

Accepted Manuscript

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

Title: Comparing the Effectiveness of Integrative Reminiscence Group Therapy and Reality Therapy on Death Anxiety in the Elderly

Authors: Parvin Dokht Rafizadeh¹, Fariba Kiani^{2,*}, Tayebeh Sharifi³

1. *Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University of Shahrekord, Shahrekord, Iran.*
2. *Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahrekord Branch, Islamic Azad University of Shahrekord, Shahrekord, Iran.*
3. *Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.*

***Corresponding Author:** Fariba Kiani, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahrekord Branch, Islamic Azad University of Shahrekord, Shahrekord, Iran. E-mail: fariba.kiani64@iau.ac.ir

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Ageing**

Received date: 2026/01/31

Revised date: 2026/04/28

Accepted date: 2026/05/03

First Online Published: 2026/05/08

This is a “Just Accepted” manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A “Just Accepted” manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Salmand: Iranian Journal of Ageing provides “Just Accepted” as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the “Just Accepted” Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Please cite this article as:

Rafizadeh PD, Kiani F, Sharifi T. [Comparing the Effectiveness of Integrative Reminiscence Group Therapy and Reality Therapy on Death Anxiety in the Elderly (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2026. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4320.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4320.1>

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

عنوان: مقایسه اثربخشی درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجامی و واقعیت‌درمانی بر اضطراب مرگ سالمندان

نویسندگان: پروین دخت رفیع زاده^۱، فریبا کیانی^{۲*}، طیبه شریفی^۳

۱. گروه روانشناسی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
۲. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
۳. گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

***نویسنده مسئول:** دکتر فریبا کیانی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد، شهرکرد، ایران. ایمیل: fariba.kiani64@iau.ac.ir

نشریه: سالمند: مجله سالمندی ایران

تاریخ دریافت: 1404/11/11

تاریخ ویرایش: 1405/02/8

تاریخ پذیرش: 1405/02/13

این نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می‌شود. نشریه سالمند گزینه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می‌دهد تا نتایج آن‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله‌ای فرایند آماده‌سازی و انتشار نهایی را طی می‌کند، از نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وبسایت نشریه منتشر می‌شود. شایان ذکر است صفحه آرایی و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می‌شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیطة مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این‌گونه استناد شود:

Rafizadeh PD, Kiani F, Sharifi T. [Comparing the Effectiveness of Integrative Reminiscence Group Therapy and Reality Therapy on Death Anxiety in the Elderly (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. Forthcoming 2026. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4320.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4320.1>

Abstract

Introduction: Aging is a natural stage of the life cycle that is accompanied by physical, psychological, and social changes. One of the prominent psychological challenges during this period is death anxiety; this anxiety can severely affect the quality of life of the elderly.

Objectives: The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of integrative reminiscence group therapy and reality therapy on death anxiety in the elderly.

Materials and Methods: The applied research method was a quasi-experimental type with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up phase. The statistical population of the present study included elderly people over 65 years of age living in Isfahan in 2024. The research sample included 60 elderly people who were selected through convenience sampling and randomly assigned to the experimental and control groups. The inclusion criteria included elderly people over 65 years of age with informed consent who had no history of acute/chronic psychological disorders, receiving concurrent psychological interventions, or taking psychiatric medications in the last six months. The elderly in the experimental groups received the intervention of group therapy of coherent reminiscence and reality therapy separately for eight weeks. The instruments used included the Death Anxiety Questionnaire (Templer, 1970). Analysis was performed using software (SPSS) version 23 using mixed variance analysis and Bonferroni post hoc test.

Results: The results showed that group therapy of coherent reminiscence and reality therapy had a significant effect on death anxiety ($P < 0.001$; $\eta^2 = 0.55$; $F = 16.29$). The results of the post hoc test also indicated that there was a significant difference between the effectiveness of these two interventions in the variable of death anxiety ($P < 0.001$). Thus, in this variable, reality therapy was more effective than group therapy of coherent reminiscence.

Conclusion: The results confirmed the superiority of reality therapy in shaping the acceptance of death in the elderly and active and present-focused approaches were the key to reducing ultimate anxiety.

Keywords: integrative reminiscence therapy, reality therapy, death anxiety, elderly

Extended Abstract

Introduction

Aging is an unavoidable stage of life for everyone. This stage is characterized by a decline in physical and mental abilities, as well as the likelihood of mental health issues such as loneliness, depression, and anxiety [1]. Death anxiety is one of the significant psychological problems that we often encounter in old age. Older individuals may experience anxiety about the approach of death. The concept of death can lead to various emotional reactions and thoughts in individuals [4]. Reminiscence therapy involves recalling past feelings, thoughts, and experiences, helping patients cope with loss and strengthen their ability to adapt to their environment [12]. Reality therapy, based on Glasser's choice theory, assists individuals in making better choices while emphasizing responsibility, purposeful action, and learning [23]. The main issue of the current research is whether there is a difference between the effectiveness of integrative reminiscence therapy and reality therapy on death anxiety among the elderly.

Methods & Materials

The study was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the included elderly people over 65 years of age in Isfahan was 1403. The convenience sampling method was used to select the sample size. By referring to five cultural centers in the municipality of Isfahan, elderly people over 65 years of age who attended group meetings of these cultural centers were identified. Their number was 189 elderly people. Then, these elderly people were given a death anxiety questionnaire in order to identify those elderly people who scored higher than the others on the death anxiety questionnaire. Then, from among the elderly people who had the highest score on the death anxiety questionnaire, 60 elderly people were selected in order of the score obtained in the questionnaire and were randomly assigned to three groups of 20 people, two experimental groups and one control group. The Death Anxiety Questionnaire was developed by Templer in 1970 and consists of 15 items that measure participants' attitudes towards death. Participants indicate their responses to each question with yes or no options (a yes response indicates the presence of anxiety in the individual). Thus, the scores on this scale can vary between zero and 15. The integrative reminiscence therapy intervention has been used for death depression, perceived stress, and health anxiety for the elderly and its effectiveness has been confirmed. Also, the reality therapy intervention protocol based on reality therapy techniques and the theoretical selection book of Glasser, was used for death anxiety and stress in elderly retired teachers, which has been used for the statistical population of the elderly and its effectiveness has been confirmed. Data analysis was performed using a repeated measures mixed design and Bonferroni post hoc test in SPSS version 23 statistical software.

Results

According to the results obtained in the descriptive part of the data, the average age of the elderly in the integrated reminiscence group therapy group was 67.25, in the reality therapy group therapy group it was 66.11, and in the control group it was 66.65. The results of the analysis of variance showed that there was no significant difference between the average age of the experimental and control groups and there was no need to separate its effect in the present study. In the group therapy group, 9 people (equivalent to 56.25%) were men and 7 people (equivalent to 43.75%) were women. In the reality therapy group, 8 people (equivalent to 47.06%) were men and 9 people (equivalent to 56.25%) were women. In the control group, 7 people (equivalent to 43.75%) were men and 9 people (equivalent to 56.25%) were women. The results show that integrative reminiscence group therapy and

reality therapy have been able to lead to changes in the mean death anxiety scores of the elderly in the post-test and follow-up stages, but the significance of these changes and the difference in the effects of these two interventions should be examined through inferential tests. The direction of the effect was that the integrated reminiscence group therapy and reality therapy were able to reduce the average death anxiety scores of the elderly in the post-test and follow-up stages. The reminiscence group therapy and reality therapy were effective

Table 7: Pairwise Comparison Differences (Bonferroni Test) for Experimental Groups (Integrative Reminiscence Therapy Group and Reality Therapy)

Group	Mean Difference	Standard Deviation Error	Significance
Group Integrative Reminiscence Therapy			
Reality Therapy	1.18	0.66	0.01
Control Group	-1.47	0.67	0.01
Group Reality Therapy			
Integrative Reminiscence Therapy	-1.18	0.66	0.01
Control Group	-2.66	0.66	0.001

As the results of Table 7 show, the difference between the mean scores of the elderly death anxiety variable in the group of integrative reminiscence group therapy and reality therapy was significant, and this finding means that there is a significant difference between the effectiveness of integrative reminiscence group therapy and reality therapy on the elderly death anxiety variable. In this way, reality therapy has reduced the elderly death anxiety to a greater extent than integrative reminiscence group therapy. This is while the difference between the group of integrative reminiscence and reality therapy experimental groups and the control group was also significant. In conclusion, it can be stated as follows: Group therapy of integrative reminiscence and reality therapy have a significant effect on reducing death anxiety in the elderly, while there is a significant difference between the effectiveness of these two methods, and reality therapy is more effective than group therapy of integrative reminiscence in reducing the average death anxiety scores of the elderly

