رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱۲، شماره پیاپی ۱۱۷، اسفند ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(12), 2026

اثربخشی آموزش امیدمحور بر اضطراب مرگ، امیدواری و احساس تنهایی در سالمندان [۱]

The Effectiveness of Hope-Based Education on Death Anxiety, Hopefulness, and Loneliness in the Elderly

حامد رشیدی اصل
گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
فریبا بشردوست تجلی (نویسنده مسئول)
گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
مالک میرهاشمی
گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

Hamed Rashidi Asl
Department of Psychology, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
Fariba Bashardoost Tajalli *
Department of Psychology, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
faribabashardoost@iau.ac.ir
Malek Mirhashemi
Department of Psychology, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش امیدمحور بر اضطراب مرگ، امیدواری و احساس تنهایی در سالمندان بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش سالمندان بالای ۷۰ سال مقیم سرای سالمندان در سال ۱۴۰۳ شهر خرم-آباد بود. جهت گزینش نمونه پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۵۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۵ نفری (۲۵ نفر گروه آزمایش و ۲۵ نفر گروه کنترل) گمارده شدند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش آموزش امیدمحور را در ۸ جلسه هر جلسه ۹۰ دقیقه دریافت کردند و و گروه کنترل آزمایشی را دریافت نکرد. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه‌های اضطراب مرگ (DAS، تمپلر، ۱۹۷۰)، امیدواری (HQ، اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۱) و پرسشنامه احساس تنهایی (UCLA، راسل و همکاران، ۱۹۸۰) گردآوری و به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین پس آزمون اضطراب مرگ، امیدواری و احساس تنهایی در سالمندان تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود داشت. با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که توانمندسازی سالمندان با آموزش امیدمحور جزو رویکردهای آموزشی اثربخش بر اضطراب مرگ، امیدواری و احساس تنهایی در سالمندان است.

واژه‌های کلیدی: *احساس تنهایی، اضطراب مرگ، امیدواری، آموزش امیدمحور، سالمندان.*

Abstract

The aim of the present study was to determine the effectiveness of hope-based education on death anxiety, hope, and loneliness in the elderly. The research method was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test and control group design. The statistical population of the study was elderly people over 70 years old living in a nursing home in Khorramabad in 1403. To select the research sample, 50 people were selected using convenience sampling and randomly assigned to two groups of 25 people (25 people in the experimental group and 25 people in the control group). Participants in the experimental group received hope-based education in 8 sessions of 90 minutes each, and the control group did not receive the experiment. The research data were collected using the Death Anxiety Questionnaire (DAS, Templer, 1970), Hope (HQ, Schneider et al., 1991), and Loneliness Questionnaire (UCLA, Russell et al., 1980) and analyzed using multivariate analysis of covariance. The findings showed that by controlling for the pre-test effect, there was a significant difference at the 0.01 level between the mean of death anxiety, hope, and loneliness in the elderly. According to the results of the present study, it can be concluded that empowering the elderly with hope-based education is one of the effective educational approaches on death anxiety, hope, and loneliness in the elderly.

Keywords: *Loneliness, Death Anxiety, Hope, Hope-Based Education, Elderly.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت :** شهریور ۱۴۰۴ | **پذیرش:** شهریور ۱۴۰۴ | **ویرایش نهایی:** اسفند ۱۴۰۴

[۱] مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری است

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

مقدمه

سالمندی یکی از مراحل طبیعی زندگی است که با تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی همراه است. سالمندی یعنی تغییرات زیست-شناختی مشترک برای تمام موجودات زنده (لیو و ژو[1]، ۲۰۲۵). بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سن سالمندی از ۶۰ سال و بالاتر تعریف شده است (ژانگ[2] و همکاران، ۲۰۱۹). براساس آمارهای سازمان جهانی بهداشت، در سال ۲۰۰۰ حدود ۶۰۰ میلیون سالمند در جهان زندگی می‌کردند که این میزان در سال ۲۰۲۵ به ۱/۲ میلیارد و در سال ۲۰۵۰ به ۲ میلیارد نفر خواهد رسید. بر اساس سرشماری سال۱۳۹۰، بیش از ۲/۸ درصد جمعیت ایران را افراد ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل می‌دهند. در سال ۱۳۸۵، بیشترین درصد سالمندان مربوط به استان‌های گیلان، خراسان جنوبی، سمنان و مرکزی بوده است. بیشترین تغییر در درصد سالمندی نیز طی سال‌های ۱۳۶۵-۱۳۸۵ مربوط به استان گیلان بوده است که از ۳/۷۴ به ۷/۳ درصد و در سال ۱۳۹۰ به ۸ درصد افزایش یافته است (غلامی شیلسر و همکاران، ۱۳۹۹). سالمندی شامل تغییراتی فیزیکی مانند کاهش قدرت بدنی، عملکرد حسی و افزایش خطر ابتلا به بیماری‌ها است (شارما و موریشتی[3]، ۲۰۲۳). در این مرحله، افراد ممکن است با چالش‌هایی مانند بازنشستگی، از دست دادن عزیزان و تغییراتی در سبک زندگی مواجه شوند (اوزر[4] و همکاران، ۲۰۲۵). مشکلات روانشناختی در سالمندان به دلایل مختلفی بروز می‌کنند (توران و دورال[5]، ۲۰۲۵). از جمله مشکلات روانشناختی در دوره سالمندی اضطراب مرگ[6] (اوزر و همکاران، ۲۰۲۵)، کاهش امیدواری[7] (لیو و ژو، ۲۰۲۵) و احساس تنهایی[8] (نورجانه[9] و همکاران، ۲۰۲۵) است.

اضطراب مرگ در دوران سالمندی یکی از مسائل روانی رایج است که به دلایل مختلفی بروز می‌کند. با نزدیک‌تر شدن به پایان عمر، سالمندان ممکن است به فکر مرگ و عواقب آن بیفتند و این موضوع می‌تواند به ایجاد احساس عدم امنیت و ترس منجر شود (ارگین[10] و همکاران، ۲۰۲۲). این اضطراب می‌تواند ناشی از افکار مربوط به ناتوانی، از دست دادن وابستگان، و عدم کنترل بر روی آینده باشد. بسیاری از سالمندان همچنین ممکن است نگران وضعیت جسمانی خود و بیماری‌های خاصی باشند که امکان دارد در دوران پیری به آن مبتلا شوند (سیو و شین[11]، ۲۰۱۹). این حالت به ویژه زمانی تشدید می‌شود که فرد با بیماری‌های مزمنی درگیر هستند که این مشکلات می‌توانند افراد را به مرگ نزدیک‌تر کند. در نتیجه، این اضطراب در نهایت می‌تواند بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد و به افسردگی و انزوا منجر شود (ازر و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین اضطراب مرگ می‌تواند با تمرکز بر فناپذیری و ناشناخته‌ها، امیدواری را در سالمندان کاهش دهد (ییلدریم[12] و همکاران، ۲۰۲۴).

