شفابخش، مدیتیشن و دعا در طول روز و به‌طور اخص پیش از خواب، باعث آرامش ذهنی سالمندان و ارتقای کیفیت خواب آنان می‌شود.

از علل تأخیر در به خواب رفتن، تغذیه نامناسب، سبک زندگی غلط، نداشتن آرامش و خاطرات مخرب سلولی است. از این رو

خودشفابخشی بر اضطراب مرگ و کیفیت خواب سالمندان شهر اصفهان بوده است می‌توان گفت که این روش، موجب بهبود سالمندانی شده است که دچار مشکلات روحی و روانی شدیدی بوده‌اند. از جمله این مشکلات می‌توان به فوت فرزند و یا احساس تنهایی زیاد آن‌ها اشاره کرد که به کمک تغییر در سبک زندگی و با استفاده از فنون معنویت درمانی و اثرات دعا و ارتباط با خدا این مشکلات تا حدود مناسبی بهبودی یافتند و باعث کاهش سطح اضطراب سالمند و بهبود کیفیت خواب آن‌ها شده است. در حوزه مرور منابع نیز این مطالعه می‌تواند به‌عنوان مرجع مطالعات فارسی‌زبان در حوزه اضطراب مرگ سالمندان و کیفیت خواب مورد استفاده پژوهشگران علاقه‌مند قرار گیرد.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش شرکت‌کنندگان این اجازه را داشتند در هر زمانی که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همگی آن‌ها در جریان روند پژوهش بودند و از اطلاعاتشان به شکلی محرمانه نگهداری می‌شد. این پژوهش از سوی کمیته اخلاق دانشگاه پیام‌نور با شماره IR.PNU.REC.1400.151 موفق به دریافت کد اخلاق شده است.

#### حامی مالی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام‌نور است.

#### مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، روش‌شناسی: لاله جنگی جهان‌تیغ و زهره لطیفی؛ تحقیق: همه نویسندگان؛ نوشتن پیش‌نویس اصلی: لاله جنگی جهان‌تیغ و زهره لطیفی؛ بررسی و ویرایش، همه نویسندگان؛ تأمین مالی: لاله جنگی جهان‌تیغ و زهره لطیفی؛ نظارت: زهره لطیفی و محمد سلطانی‌زاده.

#### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان در این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

هنگام خواب داشتند کاهش یافته است. همچنین شاید بتوان گفت با اصلاح روش صحیح زندگی در طول روز، سالمندان به هنگام خواب، بدون اینکه فکرهای مشوشی داشته باشند، خواب راحت‌تری را تجربه کردند و به مصرف داروهای خواب‌آور نیازی نداشتند.

در تبیین عدم تأیید مؤلفه‌های کارایی خواب و طول مدت آن می‌توان گفت، این امکان وجود داشته است که زنان سالمند این پژوهش، در زمینه‌هایی چون خروپف کردن، افت تنفسی و کابوس دیدن احساس ناراحتی خاصی نداشتند و طول مدت خواب به‌عنوان مسئله برایشان مطرح نبوده است. بنابراین اثر آموزش‌ها در آن‌ها معنادار نبوده است و در تبیین تأیید نکردن اثر خودشفابخشی بر اختلال عملکرد روزانه می‌توان گفت که سالمندان به دلیل شناختی که به شرایط خود دارند، قادر به انجام امور روزمره‌شان هستند و یا اصولاً شغل و یا فعالیت خاصی در طول روز ندارند و قبل از ارائه آموزش هم، اختلالی در عملکرد فعالیت روزانه‌شان نداشته‌اند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به جنسیت و سن اعضای نمونه اشاره کرد که همگی زن و مابین ۶۰ تا ۷۰ سال بودند. نداشتن امکان برگزاری جلسات آموزشی با تعامل بیشتر بین مدرس و شرکت‌کنندگان در فضای سالن مسقف به دلیل شرایط کرونا از دیگر محدودیت‌های این تحقیق به شمار می‌رود. علاوه بر این، پژوهشگر قادر به کنترل بعضی از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت خواب سالمندان شرکت‌کننده نظیر استرس‌های غیرقابل پیش‌بینی، مصرف بعضی داروها، کم و زیاد شدن درد و ناراحتی در شب‌های مختلف نبود. محدودیت زمانی و مالی برای پیگیری‌های بلندمدت‌تر ۶ یا ۱۲ ماه است تا بتوان در این باره بهتر اظهار نظر کرد. در پایان این محدودیت که شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر فقط از میان سالمندان ساکن در یک سرای سالمندی انتخاب شدند نیز قابل توجه است و می‌تواند بر تعمیم‌پذیری نتایج آن به کل سالمندان کشور محدودیت ایجاد کند.