Conclusion

findings of this study showed that reality therapy reduced death anxiety in the elderly to a greater extent than group therapy with integrative reminiscence. In explaining the superiority of reality therapy, it can be said that reality therapy, which is based on William Glasser's choice theory, emphasizes responsibility, present choices, and practical actions. In contrast, integrative reminiscence therapy focuses on structuring and integrating past experiences. The aging process is often accompanied by a sense of loss of control, which is itself a significant factor in death anxiety. Reality therapy goes directly to the core of this problem. Reality therapy forces the individual to focus on what they can choose and control now. Integrative reminiscence focuses primarily on the past. In some older adults, excessive regression to the past may lead to regrets, unresolved regrets, or a renewed appreciation of remaining limitations, rather than coherence, which can perpetuate rather than reduce anxiety

Ethical Considerations**Compliance with ethical guidelines**

In this study, in addition to obtaining the code of ethics (IR.IAU.SHK.REC.1404.006), all necessary permits from the centers and written consent from the individuals were obtained

Funding

This article is taken from Parvin Dokht Rafizadeh's doctoral dissertation in general psychology at Islamic Azad University, Shahr-e-Kord Branch, and has not received any financial support from government, private, or non-profit organizations

Authors' contributions

Conceptualization, research and review, sources, writing, drafting, editing and finalization of the article, Parvin Dokht Rafizadeh, methodology, validation, Taybeh Sharifi, analysis and supervision, Fariba Kiani

Conflicts of interest

According to the authors, this article has no conflict of interest

Acknowledgments

The authors thank all the elderly who participated in this study

پلیپر فنته شده پیش از انتشار

چکیده

مقدمه: سالمندی، مرحله‌ای طبیعی از چرخه زندگی است که با تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی همراه است. یکی از چالش‌های روان‌شناختی برجسته در این دوران، اضطراب مرگ است؛ این اضطراب می‌تواند کیفیت زندگی سالمندان را به شدت تحت تأثیر قرار دهد.

اهداف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجامی و واقعیت‌درمانی بر اضطراب مرگ سالمندان انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دو ماه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل سالمندان بالای ۶۵ سال ساکن در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود. نمونه پژوهش شامل ۶۰ سالمند بود که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند. ملاک‌های ورود شامل سالمندان بالای ۶۵ سال با کسب رضایت آگاهانه بود که سابقه اختلالات روان‌شناختی حاد/مزمن، دریافت مداخلات همزمان روان‌شناختی، یا مصرف داروهای روان‌پزشکی طی شش ماه اخیر را نداشتند. سالمندان حاضر در گروه‌های آزمایش به شکل جداگانه مداخله مربوط به درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجامی و واقعیت‌درمانی را در طی هشت هفته دریافت نمودند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه اضطراب مرگ (تمپلر، ۱۹۷۰) بود. تجزیه و تحلیل توسط نرم‌افزار (SPSS) ویرایش ۲۳ با استفاده از تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجامی و واقعیت‌درمانی بر اضطراب مرگ ($P < 0/001$; $\text{Eta} = 0/55$ ؛ $F = 29/16$) سالمندان تاثیر معنادار دارد. همچنین نتایج آزمون تعقیبی بیانگر آن بود که در متغیر اضطراب مرگ بین اثربخشی این دو مداخله تفاوت معنادار وجود داشته است ($P < 0/001$). بدین صورت که در این متغیر، واقعیت‌درمانی نسبت به درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجامی موثرتر بوده است.

نتیجه‌گیری: نتایج برتری واقعیت‌درمانی را در شکل‌دهی پذیرش مرگ در سالمندان تأیید کرده است و رویکردهای فعال و متمرکز بر زمان حال کلید کاهش اضطراب نهایی بود.

واژه‌های کلیدی: درمان خاطره‌پردازی انسجامی، واقعیت‌درمانی، اضطراب مرگ، سالمندان

سالمندی مرحله‌ای اجتناب‌ناپذیر از زندگی برای همه است، این مرحله با کاهش توانایی‌های جسمی و روحی و همچنین احتمال بروز مشکلات سلامت روان مانند تنهایی، افسردگی و اضطراب مشخص می‌شود. تغییرات سریع محیطی می‌تواند این وضعیت را بدتر کند زیرا سالمندان اغلب احساس می‌کنند که در توسعه زمانه نقشی ندارند. ناتوانی در دستیابی به خود-یکپارچگی می‌تواند باعث شود که سالمندان احساس ناامیدی کنند و از گذشته پشیمان شوند [۱]. سازمان بهداشت جهانی^۱ سالمندان را بر اساس سن به سه گروه تقسیم می‌کند، سالمند برای محدوده سنی ۶۰ تا ۷۴ سال، سالمند برای محدوده سنی ۷۴ تا ۹۰ سال و بسیار سالمند برای افراد بالای ۹۰ سال [۲]. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰، نسبت جمعیت جهان (بالای ۶۰ سال) از ۱۲٪ به ۲۲٪ افزایش خواهد یافت [۳].

اضطراب مرگ یکی دیگر از مشکلات مهم روانی است که اغلب در دوران پیری با آن مواجه می‌شویم. افراد مسن ممکن است در مورد نزدیک شدن به مرگ اضطراب داشته باشند. مفهوم مرگ می‌تواند منجر به واکنش‌ها و افکار عاطفی مختلفی در افراد شود؛ برای برخی می‌تواند فرآیندی از پذیرش باشد، در حالی که برای برخی دیگر می‌تواند اضطراب و ترس ایجاد کند. این نگرانی‌ها ممکن است افزایش یابد، به خصوص با مشکلات سلامتی یا تغییرات زندگی [۴]. اضطراب مرگ به هراس مداوم و غیرطبیعی از مرگ یا مردن اشاره دارد. اضطراب مرگ، احساس ترس، اضطراب یا اضطراب شدیدی است که هنگام فکر کردن به فرآیند مرگ یا جدایی از زندگی و آنچه پس از مرگ اتفاق می‌افتد، تجربه می‌شود. این یک وضعیت روانی است که می‌تواند به صورت آگاهانه یا ناخودآگاه به عنوان یک مکانیسم دفاعی زمانی که افراد به هر دلیلی احساس تهدید از جانب مرگ می‌کنند، ظاهر شود [۵]. درک پیری یکی از علل اضطراب مرگ است که یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی دوران پیری است. علوی و همکاران (۲۰۲۲) دریافتند که ترس از پیری، ترس از تنهایی، ترس از ترک عزیزان، ترس از پوسیدگی و تجزیه بدن پس از مرگ، عدم دینداری، عزت نفس پایین و ضعف جسمی از عواملی هستند که منجر به اضطراب مرگ می‌شوند [۶]. افراد مسن ممکن است تا حدی اضطراب مرگ داشته باشند، اما وقتی بیش از حد باشد، می‌تواند واکنش‌های عاطفی منفی را برانگیزد [۷].

مداخلات روانی-اجتماعی برای سالمندان در کشورهای مختلف با درآمد کم و متوسط، از جمله تایلند، ایران، چین و مالزی، به طور مؤثری به سلامت روان پرداخته است. هیچ نوع مداخله‌ای به تنهایی مؤثر نبود، و مداخلات آموزشی، درمان ساختاریافته سنتی، مشارکت اجتماعی و ورزشی و همچنین مداخلات چند جزئی، به طور مؤثری اضطراب و افسردگی را کاهش داده و رفاه را بهبود بخشیدند [۸].

یکی از روش‌های مداخله‌ای تأثیرگذار بر سالمندان خاطره‌پردازی ساختارمند است. خاطره‌پردازی به عنوان یک جنبه مهم در سالمندی مطرح می‌شود و از ویژگی‌های برجسته خاطره‌پردازی در سن بالا تجدیدکردن تجربیات مهم و آمادگی برای مرگ است که این جنبه از خاطره‌پردازی می‌تواند همراه با ایجاد معنای زندگی و تولید رفتار جدید باشد [۹].