امیدواری به عنوان کیفیتی درونی شناخته می‌شود که می‌تواند به افراد انرژی دهد. به همین دلیل افراد امیدوار مسئولیت بیشتری در قبال مراقبت از خود احساس کرده و به تلاش‌های دیگران جهت مراقبت از آنها پاسخ مناسب می‌دهد (هول[13] و همکاران، ۲۰۲۴). سالمندانی که احساس امید و هدف دارند، معمولاً با موفقیت بیشتری با چالش‌های روانی و فیزیکی دوران پیری روبرو می‌شوند (شارما و موریشتی، ۲۰۲۳). احساس امید می‌تواند ناشی از ارتباطات اجتماعی مثبت، مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و دست‌یابی به اهداف شخصی، حتی در سنین بالا باشد (لیو و ژو، ۲۰۲۵). از این‌رو، توجه به امیدواری در سالمندان حیاتی است زیرا با افزایش سن، چالش‌هایی مانند بیماری و از دست دادن عزیزان رایج می‌شوند. امیدواری نه تنها به آن‌ها کمک می‌کند با این چالش‌ها کنار بیایند و کیفیت زندگی بهتری داشته باشند، بلکه می‌تواند باعث افزایش طول عمر و سلامت روانی قوی‌تر در دوران پیری شود (رایدز[14] و همکاران، ۲۰۲۴). این حس مثبت، زندگی را معنادارتر کرده و به سالمندان انگیزه می‌دهد تا فعال و پویا بمانند (کسلر[15] و همکاران، ۲۰۲۵).

1 Liu & Zuo
2 Zhang
3 Sharma & Morishetty
4 Özer
5 Turan & Dural
6 Death anxiety
7 Hope
8 Feeling lonely
9 Nurjanah & Intening
10 Ergin
11 Seo & Shin
12 Yildirim
13 Howell
14 Rydz
15 Kessler

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

احساس تنهایی در سالمندان یک متغیر ضروری است زیرا با افزایش سن، عوامل متعددی مانند از دست دادن همسر، دوری از خانواده و کاهش تحرک، خطر انزوا را افزایش می‌دهند. درک و بررسی این احساس می‌تواند به طراحی مداخلات مؤثر برای بهبود سلامت روانی و اجتماعی این گروه سنی کمک کند (گیل و سالیوان[۱]، ۲۰۲۵). تنها بودن به معنای آن است که فرد از دیگران جدا باشد (پاتل و کلارک گینسبرگ[۲]، ۲۰۲۰). احساس تنهایی در دوران سالمندی یکی از چالش‌های جدی است که می‌تواند به مشکلات روانی و جسمی منجر شود. علل این احساس می‌تواند شامل از دست دادن همسر، دوستان و کاهش ارتباطات اجتماعی به دلیل بازنشستگی و دیگر تغییرات زندگی باشد (میشرا[۳] و همکاران، ۲۰۲۱). تنهایی ممکن است به کاهش اعتماد به نفس و افسردگی منجر شود و به تدریج بر سلامت عمومی فرد تأثیر منفی بگذارد. بسیاری از سالمندان در شرایطی قرار می‌گیرند که ممکن است از خانه و محیط آشنا دور شوند و این تغییرات می‌تواند باعث افزایش احساس انزوا و بی‌پناهی شود (اسمال [۴]و همکاران، ۲۰۲۲). از این‌رو بررسی احساس تنهایی در سالمندان کمک می‌کند تا چالش‌های روانی این دوران را بهتر درک کرده و به ارتقای سلامت روانی و اجتماعی سالمندان و افزایش رضایت آن‌ها از دوران پیری کمک می‌کند. لذا بررسی رویکردهای درمانی اثربخش برای کاهش احساس تنهایی در دوره سالمندی می‌تواند سلامت روان را در سالمندان ارتقا دهد (ساری[۵] و همکاران، ۲۰۲۵).

در بین درمان‌های روانشناختی، امیددرمانی اشنایدر[۶](۲۰۰۱-۱۹۷۴) تنها درمانی است که امید را به عنوان هدف اصلی درمان مد نظر قرار داده است. اشنایدر بنیان‌گذار نظریه امید، امید درمانی را معرفی کرد. امیددرمانی مبانی خود را از درمان شناختی-رفتاری[۷]، درمان راه حل محور[۸] و درمان روایتی[۹] دریافت کرده است (چن[۱۰] و همکاران، ۲۰۱۹). در امیددرمانی به افراد آموزش داده می‌شود که هدف‌های روشنی برای خود تعیین نمایند، انگیزه‌های خود را برای دستیابی به اهداف تعیین شده بهبود بخشند، مسیرهای مختلفی را برای دستیابی به این اهداف ایجاد نمایند، موانع و مشکلات پیش روی این اهداف را شناسایی کرده و در راه رسیدن به اهداف با این موانع مقابله کنند (یاسیوت و آیدین[۱۱]، ۲۰۱۹). در واقع امید به عنوان کلیدی برای یافتن راه‌حل‌های مناسب برای حل مسائل موجود در موقعیت‌های سخت زندگی عمل می‌کند (سولیوان و روباک[۱۲]، ۲۰۲۰). در طی درمان افرادی که از امید بالاتری برخوردارند در تحمل درمان‌های طولانی و مشکلات روانشناختی از خود مقاومت بیشتری نشان می دهند (چن و همکاران، ۲۰۱۹). از سویی در مرحله بهبود، افراد امیدوار افکار مثبت‌تری درباره زندگی خود دارند و گرایش بیشتری به شناسایی جنبه‌های مثبت موقعیت های آسیب زا از خود نشان می دهند (کوندو[۱۳] و همکاران، ۲۰۱۴). ایجاد محیطی حمایتی که در آن سالمندان می‌توانند تجربیات خود را به اشتراک بگذارند و به یکدیگر امید بدهند، به طرز مؤثری می‌تواند به تقویت احساس ارزشمندی و هدفمندی در آن‌ها کمک کند. به این ترتیب، آموزش امیدمحور به عنوان یک ابزار قدرتمند برای ارتقاء سلامت روان و افزایش کیفیت زندگی در دوران سالمندی محسوب می‌شود (برگ[۱۴] و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین نتایج پژوهش‌های مختلف بر روی جامعه‌های متفاوت آماری نشان داده است آموزش امیدمحور بر اضطراب مرگ (سلیمانی و همکاران ۱۴۰۱؛ تیان[۱۵] و همکاران، ۲۰۱۸)، امیدواری (سلیمانی و همکاران، ۱۴۰۱؛ مولایی و همکاران، ۱۳۹۶؛ هول و همکاران، ۲۰۲۴؛ لارانجریا[۱۶] و همکاران، ۲۰۲۰) و احساس تنهایی (معتمدی و همکاران، ۱۳۹۶؛ مویدقاعدی و قربان شیرودی، ۱۳۹۵؛ کواردیو و لارانجریا [۱۷]، ۲۰۲۳) اثربخش است.