باتوجه به اینکه در این پژوهش، سالمندان سنین دیگر و نیز مردان سالمند شهر اصفهان و دیگر شهرهای کشور در نظر گرفته نشده است، بنابراین این نتایج قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها را تا حدودی کاهش می‌دهد، از این رو بهتر است پژوهش‌های مشابهی در حوزه‌های گسترده‌تر و با نمونه‌های دیگری نیز انجام شود تا نتایج قابلیت تعمیم بیشتری داشته باشند. بر مبنای پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود در شرایط مساعدتر در زمینه مشابه با تحقیق حاضر، تکرار تحقیق در همه مراکز سالمندان و یا همه مناطق شهر اصفهان و شهرهای دیگر صورت گیرد.

#### کاربردهای نظری و عملی

با توجه به نتایج پژوهش حاضر که مبتنی بر اثربخشی آموزش

## References

- [1] Nazari S, Honarmand P, Badanesh MH. Comparison of the effect of yoga and pilates training on mental health and quality of life of disabled elderly women. *Journal Psychological Science*. 2019; 82(18):117-65. [Link]
- [2] Westerhof GJ, Bohlmeijer ET, van Beljouw IM, Pot AM. Improvement in personal meaning mediates the effects of a life review intervention on depressive symptoms in a randomized controlled trial. *The Gerontologist*. 2010; 50(4):541-9. [DOI:10.1093/geront/gnp168] [PMID]
- [3] Latifi Z, Kiani M, Yousefi Z. [The structural equation modeling of the older people's life expectancy based on the anxiety sensitivity, social support, and pain Perception (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019; 14(2):188-99. [Link]
- [4] Brody CM, Semel VG. *Strategies for therapy with the elderly: Living with hope and meaning*. New York: Springer Publishing Company; 2005. [Link]
- [5] Lang AJ, Stein MB. *Anxiety disorders. How to recognize and treat the medical symptoms of emotional illness*. Basel: Geriatrics. 2001; 56(5):24-7. [Link]
- [6] Andreas S, Schulz H, Volkert J, Dehoust M, Sehner S, Suling A, et al. Prevalence of mental disorders in elderly people: The European Mentdis\_ICF65+ Study. *The British Journal of Psychiatry*. 2017; 210(2):125-31. [DOI:10.1192/bjp.bp.115.180463] [PMID]
- [7] Han AR, Park SA, Ahn BE. Reduced stress and improved physical functional ability in elderly with mental health problems following a horticultural therapy program. *Complementary Therapies in Medicine*. 2018; 38:19-23. [DOI:10.1016/j.ctim.2018.03.011] [PMID]
- [8] Kurtulan MH, Karairmak Ö. Examination of the relationship among death anxiety, spirituality, religious orientation and existential anxiety. *Spiritual Psychology and Counseling*. 2016; 1(2):176-217. [DOI:10.12738/spc.2016.2.0007]
- [9] Hoeltherhoff M, Chung MC. Death anxiety resilience; a mixed methods investigation. *Psychiatric Quarterly*. 2017; 88(3):635-51. [DOI:10.1007/s11126-016-9483-6] [PMID]
- [10] Rogers ML, Ringer FB, Joiner TE. The association between suicidal ideation and lifetime suicide attempts is strongest at low levels of depression. *Psychiatry Research*. 2018; 270:324-8. [DOI:10.1016/j.psychres.2018.09.061] [PMID]
- [11] Hui VK, Coleman PG. Afterlife beliefs and ego integrity as two mediators of the relationship between intrinsic religiosity and personal death anxiety among older adult British Christians. *Research on Aging*. 2013; 35(2):144-62. [DOI:10.1177/0164027512436429]
- [12] Hasler G, Buysse DJ, Gamma A, Ajdacic V, Eich D, Rossler W, et al. Excessive daytime sleepiness in young adults: A 20-year prospective community study. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2005; 66(4):521-9. [DOI:10.4088/JCP.v66n0416] [PMID]
- [13] Dewald JF, Meijer AM, Oort FJ, Kerkhof GA, Bögels SM. The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Medicine Reviews*. 2010; 14(3):179-89. [DOI:10.1016/j.smrv.2009.10.004] [PMID]