خاطره‌درمانی در اواخر دهه ۱۹۷۰ به مراقبت‌های زوال عقل معرفی شد و از موادی مانند عکس‌ها، اقلام آشنا از گذشته و موسیقی برای یادآوری خاطرات و تشویق افراد به اشتراک گذاشتن و گرامی داشتن تجربیات گذشته خود استفاده می‌کند و بهزیستی را افزایش می‌دهد. این روش از یادآوری قوی‌تر وقایع اوایل زندگی افراد استفاده می‌کند و مشارکت در درمان و هویت شخصی را ارتقا می‌دهد و برای افسردگی، اضطراب و خلق و خو مفید است [۱۰]. درمان خاطره‌پردازی به طور گسترده مورد استفاده قرار می‌گیرد و شامل یادآوری تجربیات گذشته است که اغلب با محرک‌های بصری، شنیداری یا سایر محرک‌های حسی تسهیل می‌شود تا حافظه و درگیری عاطفی را تحریک کند. این رویکرد مزایای بالقوه‌ای را در کاهش علائم عصبی-روانی و بهبود عملکرد شناختی، ارتباطات و کیفیت زندگی نشان داده است [۱۱]. درمان خاطره‌پردازی به عنوان یک روش مداخله روانشناختی اجتماعی ظهور می‌کند. این روش شامل یادآوری احساسات، افکار و تجربیات گذشته است که به بیماران در مقابله با فقدان و تقویت توانایی آنها در سازگاری با محیطشان

¹ World Health Organization

کمک می‌کند [۱۲]. خاطرات مانند عکس‌های فوری هستند که لحظات برجسته تجربه در زندگی افراد را ثبت می‌کنند. تأمل در مورد این عکس‌های فوری می‌تواند به سلامت عاطفی، رفتار و سلامت روان، به ویژه برای بزرگسالان مسن‌تر، کمک کند و عزت نفس، خوش‌بینی و چشم‌انداز کلی زندگی را بهبود بخشد. چنین تأملاتی همچنین برای درک ارزش‌های شخصی و معیارهای خودارزیابی ضروری است [۱۳]. در میان انواع مختلف فعالیت‌های مبتنی بر خاطره‌پردازی، فعالیت‌های خاطره‌پردازی مبتنی بر عکس به طور گسترده در خانواده‌ها انتخاب می‌شوند و از سلامت عاطفی سالمندان حمایت می‌کنند [۱۴]. کارآیی خاطره‌درمانی انسجامی در پژوهش‌های [۱۵]، [۱۶]، [۱۷]، [۱۸]، [۱۹]، [۲۰]، [۲۱] تایید شده است.

از درمان‌های مختلفی برای کاهش مشکلات روان‌شناختی سالمندان استفاده شده است که یکی از درمان‌های پرکاربرد، رویکرد واقعیت‌درمانی می‌باشد [۲۲]. واقعیت‌درمانی، یک رویکرد شناختی-رفتاری است. این رویکرد مبتنی بر نظریه انتخاب گلاسر است و به افراد کمک می‌کند تا انتخاب‌های بهتری داشته باشند و در عین حال بر مسئولیت‌پذیری، اقدام هدفمند و آموزش تأکید می‌کند [۲۳]. واقعیت‌درمانی یکی از جدیدترین تلاش‌های درمانگران در توصیف انسان‌ها، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی دستیابی به رضایت، شادی و موفقیت محسوب می‌شود. رویکرد واقعیت‌درمانی یکی از رویکردهای درمانی است که به جنبه انگیزشی تغییر رفتار توجه ویژه‌ای دارد [۲۴]. واقعیت‌درمانی یک برنامه آموزشی مؤثر برای ارتقای مؤلفه‌های روانشناختی است. واقعیت‌درمانی که در دهه ۱۹۵۰ توسط ویلیام گلاسر^۱ توسعه یافت، این درمان مبتنی بر حل مشکلات، بازسازی روابط و شروع به کار برای آینده‌ای بهتر است. در این فرآیند، درمانگر به مراجعین آموزش می‌دهد تا آنچه را که می‌خواهند تشخیص دهند و به آنها کمک می‌کند تا رفتار فعلی خود را با اهدافشان همسو کنند. واقعیت‌درمانی گلاسر مبتنی بر نظریه انتخاب است که فرض می‌کند رفتار یا انتخاب‌های یک فرد توسط پنج نیاز اساسی از جمله (الف) نیاز به آزادی، (ب) نیاز به تفریح و لذت، (ج) نیاز به عشق و احساس تعلق، (د) نیاز به قدرت و ارزش، و (ه) نیاز به بقا هدایت می‌شود. ارضای این نیازها منجر به تعالی ذهن فرد می‌شود [۲۵]. رویکرد واقعیت‌درمانی ادعا می‌کند که همه رفتارها ناشی از تمایل طبیعی فرد برای ارضای پنج نیاز اساسی است: تفریح، آزادی، قدرت، عشق و تعلق، و بقا. این رویکرد تأکید می‌کند که مالکیت در درون مراجعین نهفته است و مراجعین را قادر می‌سازد تا با انتخاب‌های آگاهانه‌تر و مؤثرتر در زمان حال، برای آینده‌ای بهتر، کنترل زندگی خود را به دست گیرند [۲۶]. پژوهش‌های [۲۷] و [۲۸] نشان دادند که رویکرد واقعیت‌درمانی بر کاهش اضطراب مرگ در سالمندان تأثیر دارد. نتایج پژوهش‌های [۲۸]؛ [۲۹]؛ [۳۰]؛ [۳۱]؛ [۳۲]؛ [۳۳]؛ [۳۴]؛ [۳۵] و [۳۶] نشانگر کارآمدی واقعیت‌درمانی است. درمان خاطره‌پردازی انسجامی بر این اصل استوار است که بازنگری فعال و هدفمند در خاطرات گذشته به سالمند کمک می‌کند تا معنای زندگی خود را بازسازی کرده و به انسجام هویتی برسد. وقتی فرد مسن احساس کند زندگی‌اش معنا دار بوده و به یکپارچگی رسیده است، پذیرش پایان زندگی آسان‌تر می‌شود و در نتیجه، اضطراب مرگ کاهش می‌یابد. درمان خاطره‌پردازی انسجامی مستقیماً به این نیاز روانی-وجودی سالمندان می‌پردازد. واقعیت‌درمانی بر انتخاب‌ها، مسئولیت‌پذیری و تمرکز بر زمان حال و آینده تأکید دارد. هدف آن کمک به افراد برای برآورده کردن نیازهای اساسی خود از طریق انتخاب‌های بهتر در دنیای واقعی است. اضطراب مرگ اغلب با احساس ناکامی در برآورده ساختن نیازهای مهم، از دست دادن کنترل، و احساس ناتوانی در مواجهه با آینده مرتبط است. واقعیت‌درمانی با هدایت سالمند به سمت تعیین اهداف قابل دستیابی فعلی (مثلاً حفظ روابط، احساس ارزشمندی روزانه) و تمرکز بر رفتارهای سازنده، حس کنترل و کارآمدی فرد را تقویت می‌کند و در نتیجه، از اضطراب ناشی از آینده نامعلوم می‌کاهد. بنابراین مساله اصلی پژوهش حاضر آن است که آیا بین اثربخشی درمان خاطره‌پردازی انسجامی و واقعیت‌درمانی بر اضطراب مرگ سالمندان تفاوت وجود دارد؟

¹ . William Glasser

روش مطالعه

پژوهش کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دو ماه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل سالمندان بالای ۶۵ سال ساکن در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بدین صورت که با مراجعه به پنج فرهنگسرای شهرداری شهر اصفهان، سالمندان بالای ۶۵ سالی که جهت حضور در جلسات گروهی این فرهنگسراها حضور پیدا می‌کردند شناسایی شدند. تعداد آنان ۱۸۹ سالمند بود. سپس به این سالمندان پرسشنامه اضطراب مرگ ارائه شد تا بدین وسیله سالمندانی که در پرسشنامه اضطراب مرگ نمرات بالاتر نسبت به بقیه کسب می‌کردند، شناسایی شوند. سپس از بین سالمندانی که حائز بالاترین نمره در پرسشنامه اضطراب مرگ بودند، تعداد ۶۰ سالمند به ترتیب نمره کسب شده در پرسشنامه انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند (۲۰ سالمند در گروه آزمایش درمان خاطره‌پردازی انسجامی، ۲۰ سالمند در گروه آزمایش واقعیت‌درمانی و ۲۰ سالمند در گروه گواه).

محاسبه حجم نمونه

جهت مشخص کردن تعداد حجم نمونه از نرم‌افزار G*Power استفاده شد که تعداد نمونه حاضر در هر گروه ۲۰ نفر تعیین شد. سپس سالمندان حاضر در گروه‌های آزمایش مداخلات درمانی مربوط به درمان خاطره‌پردازی انسجامی و واقعیت‌درمانی را در طی هشت هفته به صورت هفته‌ای یک جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی بود که سالمندان حاضر در گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخلات حاضر بودند. پس از اتمام جلسات پس‌آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج مرحله پیگیری دو ماه بعد اجرا شد. پس از شروع مداخلات تعداد ۴ سالمند در آزمایش اول، ۳ سالمند در گروه آزمایش دوم و ۴ سالمند در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند و تعداد ۴۹ سالمند در پژوهش باقی ماندند (۱۶ سالمند در گروه آزمایش درمان خاطره‌پردازی انسجامی، ۱۷ سالمند در گروه آزمایش واقعیت‌درمانی و ۱۶ سالمند در گروه گواه).