با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و چالش‌های روانی مرتبط با این دوره، و همچنین شکاف پژوهشی در ارزیابی دقیق مداخلات هدفمند، این مطالعه ضرورت یافت. همچنین اهمیت علمی پژوهش در افزودن به ادبیات روانشناسی سالمندی و اثربخشی مداخلات مبتنی بر امید نهفته است. از منظر کاربردی نیز، نتایج راهکاری عملی برای بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان ارائه می‌دهد. از این‌رو

1 Gill & Sullivan
2 Patel & Clark-Ginsberg
3 Mishra
4 Smale
5 Sari
6 Snyder
7 Cognitive behavioral therapy
8 Solution-oriented therapy
9 Narrative therapy
10 Chan
11 Yesilot & Aydin
12 Sullivan & Roback
13 Kondo
14 Berg
15 Tian
16 Laranjeira
17 Querido & Laranjeira

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

این رویکرد می‌تواند مبنایی برای طراحی برنامه‌های آموزشی و حمایتی در مراکز نگهداری سالمندان و یا در سطح جامعه باشد. در مجموع، این تحقیق بر پتانسیل آموزش امیدمحور در توانمندسازی سالمندان برای مواجهه بهتر با چالش‌های روانی دوران سالمندی تأکید دارد. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش امیدمحور بر اضطراب مرگ، امیدواری، و احساس تنهایی سالمندان بود.

روش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر سالمندان بالای ۷۰ سال مقیم سرای سالمندان در سال۱۴۰۳ شهر خرم‌آباد بود. جهت گزینش نمونه پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۵۰ نفر از جامعه آماری براساس جدول تعیین حجم نمونه کوهن و همکاران (۲۰۰۰) به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۵ نفری (۲۵ نفر گروه آزمایش و ۲۵ نفر گروه کنترل) گمارده شدند. رویکرد آموزشی امیدمحور در ۸ جلسه هر جلسه۹۰ دقیقه به مدت هفته‌ای یک بار روی گروه آزمایش انجام شد و گروه کنترل مداخله‌ای را دریافت نکردند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سن بالای ۷۰ سال، حداقل سواد پنجم ابتدایی، علاقه و رضایت برای شرکت در پژوهش و تکمیل فرم رضایت نامه بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل فوت شرکت‌کننده، عدم تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش و عدم رضایت برای ادامه همکاری در روند پژوهش بود. جهت رعایت اصول اخلاقی پژوهش، این پژوهش با رعایت کامل حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان انجام شد و رضایت آگاهانه تمامی افراد برای حضور در مطالعه اخذ گردید. تمامی مراحل پژوهش تحت نظارت کمیته اخلاق دانشگاهی بود و از هرگونه آسیب جسمی یا روانی به شرکت‌کنندگان پرهیز شد. نتایج نیز صرفاً برای اهداف علمی و بدون افشای هویت افراد به اشتراک گذاشته شد. در نهایت پس از دریافت پاسخنامه‌های پژوهش، داده‌های پژوهش حاضر با روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه اضطراب مرگ[1] (DAS): این پرسشنامه توسط تمپلر[2] (۱۹۷۰)، طراحی و دارای ۱۵ گویه است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت بله (نمره ۱) و خیر(نمره صفر) است. دامنه نمره های این مقیاس از صفر تا پانزده است و نمره بالا (نمره بالاتر از متوسط " نمره ۸") معرف درجه ی بالایی از اضطراب مرگ است. به این ترتیب نمره های این مقیاس بین صفر تا ۱۵ متغیر است. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و میزان روایی همگرای آن با پرسشنامه اضطراب بک[3] (BAI) ۰/۴۰ به دست آمده است (تمپلر، ۱۹۷۰). همچنین این پرسشنامه در ایران توسط سلیمانی و همکاران (۲۰۱۶) بررسی شد که میزای آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۳ و میزان همگرای آن با پرسشنامه اضطراب بک ۰/۳۵ به دست آمد. روایی و پایایی آن در مطالعه رجبی و بحرانی (۱۳۸۰)، مورد بررسی قرار گرفت. روایی ابزار از طریق روایی سازه و تحلیل عاملی و همچنین همبستگی بین اضطراب مرگ با مقیاس نگرانی مرگ۰/۴۰ و با پرسشنامه اضطراب آشکار ۰/۴۳ گزارش شده است. جهت سنجش پایایی ابزار از روش سنجش پایایی درونی استفاده شد. بدین ترتیب که همبستگی درونی بین سؤالات زوج و فرد در مقیاس تکمیل شده توسط ۱۰ نفر از واحدهای مورد پژوهش و با استفاده از فرمول کودرریچاردسون سنجیده شد که ضریب همبستگی ۰/۷۳ به دست آمد (به نقل از نامجو، ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر نیز میزان کودرریچاردسون ۰/۷۱ به دست آمد.

پرسشنامه امیدواری[4] (HQ): این پرسشنامه توسط اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱)، طراحی و دارای ۱۲ گویه است. نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای (از کاملا مخالفم=۰ تا کاملا موافقم=۴) است، گویه‌های ۳، ۷ و ۱۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۴۸ بوده و نمره بالاتر بیانگر امید بیشتر است. اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱)، اعتبار پرسشنامه را از طریق بازآزمایی بعد از سه هفته ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. اعتبار همزمان این پرسشنامه باپرسشنامه‌های خوش‌بینی، انتظار دستیابی به هدف و عزت نفس، همبستگی ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ دارد. همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه ناامیدی بک برابر با۰/۵۱ و با پرسشنامه افسردگی بک برابر با۰/۴۳ است که نشان دهنده اعتبار این پرسشنامه است (اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۱). در پژوهش کرمانی و همکاران (۱۳۸۹)،

1 Death Anxiety Scale
2 Templer
3 Beck Anxiety Inventory
4 Hope questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و از طریق بازآزمایی ده روز ۰/۸۱ بدست آمد. همچنین نتایج نشان داده است همبستگی بین مقیاس امید با مقیاس افکار خودکشی ۰/۵۳- و همبستگی آن با مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک شده ۰/۴۰و معنا در زندگی ۰/۵۷بود که این امر بیانگر روایی همگرا و واگرای مقیاس امید است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد.