- [14] Bahrami M, Dehdashti A, Karami M. [A survey on sleep quality in elderly people living in a nursing home in Damghan City in 2017: A short report (Persian)]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2017; 16(6):581-90. [Link]
- [15] Thase ME. Correlates and consequences of chronic insomnia. *General Hospital Psychiatry*. 2005; 27(2):100-12. [DOI:10.1016/j.genhosppsych.2004.09.006] [PMID]
- [16] Tzeng JI, Fu YW, & Lin CC. Validity and reliability of the Taiwanese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index in cancer patients. *International Journal of Nursing Studies*. 2012; 49(1):102-8. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2011.08.004]
- [17] Ohayon M, Wickwire EM, Hirshkowitz M, Albert SM, Avidan A, Daly FJ, et al. National sleep foundation's sleep quality recommendations: First report. *Sleep Health*. 2017; 3(1):6-19. [DOI:10.1016/j.sleh.2017.11.002] [PMID]
- [18] Aliasgharpoor M, Eybpoosh S. [Quality of sleep and its correlating factors in residents of Kahrizak nursing home (Persian)]. *Nursing and Midwifery Journal*. 2011; 9(5):374-83. [Link]
- [19] Ahmadi S, Khankeh H, Mohammadi F, Khoshknab F, Reza Sol-tani P. [The effect of sleep restriction treatment on quality of sleep in the elders (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2010; 5(2):7-15. [Link]
- [20] Khalvati M, Babakhanian M, Khalvati M, Nafei A, Khalvati M, Ghafuri R. [Death anxiety in the elderly in Iran: A systematic review and meta-analysis (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2021; 16 (2):152-17. [DOI:10.32598/sija.16.2.862.2]
- [21] Sadri Demichi E, Ramezani S. Effectiveness of existential therapy on loneliness and death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*. 2016; 2(1):1-12. [Link]
- [22] Roshannia S, Ghadampour E, Rezaei N. [Measuring the effectiveness of group spirituality therapy on sleep quality and mental toughness in elderly subjects in Khorramabad (Persian)]. *Journal of Gerontology*. 2018; 3(3):31-9. [DOI:10.29252/joge.3.2.31]
- [23] Farrokhi H, Mostafapour V, Bondar Kakhki Z. [The effectiveness of multi-component cognitive-behavior therapy for insomnia on the elderly people suffering from Insomnia (Persian)]. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2018; 16(2):138-47. [Link]
- [24] Aşiret GD. Effect of reminiscence therapy on the sleep quality of the elderly living in nursing homes: A randomized clinical trial. *European Journal of Integrative Medicine*. 2018; 20:1-5. [DOI:10.1016/j.eujim.2018.03.007]
- [25] Mirzaeidoostan Z, Zargar Y, Zandi Payam A. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety and mental health in women with HIV in Abadan City, Iran (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2019; 25(1):2-13. [DOI:10.32598/ijpcp.25.1.2]
- [26] Baharvandi B, Kazemianmoghadam K, Haroon Rashidi H. The effectiveness of compassion-focused therapy on ambiguity tolerance and death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*. 2020; 6(1):13-26. [DOI:10.22126/JAP.2020.5148.1409]
- [27] Rezaei Dehnavi S, Tavakkoli G, Montajabian Z. [The effectiveness of positive psychotherapy on pain perception and death anxiety in the elderly (Persian)]. *Aging Psychology*. 2020; 5(4):321-32. [DOI:10.22126/JAP.2020.4969.1397]
- [28] Iranmanesh R, Dasht Bozorgi Z. [The effect of health-oriented lifestyle training on psychological well-being, blood pressure and death anxiety of elderly women (persian)]. *Aging Psychology*. 2019; 4(4):263-73. [Link]
- [29] Memarian A, Sanatkaran A, Bahari SM, Habibi SA. [The effectiveness of laughter yoga exercises on anxiety and sleep quality in