معیارهای ورود به پژوهش داشتن سن ۶۵ سال به بالا، رضایت سالمند جهت شرکت در پژوهش، نداشتن اختلال شخصیتی و شناختی حاد و مزمن (با توجه به نتایج مصاحبه بالینی)، عدم دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان و عدم مصرف داروی روان‌پزشکی (داروهای ضدافسردگی‌ها یا ضد اضطراب‌ها، می‌توانند مستقیماً بر سطح اضطراب، خلق و خو و در نتیجه، نمرات پرسشنامه اضطراب مرگ تأثیر بگذارند. اگر برخی شرکت‌کنندگان دارو مصرف کنند و برخی نکنند، تفاوت مشاهده شده در نتایج ممکن است ناشی از دارو باشد نه صرفاً اثربخشی روان‌درمانی) در طی شش ماه اخیر بود.

معیارهای خروج از پژوهش داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش، وقوع حادثه پیش‌بینی نشده موثر، عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در یکی از مراحل پس‌آزمون یا پیگیری و بروز بیماری حاد و بستری شدن در بیمارستان بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

پرسشنامه اضطراب مرگ (DAQ)^۱

پرسشنامه اضطراب مرگ را در سال ۱۹۷۰ تمپلر^۲ ساخته است و شامل ۱۵ ماده است که نگرش شرکت‌کنندگان را به مرگ می‌سنجد. شرکت‌کنندگان پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه‌های بله یا خیر مشخص می‌کنند (پاسخ بله نشانگر وجود اضطراب در فرد است). بدین ترتیب نمره‌های این مقیاس می‌تواند بین صفر تا ۱۵ متغیر باشد که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد درباره مرگ است [۳۶]. بر روی‌های انجام شده در باره روایی و پایایی پرسشنامه اضطراب مرگ نشان می‌دهد پایایی و روایی این پرسشنامه، قابل قبول است. پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر پرسشنامه‌ای استاندارد است و در پژوهش‌های مختلف در سطح جهان

1. Death Anxiety Questionnaire

2. Templer

برای سنجش اضطراب استفاده می شود و در فرهنگ اصلی، ضریب بازآزمایی پرسشنامه ۸۳/۰ و روایی همزمان آن بر اساس همبستگی با پرسشنامه اضطراب آشکار ۲۷/۰ و با پرسشنامه افسردگی ۴/۰ گزارش شده است (۳۶). پایایی و روایی این پرسشنامه در ایران را [۳۷] بررسی کرده اند و بر این اساس ضریب پایایی تصنیفی ۰/۶۲ و ضریب همسانی درونی ۰/۷۳ گزارش شده است. برای روایی مقیاس اضطراب مرگ از دو آزمون مقیاس نگرانی مرگ و مقیاس اضطراب آشکار استفاده شد و ضریب همبستگی مقیاس اضطراب مرگ با هر کدام به ترتیب برابر ۰/۴۰ و ۰/۴۳ به دست آمد [۳۷]. همچنین در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

مداخله درمان خاطره پردازی انسجامی برگرفته از پروتکل [۳۸] بود که برای افسردگی مرگ، استرس ادراک شده و اضطراب سلامت برای سالمندان مورد استفاده و کارایی آن مورد تایید قرار گرفته است. همچنین پروتکل مداخله ای واقعیت درمانی برگرفته از پروتکل [۲۲] بر اساس فنون مبتنی بر واقعیت درمانی و کتاب انتخاب تئوری کتابت گلاسر ترجمه صاحبی برای اضطراب مرگ و استرس معلمان بازنشسته سالمند بود که برای جامعه آماری سالمندان مورد استفاده و کارایی آن مورد تایید قرار گرفته است.

جدول ۱ خلاصه جلسات درمان خاطره پردازی انسجامی

جلسات	موضوع جلسات	توضیح
اول	حوادث سرنوشت ساز زندگی	یک حادثه سرنوشت ساز در زندگی شما تجربه ای است که شما در طی زندگی داشته اید و تغییر مهمی را در زندگی شما به همراه داشته است.
دوم	تاریخچه خانوادگی	افراد خانواده شما چه کسانی بودند؟ چه کسی در شکل دادن زندگی شما تاثیر مثبت یا منفی زیادی داشت؟ چه کسی بیشتر در امور زندگی به شما کمک کرد و در پیشرفت شما سهیم بود؟
سوم	حرفه یا کار عمده زندگی	یک حرفه یا کار در زندگی می تواند اشکال زیادی داشته باشد چه کار در بیرون از منزل یا نقش های فرد در خانه و جامعه.
چهارم	تاریخچه عشق ها و نفرت	عشق یک تعلق عاطفی قوی به یک شخص، مکان یا چیز ویژه است، عشق های عمده زندگی شما چه بودند؟ در طول زندگی عاشق شدید یا از کسی نفرت پیدا کردید؟
پنجم	تجارب همراه با استرس	آیا می توانید لحظه ای استرس زا در گذشته خود تصور کنید و اینکه چگونه با آن برخورد کردید؟
ششم	معنی و هدف زندگی	هدف هایی که در طول زندگی داشتید به آن دست پیدا کردید و آن هدف هایی که دست پیدا نکردید برای آن تلاش کردید؟

جدول ۲ خلاصه جلسات واقعیت‌درمانی

جلسات	هدف	خلاصه جلسه
اول	معرفی، آشنایی افراد با همدیگر، بیان هدف	آشنایی اعضا با همدیگر، بیان قوانین و اهداف، ایجاد رابطه عاطفی میان اعضا و همچنین ایجاد احساس تعلق در اعضا نسبت به گروه.
دوم	آشنایی با نظریه انتخاب و پنج نیاز اصلی	آموزش نظریه انتخاب و پنج نیاز اساسی (بقاء، عشق و تعلق، نیاز به قدرت، آزادی و تفریح)؛ چگونگی تأثیر آنها بر زندگی؛ از اعضا خواسته شد در طی هفته، نیازهای خود را بررسی کرده و آنها را بر اساس پنج نیاز اساسی اولویت‌بندی کنند.
سوم	آموزش اجزاء رفتار (مفهوم رفتار کلی)	آموزش شناسایی اجزاء رفتاری و نحوه عمل اجزاء؛ آموزش تفکر، عمل، احساس و فیزیولوژی و آموزش یکپارچه نمودن اجزاء رفتار برای شکل‌دهی رفتار کلی.
چهارم	ایجاد روحیه سالم برای برقراری رابطه	بررسی و شناسایی هفت عادت رفتاری مخرب و ناسازگار (انتقاد بی‌مورد، سرزنش، گله گردن، غر زدن، تهدید، تنبیه و تطمیع)؛ تأکید بر لزوم ترک این رفتارهای ناسازگار و مخرب برای کنترل دیگران و جایگزین ساختن هفت عامل ارتباطی مؤثر شامل (حمایت، تشویق، پذیرش، اعتماد، احترام، گوش دادن و گفتگو).
پنجم	یادگیری روش‌های خویشنداری و خودکنترلی رفتار	آموزش روش‌های خویشنداری شامل حفظ آرامش در موقعیت‌های خشم و استفاده از تکنیک‌های رفتاری مانند نفس عمیق کشیدن، شمارش رو به جلو یا رو به عقب، به صورت ایفای نقش، به منظور مدیریت اعضا در موقعیت‌های بحرانی و جلوگیری از آسیب.
ششم	ایجاد رفتار مسئولانه به وسیله ایجاد روحیه همکاری	در این جلسه، اعضا به گروه‌های کوچکتر ۳ الی ۵ نفره تقسیم شدند و با یکدیگر در انجام دادن فعالیت‌هایی همچون نقاشی و طراحی، همکاری کردند. اعضا با حضور در این فعالیت‌های مشارکتی، احساس تعلق و مسئولیت را هر چه بیشتر آموختند.
هفتم	راهبردهای طرح ریزی رفتار جدید	در این جلسه سالمندان روش‌هایی را آموختند که انتخاب غلط را با انتخاب صحیح جایگزین کنند. همچنین سالمندان آموختند با انتخاب رفتارهای مناسب، از بروز رفتارهای غیرمسئولانه جلوگیری کنند.
هشتم	نتیجه‌گیری، اتمام جلسات و تعیین تاریخ پس‌آزمون	اعضا گروه به خودشان نامه نوشتند که در طی جلسات آموزش چه تغییراتی داشته‌اند. نامه‌ها برای اعضا خوانده شد و اعضا به نامه‌ها بازخورد دادند. خلاصه جلسات، مرور شده و اعضا گروه با کمک مشاور نتیجه‌گیری کردند.