پرسشنامه احساس تنهایی [1](UCLA): پرسشنامه احساس تنهایی توسط راسل [2]و همکاران (۱۹۸۰)، طراحی و شامل ۲۰ گویه است و به صورت ۴ گزینه‌ای، ۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت چهار درجه‌ای (از هرگز=۱ تا همیشه= ۴) است و گویه‌های ۱،۵،۶،۹،۱۰،۱۵،۱۶،۱۹،۲۰به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره‌ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) و میانگین نمره ۵۰ است. نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر تنهایی است. پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی در فاصله زمانی دو ماه توسط راسل و همکاران (۱۹۹۳)، ۰/۸۹ و روایی محتوایی ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین پایایی آزمون در نسخه جدید تجدید نظر شده ۷۸٪ گزارش شد. این مقیاس توسط شکر کن و میردریکوند ترجمه و پس از اجرای مقدماتی واصلاحات به کار گرفته شد (به نقل از نادری و حق شناس ، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه شد.

در پژوهش حاضر پروتکل آموزش امیدمحور مبتنی بر نظریه اشنایدر (۲۰۰۲)، در جلسات آموزشی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار به صورت گروهی بر روی گروه آزمایش اجرا گردید. خلاصه محتوای جلسات آموزش در جدول ۱ ارایه شده است.

جدول۱. خلاصه محتوای جلسات آموزش امیدمحور مبتنی بر بسته آموزشی امید اشنایدر

جلسات	محتوای جلسات
اول	ساختار جلسات و اهداف برنامه آموزشی معرفی شده و امید بر اساس نظریه اشنایدر تعریف شد
دوم	به تبیین چگونگی رشد امید و ضرورت وجود آن و تأثیر آن بر بهزیستی مورد بحث قرار گرفت. ضمن اینکه در این دو جلسه سعی شد تا رابطه درمانی لازم با هریک از مراجعان برقرار شود و فرایندها و پویایی های گروه مورد توجه قرار گیرد
سوم	از هر یک از مراجعان خواسته شد تا داستان زندگی خود را به زبان خود برای گروه تعریف کند.
چهارم	این داستان‌ها بر اساس سه مؤلفه اصلی نظریه امید اسنایدر یعنی هدف، عامل و گذرگاه ها تبیین شده و مجددا قالب بندی شدند. ضمن اینکه سعی شد تا مواردی از امید در زندگی هر یک از اعضا شناسایی شده و موفقیت های گذشته به منظور شناسایی عامل و گذرگاه ها مورد توجه قرار گیرد
پنجم	از اعضا خواسته شد تا لیستی از اتفاقات جاری و ابعاد مهم زندگی خود فراهم کرده و میزان اهمیت هر یک از آنها را مشخص نمایند.
ششم	ویژگی‌های اهداف مناسب بر اساس نظریه اسنایدر مطرح شد و سپس افراد برای تعیین اهداف در هر یک از حیطه های زندگی ترغیب شدند.
هفتم	ویژگی های گذرگاه‌های مناسب مطرح شده و از آنها خواسته شد تا برای رسیدن به اهداف تعیین شده راهکارهای مناسبی بیابند، سپس به آنها آموزش داده شد تا گذرگاه ها را به مجموعه ای از گام های کوچک بشکنند و گذرگاه های جانشین تعیین کنند
هشتم	راهکارهایی برای ایجاد و حفظ عامل مطرح شد، از جمله اینکه از افراد خواسته شد تابه تمرین ذهنی آنچه که باید برای رسیدن به اهداف انجام داد، بپردازند .و در نهایت به آنها آموزش داده شد تا خود یک امید درمانگر باشند و تفکر امیدوارانه را به صورت روزمره به کار ببرند، به طوری که خودشان بتوانند اهداف و موانع را تعیین کنند، عامل لازم را برای دستیابی به آنها را در خود ایجاد و حفظ کنند و گذرگاه های لازم را تشخیص دهند.

یافته ها

میانگین سنی شرکت کنندگان در گروه آزمایش ۷۴/۱۶ و انحراف استاندارد ۲/۲۸ و در گروه کنترل میانگین سنی ۷۷/۸۴ و انحراف استاندارد ۵/۱۰ بود. در گروه آزمایش ۱۶ نفر زن(معادل ۶۴ درصد) و ۹ نفر مرد (معادل ۳۶درصد) بودند. در گروه کنترل نیز ۱۶ نفر زن (معادل ۶۴درصد) و ۹ نفر مرد (معادل ۳۶درصد) بودند. همچنین از نظر تحصیلات در گروه کنترل ۴ نفر دارای تحصیلات ابتدایی (معادل

1 Loneliness Scale
2 Russell

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

۱۶درصد)، ۸ نفر تحصیلات راهنمایی (معادل ۳۲درصد)، ۶ نفر تحصیلات متوسطه (معادل ۲۴درصد)، ۵ نفر دارای تحصیلات دیپلم (معادل ۲۰درصد)، یک نفر دارای تحصیلات فوق دیپلم (معادل ۴صد) و یک نفر دارای تحصیلات کارشناسی (معادل ۴درصد) بودند. همچنین از نظر تحصیلات در گروه آزمایش ۳ نفر دارای تحصیلات ابتدایی (معادل ۱۲درصد)، ۱۱ نفر تحصیلات راهنمایی (معادل ۴۴درصد)، ۸ نفر تحصیلات متوسطه (معادل ۳۲درصد)، ۳ نفر دارای تحصیلات دیپلم (معادل ۱۲درصد) بودند.

جدول ۲. شاخص‌های آماری مربوط به نمره‌های شرکت‌کنندگان در اضطراب مرگ، امیدواری و احساس تنهایی

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب مرگ	آزمایش	۷/۷۶	۲/۴۲	۳/۵۶	۱/۶۸
	کنترل	۱۰/۰۱	۱/۸۰	۹/۲۸	۲/۷۳
امیدواری	آزمایش	۱۴۵/۷۶	۷/۶۸	۳۸۶/۰۱	۱۵/۶۹
	کنترل	۱۴۳/۱۲	۷/۹۳	۱۴۲/۹۶	۷/۶۴
احساس تنهایی	آزمایش	۵۶/۴۴	۴/۸۶	۲۶/۰۴	۳/۷۸
	کنترل	۵۲/۷۲	۴/۸۳	۵۲/۶۰	۴/۷۰

با توجه به نتایج جدول ۲ میانگین نمرات گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس آزمون تغییراتی داشته است. نمرات شرکت کنندگان گروه آزمایش در متغیرهای امیدواری در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش و میانگین نمرات اضطراب مرگ و احساس تنهایی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش داشته است.

برای بررسی این تغییرات، از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. یکی از مفروضات این آزمون، بررسی همگنی واریانس‌هاست که با استفاده از آزمون لون انجام شد. نتایج نشان داد که واریانس‌های اضطراب مرگ، امیدواری و احساس تنهایی در آزمون لون معنادار نیستند، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که هر دو گروه از نظر متغیرهای پژوهش قبل از شروع مداخله از لحاظ واریانس‌ها همگن بوده‌اند ($p>۰/۰۵$).یکی دیگر از مفروضات تحلیل کوواریانس، نرمال بودن توزیع داده‌هاست. برای بررسی این فرضیه، از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان داد که اضطراب مرگ، امیدواری و احساس تنهایی از فرض نرمال بودن پیروی می‌کنند($p>۰/۰۵$). همچنین، در بررسی سومین پیش‌فرض تحلیل کوواریانس، یعنی تساوی ماتریس واریانس-کوواریانس، نتایج آزمون باکس ($P=۰/۲۳$ و ؛ $Boxes\ M=۰/۱۷$) نشان داد که بین ماتریس‌های واریانس- کوواریانس تساوی برقرار است. همچنین برای تعیین تأثیر آموزش امیدمحور بر اضطراب مرگ، امیدواری و احساس تنهایی، مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون بررسی شد. نتایج حاکی از آن بود که تعامل بین شرایط و پیش‌آزمون معنادار نیست ($F= ۲/۶۴$ و $P=۰/۲۸$) یعنی داده‌ها از همگنی شیب رگرسیون حمایت کرد. بنابراین، با توجه به یافته ها آموزش امیدمحور باعث افزایش امیدواری وکاهش اضطراب مرگ و احساس تنهایی در گروه آزمایش شده است.

با توجه به تأیید فرضیات تحلیل کوواریانس، می‌توان از تحلیل کوواریانس چند متغیری بهره‌برداری کرد. نتایج این تحلیل در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی میانگین پس‌آزمون متغیرهای پژوهش با کنترل پیش‌آزمون

ازمون	مقدار	مقدار آمارهF	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	توان آماری
اثرپیلایی[1]	۰/۹۰	۱۳۲/۷۴	۳	۴۱	۰/۰۰۱	۰/۹۰
لامبدای ویلکز[2]	۰/۰۹	۱۳۲/۷۴	۳	۴۱	۰/۰۰۱	۰/۹۰
اثرهتلینگ[3]	۹/۷۱	۱۳۲/۷۴	۳	۴۱	۰/۰۰۱	۰/۹۰

1 Pillai's Trac
2 Wilks' Lambda
3 Hotelling's Trace

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

بزرگترین ریشه روی[1]	۹/۷۱	۱۳۲/۷۴	۳	۴۱	۰/۰۰۱	۰/۹۰

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در نتایج پس‌آزمون متغیرهای وابسته پژوهش، با در نظر گرفتن پیش‌آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که در متغیرهای وابسته پژوهش (اضطراب مرگ، امیدواری و احساس تنهایی) تفاوت معناداری با سطح P< ۰/۰۵ مشاهده می‌شود. از این‌رو نتایج نشان‌دهنده تأثیر مداخله آزمایشی بر گروه‌ها است. بر ای تحلیل تفاوت‌های متغیرها از تحلیل کوواریانس استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ ارائه گردیده است.

جدول۴ . نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری

متغیر	-	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	امیدواری	۸۴۸/۱۲	۱	۸۴۸/۱۲	۶/۴۲	۰/۰۱	۰/۱۲
	احساس تنهایی	۲۷۲/۵۸	۱	۲۷۲/۵۸	۲۰/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۳۱
	اضطراب مرگ	۱۶/۵۱	۱	۱۶/۵۱	۳/۷۷	۰/۰۵	۰/۰۷
گروه	امیدواری	۴۷۰۰۲۹/۲۴	۱	۴۷۰۰۲۹/۲۴	۳۵۵۹/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۹۸
	احساس تنهایی	۶۳۵۸/۴۲	۱	۶۳۵۸/۴۲	۴۷۶/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۹۱
	اضطراب مرگ	۱۶۰/۸۹	۱	۱۶۰/۸۹	۳۶/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۴۵
خطا	امیدواری	۵۹۴۲/۷۶	۴۵	۱۳۲/۰۶			
	احساس تنهایی	۶۰۰/۳۷	۴۵	۱۳/۳۴			
	اضطراب مرگ	۱۹۶/۷۴	۴۵	۴/۳۷			

بر اساس جدول ۴، توجه به مقادیر F برای پس‌آزمون اضطراب مرگ (P < ۰/۰۵ ؛F= ۳۶/۸۰)، امیدواری (اضطراب مرگ (P < ۰/۰۵ ؛F= ۳۵۵۹/۱۷) و احساس تنهایی (P < ۰/۰۵ ؛F= ۴۷۶/۵۸) و سطح معناداری آن‌ها که کوچک‌تر از P< ۰/۰۵ است. بنابراین، فرضیه اصلی تأیید می‌شود سالمندانی که تحت آموزش امیدمحور قرار گرفته‌اند (گروه آزمایشی) نسبت به سالمندانی که این مداخله را دریافت نکردند (گروه کنترل) از نظر اضطراب مرگ، امیدواری و احساس تنهایی تفاوت معناداری را نشان می‌دهند (p < ۰/۰۰۰۱). به عبارت دیگر مداخله‌ای که روی گروه آزمایش انجام شده، تأثیر مثبت و معناداری بر متغیرهای پژوهش داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش امیدمحور بر اضطراب مرگ، امیدواری و احساس تنهایی در سالمندان بود. اولین یافته پژوهش نشان داد که آموزش امیدمحور بر اضطراب مرگ سالمندان مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش سلیمانی و همکاران (۱۴۰۱) و تیان و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. در تبیین این مورد می‌توان گفت، اضطراب مرگ، که به عنوان یک نگرانی فراگیر و غالباً ناخودآگاه نسبت به پایان زندگی، نابودی و فقدان تلقی می‌شود، یکی از جنبه‌های روانشناختی پیچیده دوران سالمندی است که می‌تواند به شدت بر کیفیت زندگی و رفاه فرد تأثیر منفی بگذارد. یافته‌های این تحقیق به وضوح نشان می‌دهد که آموزش امیدمحور، با تمرکز بر بازسازی شناخت‌ها و باورهای مربوط به آینده و معنای زندگی، نقش مهمی در تعدیل و کاهش این اضطراب ایفا می‌کند. این رویکرد آموزشی، با تقویت مؤلفه‌های بنیادین امیدواری مانند توانایی تعیین اهداف مثبت و آینده‌نگر، ایجاد مسیرهای متعدد و انعطاف‌پذیر برای دستیابی به این اهداف، و تقویت باور به توانایی فردی برای مدیریت چالش‌ها، به سالمندان کمک می‌کند تا نگاهی متعادل‌تر و کمتر تهدیدآمیز نسبت به پایان زندگی داشته باشند. تمرکز بر معنایابی، پذیرش واقعیت‌ها و تقویت منابع درونی و بیرونی، چارچوبی سازنده برای مقابله با ترس‌های مرتبط با مرگ فراهم می‌آورد (تیان و همکاران، ۲۰۱۸). مکانیسم‌های روانشناختی متعددی در تبیین چگونگی کاهش اضطراب مرگ توسط آموزش امیدمحور نقش دارند. اولاً، این رویکرد با هدایت توجه سالمندان به سمت اهداف و معانی مثبت در زمان حال و آینده، به

1 Roy's Largest Root

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

طور مؤثری از نشخوار فکری درباره پایان زندگی و پیامدهای آن می‌کاهد. زمانی که فرد دارای اهداف روشن و انگیزه‌های قوی برای زندگی است، حتی در مراحل پایانی عمر، تمرکز او از ترس مرگ به سمت ادامه زندگی معنادار تغییر جهت می‌دهد. ثانیاً، مؤلفه تفکر مبتنی بر مسیرهای متعدد به سالمندان می‌آموزد که حتی در مواجهه با محدودیت‌های جسمی یا بیماری‌های مزمن، راه‌هایی برای حفظ کیفیت زندگی، مشارکت اجتماعی، و تجربه شادی و رضایت بیابند. این انعطاف‌پذیری شناختی، احساس کنترل را افزایش داده و حس ناتوانی و قربانی بودن را که اغلب با اضطراب مرگ همراه است، کاهش می‌دهد. ثالثاً، تقویت جنبه عاملیت به سالمندان این باور را می‌دهد که قادرند حتی در شرایط دشوار، اقدامات مؤثری برای بهبود وضعیت خود و اطرافیان انجام دهند. این حس عاملیت، احساس قدرت و کنترل را در برابر ناگزیری مرگ تقویت کرده و به پذیرش سازنده‌تر آن کمک می‌کند. همچنین، آموزش امیدمحور اغلب شامل فعالیت‌هایی برای بازنگری دستاوردهای زندگی، قدردانی از تجربیات مثبت، و تقویت روابط معنادار است که همگی به ایجاد حس تمامیت و رضایت از زندگی کمک کرده و در نتیجه، اضطراب ناشی از پایان آن را کاهش می‌دهند.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد آموزش امیدمحور بر امیدواری سالمندان مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش سلیمانی و همکاران (۱۴۰۱)، مولایی و همکاران(۱۳۹۶)، هول و همکاران (۲۰۲۴) و لارانجریا و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین این یافته، می‌توان گفت رویکرد آموزشی امیدمحور با هدف توانمندسازی سالمندان برای بازتعریف اهداف زندگی، شناسایی منابع حمایتی موجود و بالقوه، و ارتقاء باور به توانایی‌های شخصی خود برای غلبه بر موانع، به آنان کمک می‌کند تا دیدگاهی مثبت‌تر و امیدوارانه‌تر نسبت به آینده داشته باشند (تیان و همکاران، ۲۰۱۸). مکانیسم‌های روانشناختی متعددی در تبیین اثربخشی آموزش امیدمحور بر افزایش امیدواری سالمندان نقش دارند. از این رو این برنامه‌های آموزشی با تشویق به تعیین اهداف مشخص، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، مرتبط و زمان‌بندی شده به سالمندان کمک می‌کنند تا تمرکز خود را بر روی دستاوردهای ممکن و قابل دستیابی در آینده معطوف کنند، که این امر به طور مستقیم با مفهوم امیدواری همسو است. همچنین توسعه تفکر مبتنی بر مسیرهای متعدد به سالمندان می‌آموزد که چگونه در مواجهه با موانع احتمالی، راه‌حل‌های جایگزین و انعطاف‌پذیر را شناسایی کرده و از این طریق، از ناامیدی ناشی از بن‌بست‌های احتمالی جلوگیری کنند. این انعطاف‌پذیری شناختی، حس کنترل و عاملیت فرد را تقویت می‌نماید. از سویی دیگر تقویت جنبه عاملیت به سالمندان باور می‌دهد که توانایی لازم برای آغاز و پیگیری اقدامات مورد نیاز جهت رسیدن به اهداف خود را دارا هستند. این خودباوری، انگیزه درونی را برای تلاش و پشتکار افزایش داده و مانع از تسلیم شدن در برابر مشکلات می‌شود. علاوه بر این، این آموزش‌ها اغلب شامل فعالیت‌هایی برای شناسایی و قدردانی از موفقیت‌های گذشته و منابع حمایتی موجود است که می‌تواند به تقویت حس خودکارآمدی و کاهش تأثیر تجربیات منفی گذشته بر دیدگاه آینده کمک کند (لارانجریا و همکاران، ۲۰۲۰).

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد آموزش امیدمحور بر احساس تنهایی سالمندان مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش معتمدی و همکاران(۱۳۹۶)، مویدقاعدی و قربان شیرودی (۱۳۹۵) و کواردیو و لارانجریا (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، احساس تنهایی، که به عنوان یک تجربه ناخوشایند و ذهنی ناشی از عدم تطابق بین روابط اجتماعی مورد انتظار و روابط اجتماعی ادراک شده تعریف می‌شود، یکی از مشکلات رایج در دوران سالمندی است که می‌تواند پیامدهای منفی متعددی بر سلامت روان و کیفیت زندگی افراد داشته باشد.این رویکرد آموزشی، با هدف توانمندسازی سالمندان برای یافتن معنا در روابط موجود یا ایجاد روابط جدید، شناسایی منابع حمایتی و تقویت باور به توانایی خود برای برقراری ارتباط مؤثر، به آنان کمک می‌کند تا با چالش‌های ناشی از انزوای اجتماعی و فقدان ارتباطات عمیق به شیوه‌ای سازنده‌تر مواجه شوند (لارانجریا و همکاران، ۲۰۲۰). مکانیسم‌های روانشناختی متعددی در تبیین اثربخشی آموزش امیدمحور بر کاهش احساس تنهایی سالمندان نقش دارند. تقویت مؤلفه تعیین اهداف در رویکرد امیدمحور، سالمندان را تشویق می‌کند تا اهداف مرتبط با روابط اجتماعی، مانند گسترش دایره دوستان، شرکت در فعالیت‌های گروهی، یا برقراری مجدد ارتباط با اعضای خانواده را تعیین کنند. این امر به آنان انگیزه‌ای ملموس برای خروج از انزوا و برقراری تعاملات اجتماعی می‌دهد. همچنین توسعه تفکر مبتنی بر مسیرهای متعدد به سالمندان می‌آموزد که چگونه برای رسیدن به اهداف اجتماعی خود، راه‌های مختلفی را شناسایی و برنامه‌ریزی کنند. این انعطاف‌پذیری در یافتن راه‌های ارتباطی، حتی در صورت بروز موانع اولیه، می‌تواند از ناامیدی و بازگشت به انزوا جلوگیری کند. از سویی دیگر تقویت جنبه عاملیت باور به توانایی خود برای آغاز و حفظ روابط اجتماعی را در سالمندان افزایش می‌دهد. این خودباوری، ترس از طرد شدن یا ناتوانی در برقراری ارتباط را کاهش داده و سالمندان را جسورتر می‌سازد تا در محیط‌های اجتماعی فعال‌تر باشند (کواردیو و لارانجریا، ۲۰۲۳). علاوه بر این، فرآیند آموزش امیدمحور با تمرکز بر بازنگری تجربیات مثبت گذشته و شناسایی نقاط قوت فردی، می‌تواند به تقویت خودارزشمندی و کاهش احساس بی‌کفایتی که غالباً با تنهایی همراه است، کمک کند.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

بر اساس نتایج این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش امیدمحور بر بهبود اضطراب مرگ، امیدواری و احساس تنهایی در سالمندان مؤثر است و آموزش امیدمحور موجب کاهش اضطراب مرگ و احساس تنهایی و افزایش امیدواری می‌شود. با این حال، این مطالعه با محدودیت‌هایی مواجه بود که بر تعمیم‌پذیری نتایج تأثیرگذار است. از جمله این محدودیت‌ها استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس است. در پژوهش حاضر داده‌ها با استفاده از پرسشنامه خودگزارشی جمع‌آوری شدند و امکان کنترل سایر عوامل مانند تحصیلات، درآمد خانواده و سابقه مشکلات روانشناختی در سایر اعضای خانواده وجود نداشت. علاوه بر این، عدم وجود دوره پیگیری نیز به عنوان یک عامل محدودکننده در این پژوهش مطرح است؛ زیرا ۵ نفر از سالمندان به دلیل محدودیت‌های مختلف از جمله مسائل مربوط به زمان، قادر به شرکت در دوره پیگیری نبودند و این موضوع اجر ای این مرحله را بر ای پژوهشگر ناممکن ساخت؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود که نتایج این پژوهش در مراکز مشاوره و خانه سالمندان به کار گرفته شود. برای پژوهش‌های آینده، توصیه می‌شود که مطالعات مشابهی با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انجام شود که شامل گروه‌های متنوعی به جز سالمندان ساکن خانه سالمندان باشد. همچنین، پیگیری آموزش و تأثیر جنسیت نیز بهتر است مد نظر قرار گیرد تا درک بهتری از اثربخشی این روش حاصل شود. در مجموع، با توجه به یافته‌های به دست آمده و مرور پژوهش‌های گذشته لازم است که این پژوهش در میان افراد سالمند خارج از خانه سالمندان نیز صورت گیرد تا بتوان عوامل مرتبط با مشکلات روانشناختی در گروه‌های آسیب‌پذیر را مورد شناسایی قرار داد. همچنین این پژوهش بینش عمیقی را در مورد اثربخشی آموزش امیدمحور بر اضطراب مرگ، امیدواری و احساس تنهایی در سالمندان ایجاد نموده و این مساله می‌تواند چشم‌انداز روشنی را برای روانشناسان، مشاوران و به طورکلی برای افرادی که در حوزه کاهش آسیب‌های مرتبط با سالمندان مشغول به فعالیت هستند، ایجاد نماید.

منابع

سلیمانی، س؛ لیل آبادی، ل و جعفری روشن، م. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان امیدمحور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و اضطراب مرگ مردان و زنان مبتلا به دیابت نوع دو. *فصلنامه خانواده درمانی کاربردی*، ۳ (۳). https://civilica.com/doc/1548531 .

غلامی شیلسر، ف؛ اسماعیل پور بندبنی، م و بشرخواه، ع. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر خاطره‌گویی گروهی بر میزان احساس تنهایی سالمندان ایرانی. *مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا*، ۲۹ (۱)، ۲۶۷۶-۵۷۴۸.http://dx.doi.org/10.30699/ajnmc.29.1.35 .

کرمانی، زهرا؛ خداپناهی، م. ک و حیدری، م. (۱۳۹۰). ویژگی های روان سنجی مقیاس امید اسنایدر .*فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۵ (۴). https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.20084331.1390.5.4.7.8

مولایی، ز؛ آهنگرزاده رضایی، س و خلخالی، ح.ر. (۱۳۹۶).تأثیر گروه‌درمانی امیدمحور، مبتنی بر نظریه امید اسنایدر بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان. *پرستاری و مامایی*، ۱۵ (۶)، ۴۰۴-۴۱۴.http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3111-fa.html .

مویدقاعدی، ط و قربان شیرودی، ش. (۱۳۹۵). اثربخشی امید درمانی گروهی بر افسردگی، احساس تنهایی، و خود کارآمدی دانش آموزان دختر. *سلامت روان کودک*، ۳ (۲)، ۶۵-۷۵.http://childmentalhealth.ir/article-1-138-fa.html .

معتمدی، ع؛ مصطفی‌پور، و و فرخی، ح. (۱۳۹۶). اثربخشی امید درمانی گروهی بر افزایش شادکامی و کیفیت زندگی زنان سالمند. *روانشناسی پیری*، ۳ (۴)، ۲۴۳-۲۵۲.https://jap.razi.ac.ir/article_832.html .

نامجو، ف. (۱۳۹۷). *اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روانشناختی و اضطراب مرگ زنان باردار*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهیدباهنر کرمان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی. https://ganj.irandoc.ac.ir/#/search?keywords

Berg, C. J., Vanderpool, R. C., Getachew, B., Payne, J. B., Johnson, M. F., Sandridge, Y., ... & Mertens, A. (2020). A hope-based intervention to address disrupted goal pursuits and quality of life among young adult cancer survivors. *Journal of Cancer Education*, *35*, 1158-1169. https://doi.org/10.1007/s13187-019-01574-7.

Chan, K., Wong, F. K., & Lee, P. H. (2019). A brief hope intervention to increase hope level and improve well-being in rehabilitating cancer patients: a feasibility test. *SAGE Open Nursing*, *5*, 2377960819844381.https://doi.org/10.1177/2377960819844381.

Ergin, E., Yildirim, D., Yildiz, C. Ç., & Usenmez, S. Y. (2023). The relationship of death anxiety with loneliness and psychological well-being in the elderly living in a nursing home. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, *88*(1), 333-346.https://doi.org/10.1177/00302228221106054.

Gill, A. S., & Sullivan, S. S. (2025). Resonances of Feeling Alone: A Systematic Review Unveiling Older Persons' Loneliness and Its Mechanisms in Residential Care Facilities. *Journal of advanced nursing*. https://doi.org/10.1111/jan.16766

Howell, B. M., Hiratsuka, V. Y., Worthington, A. K., & Redmond, L. C. (2024). Student experiences with an interprofessional hope-based healthy aging research project. *Gerontology & Geriatrics Education*, 1-16. https://doi.org/10.1080/02701960.2024.2362766.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

Kondo, M., Murakawa, Y., Matsumura, T., Matsumoto, O., Taira, M., Moriyama, M., ... & Yamaguchi, S. (2014). A case of overlap syndrome successfully treated with tocilizumab: a hopeful treatment strategy for refractory dermatomyositis?. *Rheumatology*, *53*(10), 1907-1908. https://doi.org/10.1093/rheumatology/keu234.

Kessler, R., Teegardin, M. M., Kaleth, A. S., & Naugle, K. M. (2025). Hope as a predictor of physical activity behavior in middle-aged and older adults with musculoskeletal pain. *Frontiers in Psychology*, *16*, 1572256. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1572256

Liu, X., & Zuo, L. (2025). A novel agent targeting APRIL: A new hope for elderly patients of IgA nephropathy. *Aging Medicine*, *8*(1), e12370. https://doi.org/10.1002/agm2.12370.

Laranjeira, C. A., Querido, A. I. F., Charepe, Z. B., & Dixe, M. D. A. C. R. (2020). Hope-based interventions in chronic disease: an integrative review in the light of Nightingale. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *73*(suppl 5), e20200283. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0283.

Mishra, K., Misra, N., & Chaube, N. (2021). Expressive arts therapy for subjective happiness and loneliness feelings in institutionalized elderly women: A pilot study. *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*, *12*(1), 38-57. https://doi.org/10.1080/21507686.2021.1876116.

Nurjanah, V., & Intening, V. R. (2025). Assessment Of The Elderly Loneliness: A Qualitative Study. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA (JKSP)*, *8*(1), 164-172. https://doi.org/10.32524/jksp.v8i1.1399.

Özer, Ö., Özkan, O., & Büyükşirin, B. (2025). Examination of pandemic awareness, death anxiety, and spiritual well-being in elderly individuals. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, *90*(3), 1293-1312. https://doi.org/10.1177/00302228221120122.

Patel, S. S., & Clark-Ginsberg, A. (2020). Incorporating issues of elderly loneliness into the Coronavirus Disease–2019 public health response. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, *14*(3), e13-e14. https://doi.org/10.1017/dmp.2020.145.

Querido, A., & Laranjeira, C. (2023). Hope-based program for Portuguese outpatients with advanced chronic illness in a community setting: a randomized control trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(2), 1566. https://doi.org/10.3390/ijerph20021566.

Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(1), 290-294. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11.

Rydz, E., Tychmanowicz, A., & Zarzycka, B. (2024). Religion and satisfaction with life in Polish seniors: Mediation by forgiveness and hope. *Journal of religion and health*, *63*(6), 4156-4172. https://doi.org/10.1007/s10943-024-02070-z

Snyder, C.R. (1995). Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. *Journal of Counseling and Development: JCD*, 73(3), 355. https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1995.tb01764.x.

Sari, D. P., Suryati, S., & Dewi, E. P. (2025). The Relationship Between Social Interaction and Elderly Happiness in A Social Center for The Elderly. *Grief and Trauma*, *3*(1), 17-26. https://doi.org/10.59388/gt.v3i1.698

Soleimani, M .A., Bahrami, N., Yaghoobzadeh, A., Banihashemi, H., Nia, H. S., & Haghdoost, A. A. (2016). Validity and reliability of the persian version of templer death anxiety scale in family caregivers of cancer patients. Iranian journal of nursing and midwifery research, 21(3), 284-293. https://doi.org/10.4103/1735-9066.180390

Seo, Y., & Shin, S. (2019). The relationship among attitudes toward the withdrawal of life-sustaining treatment, death anxiety, and death acceptance among hospitalized elderly cancer patients. *Asian Oncology Nursing*, *19*(3), 142-149. https://doi.org/10.5388/aon.2019.19.3.142.

Sullivan, H. C., & Roback, J. D. (2020). Convalescent plasma: therapeutic hope or hopeless strategy in the SARS-CoV-2 pandemic. *Transfusion medicine reviews*, *34*(3), 145-150. https://doi.org/10.1016/j.tmrv.2020.04.001.

Sharma, G., & Morishetty, S. K. (2023). Common mental and physical health issues with elderly: a narrative review. *ASEAN Journal of Psychiatry*, *23*, 1-11. https://doi.org/10.54615/2231-7805.S2.005.

Smale, B., Wilson, J., & Akubueze, N. (2022). Exploring the determinants and mitigating factors of loneliness among older adults. *Wellbeing, Space and Society*, *3*, 100089. https://doi.org/10.1016/j.wss.2022.100089.

Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a Death Anxiety scale. *Journal of General Psychology*, *82:* 165-177. https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634.

Tian, M., Yan, S., & Wang, N. (2018). Evaluating the effectiveness of Snyder's theory-based group hope therapy to improve self-efficacy of university students in finance. *NeuroQuantology*, *16*(6). https://doi.org/10.14704/nq.2018.16.6.1314.

Turan, G. B., & Dural, G. (2025). Does spiritual well-being affect death anxiety and psychological resilience in cancer patients?. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, *90*(4), 1909-1924. https://doi.org/10.1177/00302228221129948.

Yesilot, S., & Aydin, C. (2019). Silver nanoparticles; a new hope in cancer therapy?. *Eastern Journal of Medicine*, *24*(1), 111-116. https://doi.org/10.5505/ejm.2019.66487.

Yildirim, D., Akman, O., Ozturk, S., & Yakin, O. (2024). The correlation between death anxiety, loneliness and hope levels in patients treated in the cardiac intensive care unit. *Nursing in Critical Care*, *29*(3), 486-492. https://doi.org/10.1111/nicc.13007

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]