- the elderly suffering from Parkinson's disease (Persian)]. *Aging Psychology*. 2017; 3(2):85-96. [\[Link\]](#)
- [30] Alemi S, Malihialzackerini S, Abolmaali Alhoseini K, Khabiri M. [Comparison of the effectiveness of mindfulness training and massage-aromatherapy on rising psychological health of elderly women with chronic pain (Persian)]. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2019; 7(4):359-70. [\[Link\]](#)
- [31] Mottaghi R, Kamkar A, Maredpour A. [Effectiveness of targeted musical therapy on sleep quality and overcoming insomnia in seniors (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2016; 11(2):348-57. [\[DOI:10.21859/sija-1102348\]](#)
- [32] Loyd A, Johnson B. *The healing code: 6 minutes to heal the source of your health, success, or relationship issue*. London: Hodder & Stoughton; 2011. [\[Link\]](#)
- [33] Loyd A, Johnson B. *The healing codes: Unlocking the cellular sequence of life* [M. Marvi, Latifi Z, Persian trans.]. Isfahan: Marvi; 2014. [\[Link\]](#)
- [34] Latifi Z, Marvi M. [Healing in the treatment room: A guide for psychologists and counselors to apply the healing codes approach to education (Persian)]. Tehran: Payam Noor University; 2020. [\[Link\]](#)
- [35] Zarean F, Latifi Z, Mirmahdi SR. [The effectiveness of self-healing training on psychological capital, distress tolerance, and headache of addicts' spouses (Persian)]. *Scientific Quarterly Research on Addiction*. 2020; 14(55):193-212. [\[DOI:10.29252/etiad-pajohi.14.55.193\]](#)
- [36] Wu YC, Hsu HI, Tung HH, Pan SJ, Lin SW. Psychometric properties of the self-healing assessment scale for community-dwelling older adults. *Healthcare (Basel)*. 2021; 9(4):484. [\[DOI:10.3390/healthcare9040484\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [37] Latifi Z, Shafie L, Soltanzadeh M. [The effectiveness of self-healing training on job burnout, quality of life, and emotional flexibility in Isfahan's social emergency personnel (Persian)]. *Ebnesina*. 2021; 23(2):36-47. [\[DOI:10.22034/23.2.36\]](#)
- [38] Hossini A, Azimian J, Motalebi SA, Mohammadi F. [The effect of Holy Quran recitation on the quality of sleep among older people residing in nursing homes (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019; 14(2):236-47. [\[DOI:10.32598/sija.13.10.280\]](#)
- [39] Mottaghi R, Maredpour A, Karamin S. [A comparison study on the effectiveness of acceptance and commitment therapy and sleep hygiene education on sleep quality and physiological parameters in older adults (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2022; 17(2):170-85. [\[DOI:10.32598/sija.2022.1438.3\]](#)
- [40] Simister HD, Tkachuk GA, Shay BL, Vincent N, Pear JJ, Skrabek RQ. Randomized controlled trial of online acceptance and commitment therapy for Fibromyalgia. *The Journal of Pain*. 2018; 19(7):741-53. [\[DOI:10.1016/j.jpain.2018.02.004\]](#) [\[PMID\]](#)
- [41] Soltani M, Latifi Z, Moosavi S. [The effect of self-healing education on self compassion, body image concern and improvement of disease process in suffering from skin cancers (Persian)]. *Dermatology and Cosmetic*. 2020; 10(4):222-34. [\[Link\]](#)
- [42] Shahbazi N, Latifi Z. [Effectiveness of training of self-healing (healing codes) on depression, severity of pain perception & pain-related anxiety in chronic headache patients (Persian)]. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2020; 9(35):113-32. [\[DOI:10.30473/HPJ.2020.51295.4709\]](#)
- [43] Latifi Z, Gharaghani R, Mardani Z. [The effectiveness of self-healing training on lifestyle and symptom management in women with hypertension (Persian)]. *Health Research Journal*. 2020; 6(1):66-77. [\[DOI:10.29252/hrjbaq.6.1.66\]](#)
- [44] Zamanigharaghoosh F, Latifi Z, Sharifi Isfahani M. [The effect of self-healing training on stress, death anxiety and depression in breast cancer patients (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2021; 9(3):83-95. [\[Link\]](#)
- [45] Naderi F, Roushani K. [The relations between spiritual intelligence, social intelligence and death anxiety in Ahwaz Woman Seniles (Persian)]. *Woman and Culture*. 2011; 2(6):55-67. [\[Link\]](#)
- [46] Heidari A, Ehteshamzadeh P, Marashi M. [The relationship between insomnia intensity, sleep quality, sleepiness and mental health disorder with educational performance in female adolescences of Ahwaz City (Persian)]. *Woman and Culture*. 2010; 1(4):65-76. [\[Link\]](#)

This Page Intentionally Left Blank