یافته‌ها

برای انجام تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر طرح آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از بسته نرم‌افزار آماری برای علوم اجتماعی نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد سن و جنسیت سالمندان حاضر در پژوهش به تفکیک سه گروه

ردیف	گروه ها	میانگین	انحراف استاندارد
سن	گروه آزمایش درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجامی	۶۷/۲۵	۱/۲۵
	گروه آزمایش واقعیت درمانی	۶۶/۱۱	۱/۱۱
	گروه گواه	۶۶/۶۵	۱/۲۲
جنسیت مرد	گروه آزمایش درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجامی	۹	۵۶/۲۵
	گروه آزمایش واقعیت درمانی	۸	۴۷/۰۶
	گروه گواه	۷	۴۳/۷۵
جنسیت زن	گروه آزمایش درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجامی	۷	۴۳/۷۵
	گروه آزمایش واقعیت درمانی	۹	۵۶/۲۵
	گروه گواه	۹	۵۶/۲۵
	گروه گواه	۹	۵۶/۲۵

میانگین سن سالمندان در گروه آزمایش درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجامی ۶۷/۲۵، در گروه آزمایش واقعیت درمانی ۶۶/۱۱ و در گروه گواه ۶۶/۶۵ سال بوده است. نتایج تحلیل واریانس بیانگر آن بود که بین میانگین سنی گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود نداشته و نیاز به تفکیک اثر آن در پژوهش حاضر احساس نمی‌شود. در گروه آزمایش درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجامی، ۹ نفر (معادل ۵۶/۲۵ در صد) مرد و ۷ نفر (معادل ۴۳/۷۵ در صد) نیز زن بودند. در گروه آزمایش واقعیت درمانی، ۸ نفر (معادل ۴۷/۰۶ در صد) مرد و ۹ نفر (معادل ۵۶/۲۵ در صد) نیز زن بودند. در گروه گواه ۷ نفر (معادل ۴۳/۷۵) مرد و ۹ نفر (معادل ۵۶/۲۵ در صد) نیز زن بودند. نتایج تحلیل خی دو بیانگر آن بود که بین فراوانی جنسیت گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود نداشته و نیاز به تفکیک اثر آن در پژوهش حاضر احساس نمی‌شود.

جدول ۴ میانگین و انحراف معیار متغیر اضطراب مرگ در گروه‌های آزمایش (درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجامی و واقعیت درمانی) و گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مولفه	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
اضطراب مرگ	گروه درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجامی	۱۱/۱۲	۱/۵۸	۸/۹۳	۲/۷۱	۹/۳۷
	گروه واقعیت درمانی	۱۰/۷۰	۱/۵۷	۷/۳۵	۲/۵۷	۷/۸۲
گروه گواه		۱۰/۹۳	۱/۷۶	۱۱/۳۱	۱۱/۴۹	۱۱/۶۲

نتایج ارائه شده در جدول ۴ حاکی از آن است که درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجمی و واقعیت درمانی توانسته منجر به تغییر در میانگین نمرات اضطراب مرگ سالمندان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شود، اما معناداری این تغییرات و همچنین تفاوت میزان تاثیر این دو مداخله، می‌بایست توسط آزمون‌های استنباطی مورد بررسی قرار گیرد. جهت تاثیر نیز به این صورت بوده است که درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجمی و واقعیت درمانی توانسته منجر به کاهش میانگین نمرات اضطراب مرگ سالمندان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شود.

بین اثربخشی و پایداری اثر درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجمی و واقعیت درمانی بر اضطراب مرگ سالمندان تفاوت وجود دارد.

جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی اثر درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجمی و واقعیت درمانی بر اضطراب مرگ سالمندان

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
۷۹/۳۰	۲	۳۹/۶۵	۶۰/۸۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱
۱۷۵/۸۸	۲	۸۷/۹۴	۲۶/۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰	۱
۷۶/۰۳	۴	۱۹/۰۱	۲۹/۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۱
۵۹/۹۶	۹۲	۰/۶۵				

نتایج جدول تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که میانگین نمرات متغیر اضطراب مرگ سالمندان فارغ از تاثیر گروه بندی در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده که این تغییر با مقایسه با پیش‌آزمون یک تفاوت معنادار به شمار می‌رود. از طرفی نتایج سطر دوم جدول فوق بیانگر آن است که متغیرهای گروه‌بندی (درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجمی و واقعیت درمانی) فارغ از مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بر متغیر اضطراب مرگ سالمندان تاثیر معنادار داشته‌اند. بدین معنا که درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجمی و واقعیت درمانی در مقایسه با گروه گواه یک اثر معنادار بوده است. در نهایت اما سطر مربوط به تعامل مراحل و گروه بندی به عنوان مهم‌ترین یافته جدول فوق حاکی از آن است که درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجمی و واقعیت درمانی با تعامل مراحل نیز تاثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) متغیر اضطراب مرگ سالمندان داشته‌اند. همچنین نتایج نشان داد که ۵۵ درصد از تغییرات متغیر اضطراب مرگ سالمندان توسط تعامل متغیر مراحل و گروه بندی تبیین می‌شود.

جدول ۶ آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه‌ی اضطراب مرگ به صورت زوجی در سری زمانی

مقیاس	مرحله A	مرحله B	اختلاف میانگین (A-B)	خطای استاندارد	سطح معناداری
اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۷۲	۰/۲۰	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۱/۳۱	۰/۱۶	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۴۰	۰/۱۱	۰/۰۹

همانگونه نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که درمان گروهی خاطره‌پردازی از انسجامی و واقعیت‌درمانی توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. چنانکه یافته‌های توصیفی نیز بیانگر کاهش میانگین نمرات اضطراب مرگ سالمندان بود. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات اضطراب مرگ سالمندان که در مرحله پیش‌آزمون دچار کاهش معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید. در یک جمع‌بندی می‌توان بیان نمود درمان گروهی خاطره‌پردازی از انسجامی و واقعیت‌درمانی توانسته منجر به کاهش معنادار میانگین نمرات اضطراب مرگ سالمندان در مرحله پس‌آزمون شده و این اثر در مرحله پیگیری نیز ثابت خود را حفظ نموده است.

جدول ۷ بررسی تفاوت‌های دو به دو (آزمون بونفرونی) جهت مقایسه اثر گروه‌های آزمایش (درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجامی و واقعیت‌درمانی)

گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیاری	معناداری
گروه آزمایش درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجامی	گروه آزمایش و واقعیت‌درمانی	۰/۶۶	۰/۰۱
	گروه گواه	۰/۶۷	۰/۰۱
گروه آزمایش واقعیت‌درمانی	گروه آزمایش درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجامی	۰/۶۶	۰/۰۱
	گروه گواه	۰/۶۶	۰/۰۰۱

همانگونه نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات متغیر اضطراب مرگ سالمندان گروه آزمایش درمان گروهی خاطره‌پردازی از انسجامی با واقعیت‌درمانی معنادار بوده و این یافته بدین معناست که بین میزان اثربخشی درمان گروهی خاطره‌پردازی از انسجامی و واقعیت‌درمانی بر متغیر اضطراب مرگ سالمندان تفاوت معنادار وجود دارد. بدین صورت که واقعیت‌درمانی نسبت به درمان گروهی خاطره‌پردازی از انسجامی به میزان بیشتری اضطراب مرگ سالمندان را کاهش داده است. این در حالی است که تفاوت بین گروه‌های آزمایش درمان گروهی خاطره‌پردازی از انسجامی و واقعیت‌درمانی با گروه گواه نیز معنادار بوده است. در یک جمع‌بندی می‌توان این گونه بیان کرد: درمان گروهی خاطره‌پردازی از انسجامی و واقعیت‌درمانی بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان تاثیر معنادار دارد، در حالیکه بین میزان اثربخشی این دو روش نیز تفاوت معنادار وجود داشته و واقعیت‌درمانی نسبت به درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجامی کارایی بیشتری در جهت کاهش میانگین نمرات اضطراب مرگ سالمندان دارد.

بحث

هدف اصلی پژوهش مقایسه اثربخشی درمان گروهی خاطره‌پردازی از انسجامی و واقعیت‌درمانی بر اضطراب مرگ سالمندان بود. بر اساس جدول شماره ۷ یافته‌های این پژوهش نشان داد درمان گروهی خاطره‌پردازی از انسجامی و واقعیت‌درمانی با تعامل مراحل تاثیر معناداری بر اضطراب مرگ سالمندان داشته‌اند. تفاوت بین میانگین نمرات متغیر اضطراب مرگ سالمندان گروه آزمایش درمان گروهی خاطره‌پردازی از انسجامی با واقعیت‌درمانی معنادار بوده و این یافته بدین معناست که بین میزان اثربخشی درمان گروهی خاطره‌پردازی از انسجامی و واقعیت‌درمانی بر متغیر اضطراب مرگ سالمندان تفاوت معنادار وجود دارد. بدین صورت که

واقعیت درمانی نسبت به درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجامی به میزان بیشتری اضطراب مرگ سالمندان را کاهش داده است. این یافته با نتایج پژوهش [۳۹] مبنی بر اثربخشی درمان خاطره‌پردازی بر اضطراب مرگ سالمندان؛ با نتایج پژوهش [۱۶] مبنی بر اثر درمان خاطره‌پردازی انسجامی بر اضطراب مرگ و پردازش شناختی و هیجانی سالمندان دارای اختلال خفیف شناختی همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت: بر اساس نظریه مدیریت وحشت گرینبرگ و همکاران در سال ۱۹۸۰، اضطراب مرگ ریشه در تعارض بنیادین بین میل به زندگی و آگاهی از اجتناب‌ناپذیری مرگ دارد. خاطره‌پردازی از انسجامی با تقویت "حرمت خود" و "انسجام فرهنگی" که سپرهای دفاعی در برابر این اضطراب هستند، عمل می‌کند. بنابراین، این درمان با احیای نقش و هویت فرد، ترس از مرگ را کاهش می‌دهد. مکانیسم اصلی این درمان، کمک به فرد برای ساخت یک روایت منسجم و معنادار از زندگی خود است. با مرور خاطرات، افراد موفقیت‌ها، چالش‌های پشت سر گذاشته شده و روابط مهم را بازسازی می‌کنند [۳۹]. این فرآیند منجر به درک زندگی به عنوان یک کل یکپارچه و بالارزش می‌شود. این از انسجام روایی، احساس تداوم و بقای نمادین را تقویت می‌کند. در نتیجه، فرد به این باور می‌رسد که اگرچه زندگی فانی است، اما داستان آن و تأثیری که بر جا گذاشته، پایدار خواهد ماند و این احساس، از بار هیجانی ترس از مرگ می‌کاهد. بعد گروهی این درمان نیز نقش بسزایی در کاهش اضطراب مرگ ایفا می‌کند. سالمندان در گروه متوجه می‌شوند که ترس‌ها و دغدغه‌هایشان در مورد مرگ، منحصر به فرد نیست و دیگران نیز تجربیات مشابهی دارند. این همگانی‌سازی، احساس انزوا و تنهایی را که اغلب با اضطراب مرگ همراه است، از بین می‌برد. گروه به عنوان یک سیستم حمایتی اجتماعی عمل کرده و احساس تعلق و همبستگی را افزایش می‌دهد. تبادل خاطرات، شبکه اجتماعی فرد را تقویت کرده و احساس می‌کند بخشی از یک کل بزرگتر است که پس از او نیز ادامه خواهد یافت. از منظر روان‌شناسی تحولی، سالمندی مرحله‌ای است که بحران اصلی آن "یکپارچگی خود در مقابل ناامیدی" است. خاطره‌پردازی انسجامی مستقیماً به حل این بحران کمک می‌کند. زمانی که فرد می‌تواند به زندگی گذشته خود با رضایت بنگرد و آن را بپذیرد، به یکپارچگی و احساس کامل بودن دست می‌یابد [۱۶]. این احساس یکپارچگی، ناامیدی و حسرت که اغلب سوخت اضطراب مرگ هستند را خنثی می‌کند. در نتیجه، فرد مرگ را به عنوان بخش طبیعی و قابل قبولی از سفر زندگی می‌پذیرد، نه یک شکست یا فاجعه. این درمان همچنین با تنظیم هیجانی و کاهش پری‌شانی‌های روان‌شناختی مرتبط است. بیان خاطرات مثبت و حتی پردازش خاطرات دشوار در یک محیط امن، منجر به تخلیه هیجانی و کاهش هیجانات منفی انباشته شده مانند اندوه و پشیمانی می‌شود. از آنجایی که اضطراب مرگ اغلب با افسردگی و اضطراب عمومی هم‌آیندی دارد، کاهش این هیجانات منفی به طور غیرمستقیم بار اضطراب مرگ را نیز سبک می‌کند. در واقع، فرد با آرامش درونی بیشتری به مسئله مرگ می‌نگرد. تبیین عصب-روان‌شناختی نیز برای این پدیده وجود دارد. به نظر می‌رسد فرآیند بازگویی خاطرات، به ویژه خاطرات زندگی‌نامه، شبکه‌های عصبی مربوط به خود و سیستم پاداش مغز را فعال می‌کند. این فعال‌سازی می‌تواند با ترشح نوروترنسمیترهای مرتبط با احساس خوشی و آرامش (مانند دوپامین و اندورفین) همراه باشد. در نتیجه، حالت هیجانی کلی فرد بهبود یافته و تاب‌آوری او در مواجهه با افکار مربوط به مرگ افزایش می‌یابد. این تغییر فیزیولوژیک، بستر مناسبی برای کاهش اضطراب فراهم می‌کند. در نهایت، خاطره‌پردازی انسجامی، معنای زندگی را در فرد تقویت می‌کند [۳۹]. با بازنگری در زندگی، افراد هدفمندی، ارزش‌ها و دستاوردهای خود را شفاف‌تر می‌بینند. این حس معنا، از طریق نظریه‌ای مانند "نظریه مدیریت معنای مرگ" اضطراب مرگ را کاهش می‌دهد. وقتی زندگی پر از معنا و هدف ادراک شود، ترس از تمام شدن آن جای خود را به احساس قدردانی و پذیرش می‌دهد. بنابراین، این درمان با تبدیل زندگی به یک داستان غنی و بالارزش، بزرگترین ترس بشری را به چالش می‌کشد.

در تبیین برتری واقعیت درمانی در بافت کاهش اضطراب مرگ سالمندان می‌توان گفت: واقعیت درمانی که بر اساس نظریه انتخاب و ویلیام گلاسر بنا شده است، بر مسئولیت‌پذیری، انتخاب‌های حال، و اقدامات عملی تأکید دارد. در مقابل، درمان خاطره‌پردازی انسجامی بر ساختار بندی و یکپارچه‌سازی تجارب گذشته تمرکز دارد. سالمندی اغلب با احساس از دست دادن کنترل (سلامتی، استقلال، نقش‌های اجتماعی) همراه است که خود عامل مهمی در اضطراب مرگ است. واقعیت درمانی مستقیماً به هسته این مشکل می‌پردازد. واقعیت درمانی فرد را وادار می‌کند که بر آنچه اکنون می‌تواند انتخاب کند و کنترل نماید تمرکز کند (انتخاب نگرش،

انتخاب اقدامات روزمره). این تمرکز بر عاملیت در حال، به طور مستقیم با احساس ناتوانی که اضطراب مرگ را تشدید می‌کند، مقابله می‌کند. خاطره‌پردازی انسجمی اگرچه می‌تواند به معناسازی کمک کند، اما تمرکز اصلی‌اش بر گذشته است. در برخی سالمندان، بازگشت بیش از حد به گذشته ممکن است به جای انسجام، منجر به حسرت‌ها، پشیمانی‌های حل‌نشده یا درک مجدد از محدودیت‌های باقی‌مانده شود که می‌تواند اضطراب را به جای کاهش، تثبیت کند. اضطراب مرگ غالباً با نگرانی در مورد آینده (مرگ قریب‌الوقوع یا آنچه پس از آن می‌آید) درگیر است. واقعیت‌درمانی از شرکت‌کنندگان می‌خواهد که برنامه‌های عملی برای برآورده کردن نیازهای اساسی خود (مانند عشق، قدرت، آزادی، تفریح) در زمان باقی‌مانده تدوین کنند. این برنامه‌ریزی فعال، یک حس هدفمندی ایجاد می‌کند که یک عامل محافظتی قوی در برابر اضطراب مرگ شناخته می‌شود. اگرچه برای رسیدن به انسجام نهایی لازم است، اما ممکن است به دلیل ماهیت مرورگرای خود، از ایجاد انگیزه برای اقدامات ملموس در آینده باز بماند، با توجه به اینکه اضطراب مرگ با نظریه مدیریت وحشت مرتبط است که دفاع در برابر آن از طریق دو سازه اصلی (جهان‌بینی فرهنگی و عزت نفس) انجام می‌شود، واقعیت‌درمانی می‌تواند به طور غیرمستقیم از طریق اعمال موفقیت‌آمیز در زمان حال، عزت نفس فرد را تقویت کند. احساس اینکه فرد همچنان قادر به انجام کارها و برآورده ساختن نیازهایش است (حتی در شرایط محدودیت)، دفاع مؤثری در برابر وحشت وجودی فراهم می‌کند. واقعیت‌درمانی به دلیل قدرت آن در فعال‌سازی مجدد حس عاملیت و کنترل در زمان حال سالمندان است، امری که به طور مستقیم با بزرگ‌ترین ترس‌های ناشی از پیری (از دست دادن کنترل و درماندگی) مقابله می‌کند.

نتیجه‌گیری نهایی

در پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجمی و واقعیت‌درمانی بر اضطراب مرگ سالمندان گزارش شد. بنابراین مداخلات نشان داد درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجمی و واقعیت‌درمانی با تعامل مراحل تاثیر معناداری بر اضطراب مرگ سالمندان داشته‌اند. واقعیت‌درمانی نسبت به درمان گروهی خاطره‌پردازی انسجمی نسبت کارایی بیشتری در جهت کاهش میانگین نمرات اضطراب مرگ سالمندان داشت.

پژوهش حاضر، همانند هر پژوهش دیگر محدودیت‌هایی داشت، کنترل کامل عوامل محیطی مؤثر بر متغیرهای وابسته در طول دوره پژوهش دشوار است. عواملی مانند تغییر در شرایط زندگی، بروز بیماری‌های جسمی جدید، وقایع استرس‌زای شخصی یا تغییر در داروهای مصرفی می‌توانستند بر نتایج تأثیر بگذارند. نمونه این پژوهش به روش غیرتصادفی انتخاب شده و به صورت تصادفی نبوده است. بنابراین، یافته‌ها ممکن است تنها قابل تعمیم به جامعه مشابه (از نظر جغرافیایی، فرهنگی، سطح سلامت و وضعیت اقتصادی-اجتماعی) باشد و نماینده کل جامعه سالمندان نباشد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی بر طراحی و ارزیابی مداخلات ترکیبی تمرکز کنند. این مداخلات می‌توانند شامل اجرای همزمان، متوالی (مثلاً ابتدا درمان خاطره‌پردازی انسجمی برای ایجاد انسجام و سپس واقعیت‌درمانی برای تمرکز بر حال و آینده)، یا حتی تلفیقی از عناصر هر دو رویکرد باشند. پژوهش‌های آتی باید به صورت عمیق‌تر به مبانی نظری و مؤلفه‌های فعال که منجر به برتری واقعیت‌درمانی در این جمعیت شده‌اند، بپردازند. تمرکز بر نقش عاملیت، انتخاب‌پذیری، مدیریت کنترل و تمرکز بر زمان حال و آینده در واقعیت‌درمانی می‌تواند به درک بهتر سازوکارهایی که اضطراب مرگ را کاهش می‌دهند، کمک کند. مطالعه ویژگی‌های روان‌سنجی و بالینی که باعث می‌شود سالمندان به واقعیت‌درمانی بیشتر پاسخ دهند (مانند سطح اضطراب اولیه، حمایت اجتماعی، یا ویژگی‌های شخصیتی) نیز توصیه می‌شود. وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی و مراکز علمی با استفاده از پروتکل‌های دقیق این پژوهش، بسته‌های آموزشی مدون (مانند دفترچه راهنمای درمانگر، بروشورهای مصور برای سالمند و فیلم‌های آموزشی) برای هر دو روش "خاطره‌پردازی انسجمی" و "واقعیت‌درمانی گروهی" تهیه کنند. کارگاه‌های آموزشی تخصصی برای روان‌شناسان، مشاوران و مددکاران شاغل در مراکز سالمندان برگزار شود تا این متخصصان را برای اجرای مؤثر و یکسان این مداخلات مجاز کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاقی پژوهش

در این مطالعه علاوه بر اخذ کد اخلاق (IR.IAU.SHK.REC.1404.006) کلیه مجوزهای لازم از مراکز و رضایت کتبی از افراد اخذ شد.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از رساله دکترای تخصصی پروین دخت رفیع زاده در رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر کرد می باشد و هیچ گونه کمک مالی از سازمان های دولتی، خصوصی و غیر انتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی، تحقیق و بررسی، منابع، نگارش، پیش نویس، ویراستاری و نهایی سازی نوشته، پروین دخت رفیع زاده، روش شناسی، اعتبار سنجی طیبه شریفی، تحلیل و نظارت فریبا کیانی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی سالمندانی که در این مطالعه شرکت کردند تشکر می کنند.

Reference

- [1].Yunita M, Nancy M, Akintomide G. THE EFFECT OF POSITIVE PSYCHOLOGICAL INTERVENTION IN IMPROVING PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF THE ELDERLY IN THE PADU WAU MAUMERE ELDERLY SOCIAL WELFARE CENTER. *Jurnal Bikotetik (Bimbingan dan Konseling: Teori dan Praktik)*. 2025; 9:113-21. DOI: <https://doi.org/10.26740/bikotetik.v9n1.p113-121>
- [2]. Zainal NH, Chan WW, Saxena AP, Taylor CB, Newman MG. Pilot randomized trial of self-guided virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder. *Behav Res Ther*. 2021;147:103984. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103984>
- [3].Guo N, Xia F, Yu S. Enhancing Elderly Well-Being: Exploring Interactions between Neighborhood-Built Environment and Outdoor Activities in Old Urban Area. *Buildings*. 2024;14:2845. <https://doi.org/10.3390/buildings14092845>
- [4].Erdoğan S, Bahar Z. Loneliness Perception's Impact on Death Anxiety in Home-Dwelling Elderly Individuals. *Hitit Sağlık Dergisi*. 2025(4):1-11. <https://doi.org/10.69563/hititsaglikderg.1560404>
- [5].Özer Ö, Özkan O, Büyüksirin B. Examination of Pandemic Awareness, Death Anxiety, and Spiritual Well-Being in Elderly Individuals. *Omega (Westport)*. 2025;90(3):1293-312.<https://doi.org/10.1177/00302228221120122>
- [6].Alvi AS, M. G. Tarar, and I. U. Sajid Assessing Death Anxiety and its Correlates among Community Dwelling Elderly. *Journal of Management Practices, Humanities and Social Sciences*. 2022;6(2):59-67. DOI: <https://doi.org/10.33152/jmphss-6.2.7>
- [7].Karaman S, Bahçecioğlu Turan G, Çayır Yılmaz M, Yılmaz Karabulutlu E. Examination of Elder Abuse and Death Anxiety in Older Adults With a Chronic Disease. *Nurs Open*. 2025;12(1):e70092. <https://doi.org/10.1002/nop2.70092>
- [8].Giebel C, Saldarriaga-Ruiz G, Montoya E, Gabbay M, Callejas M. ADDRESSING UNMET MENTAL HEALTH NEEDS OF OLDER ADULTS IN TURBO, COLOMBIA: A PILOT INTERVENTION. *Innovation in Aging*. 2023;7:1185-. doi: [10.1093/geroni/igad104.3796](https://doi.org/10.1093/geroni/igad104.3796)
- [9].Hofer J, Busch H, Au A, Šolcová I, Tavel P, Wong T. Reminiscing to teach others and prepare for death is associated with meaning in life through generative behavior in elderlies from four cultures. *Aging & Mental Health*. 2018;24:1-9. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1548568>
- [10].Pereira M, Leite C, Campos C, Coelho T. Effects of an immersive virtual reality reminiscence intervention on engagement, behavioral and psychological symptoms, and well-being of people with dementia: A randomized crossover trial. *J Alzheimers Dis*. 2025;107(4):1517-29. <https://doi.org/10.1177/13872877251371236>
- [11].Soares M, Quental V, Pereira M, Corregidor Sánchez AI, Costa A, Portugal P, et al. Effects of a Reminiscence Therapy Program on Neuropsychiatric Symptoms and Quality of Life in People With Dementia: A Pilot Study Comparing Immersive Virtual Reality and Non-immersive Approaches. *Dementia(London)*.2025:14713012251366348.<https://doi.org/10.1177/14713012251366348>

- [12]. Wu Y, Han J, Li R, Chen J, Mao S, Zeng L. Effect of memory therapy on enhancing postoperative cognitive function recovery and alleviating mood disturbances in brain glioma patients. *Am J Transl Res.* 2024;16(3):998-1008. doi: [10.62347/UUTB6644](https://doi.org/10.62347/UUTB6644)
- [13].Mao Q, Zhao Z, Yu L, Zhao Y, Wang H. The Effects of Virtual Reality-Based Reminiscence Therapies for Older Adults With Cognitive Impairment: Systematic Review. *J Med Internet Res.* 2024;26:e53348. <https://preprints.jmir.org/preprint/53348>
- [14]. Li R, Li J, Sun J, Wu Z, Li Z, Wang Z, et al. RemVerse: Supporting Reminiscence Activities for Older Adults through AI-Assisted Virtual Reality 2025. <https://doi.org/10.1145/3749505>
- [15].Niknam M, Boshkar F, Piri R. The Effectiveness of Group Reminiscence on Psychological Hardiness and Life Expectancy of The Elderly. 2021;7:361-75. [10.22126/jap.2022.6913.1560](https://doi.org/10.22126/jap.2022.6913.1560)
- [16].Pu Y, Zhang G, You S, Gains H, Huang K, Jiao Y, et al. Reminiscence therapy delivery formats for older adults with dementia or mild cognitive impairment: A systematic review and network meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2025;168:105085. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2025.105085](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105085)
- [17].Eryılmaz A, Yıldırım E, Kurtulus HY, Yıldırım M. Group reminiscence therapy interventions in non-clinical older adults: A systematic review. *Geriatr Nurs.* 2025;63:35-44. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.03.004>
- [18].Khirallah Abd El Fatah N, Abdelwahab Khedr M, Alshammari M, Mabrouk Abdelaziz Elgarhy S. Effect of Immersive Virtual Reality Reminiscence versus Traditional Reminiscence Therapy on Cognitive Function and Psychological Well-being among Older Adults in Assisted Living Facilities: A randomized controlled trial. *Geriatr Nurs.* 2024;55:191-203. DOI: [10.1016/j.gerinurse.2023.11.010](https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.11.010)
- [19].Dessureault M, Dubuc G, Leblanc M-È, Marcoux L. Group Reminiscence Programs for Older Adults Without Cognitive Impairment: A Scoping Review. *Journal of psychosocial nursing and mental health services.* 2023;62:1-7. DOI: [10.3928/02793695-20230821-03](https://doi.org/10.3928/02793695-20230821-03)
- [20].Engelbrecht R, Bhar S, Ciorciari J. P165: Music-assisted reminiscence therapy: The theory behind a new frontier for enhancing the wellbeing outcomes for older adults. *International Psychogeriatrics.* 2024;35:183-4. doi:10.1017/S1041610223003265
- [21].Sales A, Pinazo-Hernandis S, Martinez D. Effects of a Reminiscence Program on Meaning of Life, Sense of Coherence and Coping in Older Women Living in Nursing Homes during COVID-19. *Healthcare (Basel).* 2022;10(2). DOI: [10.3390/healthcare10020188](https://doi.org/10.3390/healthcare10020188)
- [22].hossini m, khajehpoor P, Rezaei Pooya M, aghajani F. The Effectiveness of Reality Therapy Approach on Death Anxiety and Stress in Older Adults Retired Teachers. *joge.* 2026;10(4):18. URL: <http://joge.ir/article-1-779-en.html>
- [23].Asiyanbi M, Omopo OE, Umanhonlen S, Shoyemi A. Reality Therapy as an Intervention for Smoking Behaviour: Evidence From Middle-Aged Individuals in Egbeda Local Government Area, Ibadan, Nigeria MUTIAT ASIYANBI Federal College of Education (Special) Oyo, Nigeria. 2025;11:99-110. <https://www.researchgate.net/publication/390916924>
- [24]. Asani S, Panahali, A., Abdi, R., & Badri, G. R. . Effectiveness of Reality Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Academic Meaning and Academic Emotions of

- Procrastinating Students. *Modern Care Journal*. 2024;21(2):1-10. <https://doi.org/10.5812/mcj-137148>.
- [25].Malekzadeh M, Zoladl M, Movahedi H. The Effect of Reality Therapy on Resilience and Self-Efficacy of Prisoners: A Randomized Controlled Trial Study. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2025;69(13-14):1860-72. DOI: [10.1177/0306624X231188230](https://doi.org/10.1177/0306624X231188230)
- [26].Bhuvanewari S, Kaur J. Exploring Reality Therapy: A Case Study on Adolescent Emotional Recovery Amidst Family Conflict. *IAPS Journal of Practice in Mental Health*. 2024;2(2). DOI: [10.4103/IJPMH.IJPMH_14_24](https://doi.org/10.4103/IJPMH.IJPMH_14_24)
- [27].Dong J, Guo J. Effects of Comprehensive Noise Reduction Management Combined with Reality Therapy on Anxiety and Depression in Hospitalised Patients with Breast Cancer. *Noise Health*. 2023;25(119):211-9. DOI: [10.4103/nah.nah_37_23](https://doi.org/10.4103/nah.nah_37_23)
- [28].Daribi k, Noghani f, sharifnia h, Amrollah Majdabadi Z, Nikpeyma N. The Effect of group reality therapy based on choice theory on social anxiety and Self-efficacy of Students with mobile phone dependence. *IJNR*. 2025;20(2):13. <http://ijnr.ir/article-1-2966-en.html>
- [29].Espahbodi F, Mirzaian B, Abbasi G. Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Reality Therapy in Suicidal Ideation, Self-Harming Behaviors, and Aggression in Adolescents. *umsha-ajnp*. 2022;9(2):57. [10.32592/ajnp.2022.9.2.102](https://doi.org/10.32592/ajnp.2022.9.2.102)
- [30].Wiederhold BK, Wiederhold MD. Virtual reality therapy combined with physiological monitoring provides effective treatment, with objective metrics, for post-traumatic stress disorder. *Expert Rev Med Devices*. 2025;22(2):117-9. <https://doi.org/10.1080/17434440.2025.2454930>
- [31].Demirci H, Lachkar T, Fleur WXI, Barsom EZ, Eskes AM, Schijven MP. The effect of virtual reality therapy on pain and anxiety during wound care in adults: A systematic review. *Heliyon*. 2024;10(24):e40858. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e40858>
- [32].Jonathan N, Bachri M, Wijaya E, Ramdhan D, Chowanda A. The efficacy of virtual reality exposure therapy (VRET) with extra intervention for treating PTSD symptoms. *Procedia Computer Science*. 2023;216:252-9. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2022.12.134>
- [33].Hadian S, Hosseinzadeh Taghvaei M, Havasi Soomar N, Ebrahimi MI, Ranjbaripour T. Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Reality Therapy on Psychological Flexibility and Responsibility in Divorced Women. *umsha-ajnp*. 2023;10(2):73. [10.32592/ajnp.2023.10.2.105](https://doi.org/10.32592/ajnp.2023.10.2.105)
- [34].Laksono T, Yang C-T. TU-184. Effect of virtual reality therapy on cognitive functions in elderly: A systematic review. *Clinical Neurophysiology*. 2022;141:S33. DOI:[10.1016/j.clinph.2022.07.088](https://doi.org/10.1016/j.clinph.2022.07.088)
- [35].Chu HY, Song N, Zhou ZR, Li ZF, Yang X. Can Virtual Reality-Assisted Therapy Offer Additional Benefits to Patients With Vestibular Disorders Compared With Conventional Vestibular Physical Therapy? A Meta-analysis. *Arch Phys Med Rehabil*. 2023;104(3):490-501. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2022.08.972>
- [36].Templer DI. The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *J Gen Psychol*. 1970;82(2d Half):165-77. <https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>

- [37].Poordad S, Momeni K, karami J. Death Anxiety and Its Relationship With Social Support and Gratitude in Older Adults. Yektaweb_Journals. 2019;14(1):26. [10.32598/sija.13.10.320](https://doi.org/10.32598/sija.13.10.320)
- [38]. Abdollahzadeh, H., Khabazi, M. (2017). The effectiveness of integrative reminiscence therapy on health anxiety, death depression and perceived stress in the elderly. Health Psychology, 6 (22), 101-114. [20.1001.1.23221283.1396.6.22.7.1](https://doi.org/10.1001.1.23221283.1396.6.22.7.1)
- [39].Arefi M, Mardi N, Amiri H, Momeni K, Piri R. The Comparison of the Effectiveness of Psychodrama, Reminiscence and Rational-Emotional and Behavioral Treatment on Death Anxiety in the Elderly. 2020;6:131-48. [10.22126/jap.2020.5456.1436](https://doi.org/10.22126/jap.2020.5456.1436)

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار