Journal of Research in Psychological Health

June 2025, Volume 19, Issue 1

Effectiveness of a Quality-of-Life Educational Package (Developed via Research Synthesis) on Loneliness and Death Anxiety in the Elderly

Kumars Moradi[1], Houshang Jadidi[2]*, Ali Taghvaeinia[3]

[1] *Department of Psychology, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.*

[2] *Department of Psychology, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran. (Corresponding Author)*

[3] *Department of Psychology, Yasoj University, Yasoj, Iran.*

Citation: Moradi K, Jadidi H*, Taghavayi Nia A. Effectiveness of a Quality-of-Life Educational Package (Developed via Research Synthesis) on Loneliness and Death Anxiety in the Elderly. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2025; 19(1), 59-70. [Persian].

Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of a quality-of-life enhancement educational package on loneliness and death anxiety among older adults. The study employed a quasi-experimental design with pretest-posttest and control group. The statistical population consisted of older adults residing in the Social Security Nursing Home in Kermanshah, Iran. Thirty participants were selected through simple random sampling and randomly assigned into experimental and control groups (15 participants in each group). The experimental group received the quality-of-life enhancement educational package in 10 sessions, while the control group received no intervention. The research instruments included the UCLA Loneliness Scale and the Templer Death Anxiety Scale. Data were analyzed using univariate analysis of covariance (ANCOVA). The findings showed that the quality-of-life enhancement educational package significantly reduced loneliness and death anxiety among older adults in the experimental group compared to the control group ($P<0.001$). Furthermore, the effect sizes were 0.51 for loneliness and 0.41 for death anxiety, indicating the substantial effectiveness of the intervention. The findings suggest that the quality-of-life enhancement educational package can be used as a comprehensive and evidence-based intervention to improve older adults' mental health and reduce loneliness and death anxiety.

Key words:
Quality of Life Enhancement, Loneliness, Death Anxiety, Older Adults

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

اثربخشی بسته آموزشی ارتقای کیفیت زندگی (تدوین شده بر اساس سنتزپژوهی) بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان

کیومرث مرادی[1]، هوشنگ جدیدی*[2]، علی تقوایی نیا [3]

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران .

۲. گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. گروه روانشناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران.

تاریخ دریافت
۱۴۰۴/۱/۲۳

تاریخ پذیرش
۱۴۰۴/۳/۳۱

واژگان کلیدی
ارتقای کیفیت زندگی، احساس تنهایی، اضطراب مرگ، سالمندان

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بسته آموزشی ارتقای کیفیت زندگی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان مقیم مرکز نگهداری سالمندان تأمین اجتماعی شهر کرمانشاه بود که از میان آنان ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه، بسته آموزشی ارتقای کیفیت زندگی را دریافت کرد، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس احساس تنهایی یوسی‌ال‌ای و مقیاس اضطراب مرگ تمپلر بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بسته آموزشی ارتقای کیفیت زندگی موجب کاهش معنادار احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد ($P<۰/۰۰۱$). همچنین اندازه اثر مداخله برای احساس تنهایی ۰/۵۱ و برای اضطراب مرگ ۰/۴۱ به دست آمد که نشان‌دهنده اثربخشی مطلوب مداخله است. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که بسته آموزشی ارتقای کیفیت زندگی می‌تواند به‌عنوان یک مداخله جامع و مبتنی بر شواهد در جهت بهبود سلامت روان سالمندان و کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ آنان مورد استفاده قرار گیرد.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مقدمه

پدیده سالمندی به عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های دموگرافیک قرن بیست و یکم، نه تنها در سطح جهانی بلکه در ساختار جمعیتی ایران با شتابی فزاینده در حال ظهور است. افزایش امید به زندگی در پی پیشرفت‌های پزشکی، منجر به استقرار دورانی از حیات شده است که با تغییرات بنیادین در ساحت‌های بیولوژیک، روان‌شناختی و پیوندهای اجتماعی همراه است (وانگ و ژانگ، ۲۰۲۵). افزایش سن معمولاً با افول تدریجی توانایی‌های جسمانی، افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌های مزمن و کاهش سطح سلامت عمومی همراه است که این عوامل می‌توانند کیفیت زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار دهند (شیانگ و شینگ، ۲۰۲۵). در جامعه ایران نیز اگرچه سالمندان از جایگاه فرهنگی ارزشمندی برخوردار بوده‌اند، اما تغییرات ناشی از مدرنیته، گذار خانواده‌ها از ساختار گسترده به هسته‌ای و کاهش تعاملات سنتی، سالمندان را با چالش‌های تازه‌ای در حوزه حمایت اجتماعی و سلامت روان مواجه ساخته است (مقصودلو و همکاران، ۲۰۲۵). از این رو، توجه به نیازهای روان‌شناختی سالمندان و طراحی مداخلات متناسب با شرایط فرهنگی جامعه ایرانی، ضرورتی انکارناپذیر محسوب می‌شود.

سلامت در دوران سالمندی، صرفاً به معنای نبود بیماری یا ناتوانی نیست، بلکه شامل برخورداری از رفاه جسمانی، روانی و اجتماعی است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۱). در این دوره، احساس سلامت با مؤلفه‌هایی همچون حفظ استقلال، امید به زندگی، توانایی ایفای نقش‌های اجتماعی و احساس کارآمدی پیوند می‌یابد (ملینارسکا و همکاران، ۲۰۱۵؛ ین و همکاران، ۲۰۲۵). در همین راستا، کیفیت زندگی به عنوان سازه‌ای چندبعدی، بازتاب ادراک فرد از موقعیت خود در بستر فرهنگی و ارزشی جامعه است و ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی را دربرمی‌گیرد (جزایری و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش‌های اخیر با فاصله گرفتن از رویکرد صرفاً زیست‌پزشکی، بر اهمیت نگاه کل‌نگر به سلامت سالمندان تأکید کرده‌اند؛ رویکردی که در آن تعامل میان سلامت جسمانی، رفاه روانی و روابط اجتماعی، نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت زندگی مرتبط با سلامت ایفا می‌کند (لانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ اینسل و کبیسیچ، ۲۰۲۰).

با افول توانمندی‌های جسمانی در سالخوردگی، متغیرهای روان‌شناختی نقشی حیاتی در تعدیل اثرات پیری ایفا می‌کنند. در این میان، احساس تنهایی و اضطراب مرگ به عنوان دو تهدید عمده علیه یکپارچگی روانی سالمندان شناخته می‌شوند .

در قلمرو آسیب‌شناسی روانی سالمندی، احساس تنهایی یکی از جدی‌ترین تهدیدات علیه یکپارچگی روانی است. احساس تنهایی یک ادراک ذهنی و روان‌شناختی ناخوشایند ناشی از ناهمخوانی میان روابط اجتماعی موجود و مطلوب است و نباید آن را صرفاً با انزوای فیزیکی همسان پنداشت (لو و همکاران، ۲۰۲۴). گذارهایی نظیر بازنشستگی، فقدان همسر، کاهش تعاملات معنادار و ابتلای به بیماری‌های مزمن، سالمند را در محاصره‌ای از تهی‌شدگی عاطفی قرار می‌دهند. این تجربه ذهنی دردناک، فراتر از یک ناراحتی ساده، محرک اصلی بروز افسردگی، افت شدید سلامت عمومی و کاهش معنادار کیفیت زندگی است (گو و لینگ، ۲۰۲۲). در واقع، تنهایی مزمن با مختل کردن منابع انطباقی، توانمندی سالمند در بازشناسی جایگاه اجتماعی خود را تحلیل برده و منجر به انزوای وجودی می‌گردد(سعادت نیا و همکاران ،۲۰۲۳).

یکی از پیامدهای بالینی تنهایی مزمن، تشدید اضطراب مرگ در سالمندان است. اگرچه مواجهه با مفهوم پایان حیات در این دوران امری طبیعی است، اما زمانی که این آگاهی با بیماری، ناتوانی فیزیکی و احساس بی‌معنایی گره می‌خورد، به یک اضطراب فلج‌کننده مبدل می‌گردد (کشفی و همکاران، ۲۰۲۵). اضطراب مرگ سازه‌ای چندبعدی شامل ترس از نابودی، احتضار و ابهام نسبت به فرجام حیات است که پیامدهایی نظیر اختلالات خواب و کاهش رضایت از زندگی را به دنبال دارد(گونر و همکاران ،۲۰۲۳) . پیوند نظری میان این دو متغیر

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

نشان می‌دهد که سالمندانی که از انزوای عاطفی رنج می‌برند، در مواجهه با وحشت فناپذیری، فاقد سپرهای دفاعی لازم هستند؛ چرا که روابط اجتماعی معنادار و ادراک کیفیت زندگی، از اصلی‌ترین منابع معنابخشی برای غلبه بر اضطراب وجودی مرگ محسوب می‌شوند (ارگین و همکاران، ۲۰۲۳).

در این راستا، مفهوم «کیفیت زندگی» به عنوان یک سازه چندبعدی، بازتاب‌دهنده ادراک فرد از موقعیت خود در ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی است. کیفیت زندگی نه تنها وضعیت سلامت عینی، بلکه رضایت ذهنی فرد از جایگاهش در بستر فرهنگی و سیستم‌های ارزشی را در بر می‌گیرد (جزایری و همکاران، ۲۰۲۳). شواهد علمی نشان می‌دهند که ارتقای کیفیت زندگی از طریق مداخلات آموزشی و مهارت‌محور می‌تواند به عنوان یک متغیر میانجی، سلامت روان سالمند را در برابر تلاطم‌های این دوران مصون بدارد(عرب و محمدی ،۲۰۲۳) . آموزش‌های روان‌شناختی با توانمندسازی سالمند در بازشناسی منابع درونی، بستری را فراهم می‌کنند که در آن کیفیت زندگی از یک مفهوم انتزاعی به یک راهبرد عملیاتی برای بهبود بهزیستی و کاهش پریشانی‌های روانی تبدیل می‌شود(پیوا و همکاران ،۲۰۲۴).

مرور پیشینه پژوهشی حاکی از آن است که مداخلات مبتنی بر ارتقای کیفیت زندگی، تأثیرات مثبتی بر بهبود شاخص‌های سلامت روان و کاهش درماندگی‌های روانی سالمندان داشته‌اند (میجنستر و همکاران، ۲۰۲۲؛ لین و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات پیشین تأیید کرده‌اند که رویکردهای آموزشی می‌توانند از طریق بازسازی شناختی و تقویت مهارت‌های سازگارانه، منجر به کاهش معنادار احساس تنهایی و تعدیل ترس از مرگ شوند. با این وجود، ادبیات پژوهشی فعلی با خلاءهای جدی مواجه است؛ اکثر پژوهش‌های قبلی پراکنده و تک‌بعدی بوده و کمتر مطالعه‌ای به آزمون یک بسته آموزشی جامع که بر پایه روش‌شناسی دقیق «سنتزپژوهی» بنا شده باشد، پرداخته است. همچنین، بررسی همزمان اثرگذاری بر دو متغیر بنیادین تنهایی و اضطراب مرگ در قالب یک مداخله بومی و ساختاریافته، حوزه‌ای است که در مطالعات داخلی مغفول مانده است.

بنابراین، با توجه به نیاز مبرم مراکز نگهداری سالمندان به مداخلات غیردارویی، نظام‌مند و منطبق با بافت فرهنگی ایران، ضرورت انجام پژوهشی که بتواند نتایج سنتزپژوهی را در قالب یک مداخله عملیاتی به آزمون بگذارد، دوچندان می‌نماید. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف رفع این خلاء علمی و با تمرکز بر رویکردی جامع‌نگر، به دنبال پاسخ به این پرسش است که: آیا بسته آموزشی ارتقای کیفیت زندگی (تدوین‌شده بر اساس سنتزپژوهی) بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان مقیم مراکز نگهداری اثربخش است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر در دو فازِ به‌هم‌پیوسته کیفی و کمی انجام شد. در فاز نخست، با استفاده از روش سنتزپژوهی (فراترکیب)، مؤلفه‌های مؤثر بر ارتقای کیفیت زندگی سالمندان استخراج و بر اساس یافته‌های حاصل، بسته آموزشی ارتقای کیفیت زندگی تدوین گردید. در فاز دوم، پژوهش با رویکردی کاربردی و روش نیمه‌آزمایشی در قالب طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد.

جامعه آماری پژوهش شامل تمامی سالمندان مقیم مرکز نگهداری سالمندان تأمین اجتماعی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۴ بود که تعداد آنان ۲۳۵ نفر برآورد شد. در بخش کمی، نمونه پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردید. بدین منظور، پس از هماهنگی با مدیریت مرکز و تهیه فهرست سالمندان واجد شرایط، تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. سپس افراد منتخب به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش مداخله آموزشی را دریافت کرد و گروه کنترل در فهرست انتظار باقی ماند.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن سن ۶۰ سال و بالاتر، توانایی پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها، نداشتن اختلال شناختی شدید و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. همچنین، غیبت بیش از دو جلسه آموزشی، انصراف از ادامه همکاری و ابتلا به بیماری حاد جسمانی یا روان‌شناختی در طول اجرای پژوهش، به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد.

به‌منظور گردآوری داده‌ها، از دو روش کتابخانه‌ای و میدانی استفاده شد. در بخش کتابخانه‌ای، مقالات، کتاب‌ها و منابع علمی مرتبط با سالمندی، کیفیت زندگی، احساس تنهایی و اضطراب مرگ مورد بررسی قرار گرفت و در بخش میدانی، داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های استاندارد جمع‌آوری شد.

ابزار گردآوری داده

الف) ابزار بخش کیفی (سنتزپژوهی)

در بخش کیفی، داده‌ها با استفاده از روش فراترکیب و بر اساس مدل هفت‌مرحله‌ای سندلوسکی و باروسو تحلیل شدند. همچنین، به‌منظور هدایت فرایند جست‌وجو، غربالگری و گزارش‌دهی مطالعات، از چک‌لیست پریزما ۲۰۲۰ (PRISMA)استفاده شد (پیج و همکاران، ۲۰۲۱). در این مرحله، مقالات و مطالعات مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان به‌صورت نظام‌مند بررسی و مؤلفه‌های اصلی مداخله استخراج گردید.

ب) ابزارهای بخش کمی

۱ .مقیاس احساس تنهاییUCLA

به‌منظور سنجش احساس تنهایی سالمندان، از نسخه سوم مقیاس احساس تنهایی دانشگاه کالیفرنیا لس‌آنجلس ستفاده شد. این مقیاس توسط دنیل راسل در سال ۱۹۹۶ تدوین و بازنگری شد و یکی از پرکاربردترین ابزارهای سنجش احساس تنهایی در پژوهش‌های روان‌شناختی و سالمندی به شمار می‌رود. این پرسشنامه شامل ۲۰ گویه است که احساس تنهایی، انزوای اجتماعی ادراک‌شده و نارضایتی از روابط بین‌فردی را ارزیابی می‌کند. گویه‌ها بر اساس طیف چهاردرجه‌ای لیکرت از «هرگز» تا «همیشه» نمره‌گذاری می‌شوند.در این مقیاس، دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۸۰ متغیر است؛ به‌گونه‌ای که نمرات بالاتر نشان‌دهنده احساس تنهایی بیشتر، انزوای اجتماعی بالاتر و نارضایتی بیشتر از روابط اجتماعی بوده و نمرات پایین‌تر بیانگر برخورداری از روابط اجتماعی مطلوب‌تر و احساس تعلق اجتماعی بیشتر است. اگرچه این مقیاس عمدتاً به‌صورت یک‌بعدی تفسیر می‌شود، برخی پژوهش‌ها برای آن سه مؤلفه شامل «انزوای ارتباطی»، «انزوای اجتماعی» و «احساس تعلق» گزارش کرده‌اند.راسل (۱۹۹۶) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را بین ۰.۸۹ تا ۰.۹۴ و پایایی بازآزمایی آن را در فاصله یک‌ساله ۰.۷۳ گزارش کرد که نشان‌دهنده همسانی درونی و ثبات زمانی مطلوب مقیاس است. همچنین، روایی همگرای این ابزار از طریق همبستگی مثبت با افسردگی و اضطراب و همبستگی منفی با رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی تأیید شده است.در پژوهش‌های داخلی نیز ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برای این مقیاس گزارش شده است. برای مثال، در پژوهش بهادری و همکاران (۲۰۲۵)، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ۰.۹۱ گزارش شد. همچنین، پژوهش‌های داخلی مختلف روایی سازه و همگرای این ابزار را تأیید کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن ۰.۸۸ به دست آمد و بیانگر پایایی مطلوب ابزار در نمونه مورد مطالعه است.

۲ .مقیاس اضطراب مرگ تمپلر(DAS)

برای سنجش اضطراب مرگ سالمندان، از مقیاس اضطراب مرگ تمپلر استفاده شد. این مقیاس توسط دونالد تمپلر در سال ۱۹۷۰ طراحی گردید و از پرکاربردترین ابزارهای سنجش نگرش و اضطراب مرتبط با مرگ محسوب می‌شود. این پرسشنامه شامل ۱۵ گویه دوگزینه‌ای (بلی/خیر) است که میزان نگرانی، ترس و اشتغال ذهنی فرد نسبت به مرگ و فرایند مردن را ارزیابی می‌کند.مقیاس اضطراب مرگ تمپلر دارای مؤلفه‌هایی نظیر «ترس از مرگ»، «ترس از درد و جراحی»، «نگرانی درباره پایان زندگی» و «اشتغال ذهنی با مرگ» است. در این پرسشنامه، به هر پاسخ در جهت اضطراب، نمره ۱ و به پاسخ مخالف نمره ۰ تعلق می‌گیرد؛ بنابراین دامنه نمرات بین صفر تا ۱۵ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر اضطراب مرگ بیشتر، نگرانی شدیدتر درباره مرگ و ترس بالاتر از

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

نابودی و فقدان است، در حالی که نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده پذیرش بیشتر مرگ و اضطراب کمتر نسبت به آن می‌باشد.تمپلر (۱۹۷۰) ضریب پایایی بازآزمایی این ابزار را ۰.۸۳ و ضریب همسانی درونی آن را مطلوب گزارش کرد. همچنین، مطالعات خارجی مختلف روایی سازه و همگرای این مقیاس را تأیید کرده‌اند و نشان داده‌اند که اضطراب مرگ با متغیرهایی نظیر اضطراب عمومی، افسردگی و نگرانی‌های وجودی همبستگی مثبت دارد.در ایران نیز این مقیاس در پژوهش‌های متعددی مورد استفاده قرار گرفته است. برای مثال، در پژوهش داداشی و همکاران (۲۰۲۵) ضریب آلفای کرونباخ ابزار ۰.۶۵ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز به‌منظور بررسی پایایی ابزار، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن ۰.۷۹ به دست آمد و نشان‌دهنده پایایی قابل قبول پرسشنامه در جامعه مورد مطالعه است.

بسته آموزشی ارتقای کیفیت زندگی

بسته آموزشی ارتقای کیفیت زندگی بر اساس یافته‌های حاصل از مرحله فراترکیب تدوین شد. این مداخله در قالب ۱۰ جلسه گروهیِ ساختاریافته، هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه و به‌صورت دو جلسه در هفته اجرا گردید. محتوای جلسات با رویکردی جامع، ابعاد روان‌شناختی و جسمانی کیفیت زندگی سالمندان را پوشش می‌داد. مهم‌ترین محورهای آموزشی شامل مدیریت اضطراب، مقابله با افکار منفی، تقویت حافظه، معنادرمانی، بهبود ارتباطات اجتماعی، آموزش فعالیت بدنی ایمن، تغذیه سالم، بهداشت خواب و پیشگیری از سقوط بود. هدف اصلی این مداخله، ارتقای کیفیت زندگی سالمندان و در نتیجه کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ آنان بود. محتوای این مداخله در جدول زیر خلاصه شده است:

جدول ۱- پروتکل آموزشی جامع ارتقا کیفیت زندگی براساس سنتزپژوهی

جلسه	هدف اصلی جلسه	فعالیت‌های داخل جلسه (حضوری/آنلاین)	تکالیف و تمرین‌های هفتگی
اول	آشنایی، ارتباط و شکستن یخ تنهایی	- معارفه و بیان انتظارات و اجرای پیش‌آزمون- فعالیت گروهی «یک داستان» برای صمیمیت- بحث پیرامون اهمیت روابط اجتماعی در سلامت روان- معرفی مفهوم «دوست همراه» جهت حمایت متقابل	- تماس با یک دوست یا فامیل بی‌خبر- نوشتن سه راه برتر ارتباطی خود با دیگران
دوم	نیروی حرکت: ورزش برای جسم و جان	- آموزش اهمیت ورزش در پیشگیری از افسردگی- معرفی و تمرین حرکات ساده کششی روی صندلی- نمایش ویدئوی برنامه‌های ورزشی ایمن	- تمرین روی صندلی (۱۵ دقیقه، ۳ بار در هفته)- دو نوبت پیاده‌روی کوتاه (۱۰ دقیقه‌ای) در محیط امن
سوم	تغذیه سالم، ذهن سالم	- ارائه اصول تغذیه سالم (پروتئین، فیبر، مایعات)- فعالیت گروهی: طراحی یک وعده غذایی متعادل- بحث در مورد موانع تغذیه سالم و راه‌حل‌ها	- یادداشت دو روزه خوراکی‌های مصرفی- امتحان یک دستور غذایی جدید و سالم- تمرکز بر نوشیدن آب کافی
چهارم	خواب راحت: کلید آرامش	- گفتگو در مورد مشکلات رایج خواب در سالمندی- آموزش اصول بهداشت خواب (نظم، محیط، پرهیز از کافئین)- تمرین تکنیک آرام‌سازی ساده (تنفس عمیق)	- اجرای حداقل دو اصل بهداشت خواب- ۵ دقیقه تنفس عمیق قبل از خواب- پرهیز از تماشای صفحه نمایش در رختخواب
پنجم	زندگی ایمن: مدیریت بیماری‌ها و پیشگیری از سقوط	- اهمیت مصرف منظم داروها و مراجعات پزشکی- شناسایی و رفع خطرات محیطی برای پیشگیری از سقوط- تمرین حرکات تعادلی ساده	- نوشتن فهرست داروها و دلایل مصرف آن‌ها- تمرین روزانه حرکات تعادلی
ششم	ذهن پویا: تمرین و تقویت حافظه	- اهمیت فعال نگه داشتن مغز علیه زوال شناختی- انجام بازی‌های فکری گروهی (پازل، چیستان)- بحث در مورد سرگرمی‌های مفید (مطالعه، یادگیری)	- ۱۵ دقیقه فعالیت ذهنی روزانه (جدول، سودوکو)- تعریف یک خاطره قدیمی با جزئیات برای خانواده
هفتم	معنویت و معنای زندگی: مقابله با اضطراب مرگ	- بررسی نقش معنویت در ایجاد آرامش- معرفی تمرین شکرگزاری و تأثیر آن بر روان- بحث گروهی در مورد یافتن معنا و هدف در زندگی	- نوشتن روزانه سه مورد برای شکرگزاری- انجام یک فعالیت معنوی شخصی (دعا، نیایش)
هشتم	آشتی با فناوری: پنجره‌ای رو به دنیا	- کارگاه ساده آموزش گوشی هوشمند (تماس تصویری)- معرفی اپلیکیشن‌های سلامت و یادآور دارو- تمرین گروهی تماس تصویری بین اعضا	- برقراری تماس تصویری با خانواده یا دوستان- جستجوی یک مطلب ساده سلامتی در اینترنت
نهم	مدیریت احساسات: آرام	- شناسایی افکار منفی و به چالش کشیدن آن‌ها- خاطره‌درمانی (اشتراک	- جایگزینی افکار منفی با مثبت روی کاغذ-

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

	کردن اضطراب	خاطرات شیرین در گروه)- یادگیری تکنیک کنترل اضطراب در لحظه (مانند ۵-۴-۳-۲-۱)	تعریف یک خاطره خوب برای همسر/دوست- تمرین تکنیک کنترل اضطراب
دهم	جمع‌بندی و ترسیم نقشه راه آینده	- مرور مهارت‌های آموخته شده در طول دوره- طراحی «برنامه سلامت شخصی» توسط هر فرد- جشن پایان دوره، اشتراک تجربیات و اجرای پس‌آزمون	- نهایی‌سازی برنامه سلامت شخصی و تعهد به آن- برنامه‌ریزی یک فعالیت اجتماعی با دوستان جدید

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری‌شده در بخش کمی در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام پذیرفت. در بخش آمار توصیفی، برای خلاصه‌سازی داده‌ها از جداول توزیع فراوانی و شاخص‌های مرکزی و پراکندگی شامل میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، به‌منظور بررسی اثربخشی مداخله آموزشی و آزمون فرضیه‌های پژوهش (با هدف کنترل اثرات پیش‌آزمون)، از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره بهره‌گیری شد. کلیه مراحل تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS26 انجام گرفت.

یافته‌ها

جامعه آماری این پژوهش شامل ۲۳۵ نفر از سالمندان مقیم مرکز نگهداری تأمین اجتماعی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۴ بود. از این میان، ۳۰ سالمند واجد شرایط ورود به پژوهش، انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳/۷ ± ۲/۶۹ سال بود. بر اساس داده‌های جمعیت‌شناختی، ۳/۵۳ درصد نمونه را مردان و ۷/۴۶ درصد را زنان تشکیل دادند. همچنین، از نظر وضعیت تاهل، اکثریت آزمودنی‌ها (۷/۶۶ درصد) در وضعیت فقدان همسر (بیوه) قرار داشتند که این موضوع با بالا بودن نمرات پیش‌آزمون احساس تنهایی همسو است شاخص‌های میانگین و انحراف معیار نمرات احساس تنهایی (UCLA) و اضطراب مرگ (DAS) در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه در جدول ۲ ارائه شده است..

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرها در دو گروه

متغیر		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
احساس تنهایی	آزمایشی (بسته آموزشی)	۵۳/۲۰	۷/۰۱	۴۵/۵۳	۵/۰۹
	کنترل	۵۳/۶۶	۴/۹۲	۵۳/۱۳	۴/۹۱
	کنترل	۵۹/۶۰	۳/۱۳	۵۸/۵۹	۳/۳۹
اضطراب مرگ	آزمایشی (بسته آموزشی)	۹/۳۳	۱/۶۷	۷/۲۰	۱/۴۲
	کنترل	۸/۴۶	۱/۱۸	۸/۲۶	۱/۳۸

همان‌گونه که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، میانگین نمرات احساس تنهایی و اضطراب مرگ در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است، در حالی که در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نمی‌شود.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های این آزمون شامل همگنی شیب‌های رگرسیون و همگنی واریانس‌ها بررسی شد. نتایج نشان داد که تعامل گروه و پیش‌آزمون در متغیر احساس تنهایی معنادار نبود(p=۰/۴۵۶ و F=۱/۹۱۱). بنابراین فرض همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار بود. همچنین، آزمون لوین نشان داد که واریانس گروه‌ها در متغیر احساس تنهایی تفاوت معناداری ندارد (p=۰/۸۷۵ و F=۱/۲۰۶). در نتیجه فرض همگنی واریانس‌ها نیز رعایت شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی بسته آموزشی ارتقای کیفیت زندگی بر احساس تنهایی

منبع شاخص‌ها	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

پس‌آزمون احساس تنهایی	۳۲۵/۱۴۴	۱	۳۲۵/۱۴۴	۲۳/۳۲۸	۰/۰۰۱	۰/۴۶۴
گروه	۴۰۳/۱۵۳	۱	۴۰۳/۱۵۳	۲۸/۹۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۱۷
خطا	۳۷۶/۳۲۳	۲۷	۱۳/۹۳۸			
کل	۷۴۱۴۸	۳۰				

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، با کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت بین دو گروه در پس‌آزمون احساس تنهایی معنادار است (F = ۹۲/۲۸ ؛P < ۰۰۱/۰). این یافته نشان می‌دهد که مداخله آموزشی منجر به کاهش معنادار احساس تنهایی در گروه آزمایش شده است. میزان اندازه اثر (۵۲/۰) بیانگر آن است که ۵۲ درصد از تغییرات نمرات تنهایی ناشی از مداخله بوده است. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر مداخله بر اضطراب مرگ در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی بسته آموزشی ارتقای کیفیت زندگی بر اضطراب مرگ

منبع شاخص‌ها	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
پس‌آزمون اضطراب مرگ	۲۸/۶۴۵	۱	۲۸/۶۴۵	۲۸/۹۷۹	۰/۰۰۱	۰/۵۱۸
گروه	۱۹/۱۰۰	۱	۱۹/۱۰۰	۱۹/۳۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۱۷
خطا	۲۶/۶۸۹	۲۷	۰/۹۸۸			
کل	۱۸۵۸	۳۰				

همان‌گونه که در جدول (۵) مشاهده می‌شود، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر اضطراب مرگ تفاوت معناداری وجود داشت (P<۰/۰۰۱). بنابراین، بسته آموزشی ارتقای کیفیت زندگی موجب کاهش اضطراب مرگ سالمندان شده است. میزان اندازه اثر مداخله بر اضطراب مرگ ۴۲ درصد برآورد گردید.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های کلی پژوهش نشان داد که بسته آموزشی ارتقای کیفیت زندگی سالمندان به‌طور معناداری بر بهبود وضعیت روان‌شناختی سالمندان مؤثر بوده و موجب کاهش همزمان احساس تنهایی و اضطراب مرگ در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. این نتیجه بیانگر آن است که مداخله مبتنی بر ارتقای کیفیت زندگی، به‌عنوان یک رویکرد جامع و چندبعدی، می‌تواند در بهبود شاخص‌های کلیدی سلامت روان سالمندان نقش مؤثری ایفا کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین از جمله لانگ و همکاران (۲۰۲۰)، لو و همکاران(۲۰۲۴) ، گونر و همکاران (۲۰۲۳) و کشفی و همکاران (۲۰۲۵) همسو است. در تبیین علمی این یافته می‌توان گفت که بسته‌های آموزشی چندبعدی که همزمان بر ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی تمرکز دارند، از طریق تقویت منابع انطباقی سالمند، ظرفیت روانی او را در مواجهه با تنش‌های دوران سالمندی افزایش می‌دهند. این رویکرد کل‌نگر به جای تمرکز بر یک نشانه خاص، زیرساخت‌های کیفیت زندگی را تقویت کرده و بدین ترتیب سلامت روان عمومی را ارتقا می‌بخشد.

در رابطه با یافته اول، نتایج نشان داد که بسته آموزشی ارتقای کیفیت زندگی منجر به کاهش معنادار احساس تنهایی در سالمندان شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های سعادت نیا و همکاران (۲۰۲۳)، لو وهمکاران (۲۰۲۴) و گو و لینگ (۲۰۲۲) همسویی دارد. در تبیین علمی این یافته می‌توان به نظریه سرمایه اجتماعی و پویایی گروهی اشاره کرد. فرآیند گروهی آموزش، محیطی

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

امن برای تعاملات بین‌فردی فراهم آورده که منجر به شکستن چرخه انزوای اجتماعی شده است. آموزش مهارت‌های ارتباطی و تشویق به مشارکت در فعالیت‌های جمعی، ادراکِ ذهنی سالمند از کمبود روابط معنادار را در خصوص یافته دوم، نتایج حاکی از آن بود که مداخله مذکور تأثیر معناداری بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان داشته است. این نتیجه با یافته‌های ارگین و همکاران (۲۰۲۳)، کشفی و همکاران (۲۰۲۵) و گونر و همکاران (۲۰۲۳) همسو می‌باشد. تبیین علمی این یافته بر مبنای نظریه مدیریت وحشت (TMT) و رویکرد معنادرمانی استوار است. بسته آموزشی با گنجاندن مؤلفه‌های معنویت و بازنگری در حیات، به سالمندان کمک کرده است تا معنای جدیدی برای دوران فرجامین زندگی خود بیابند. زمانی که سالمند به جای تمرکز بر نابودی، بر کمال من و دستاوردهای گذشته تمرکز می‌کند، نگرش او نسبت به مرگ از یک تهدید وحشتناک به یک واقعیت پذیرفته‌شده تغییر می‌یابد. همچنین، ارتقای خودکارآمدی در مراقبت از سلامت جسمانی، احساس کنترل بر زندگی را افزایش داده و اضطراب ناشی از درماندگی در برابر مرگ را تعدیل کرده است.

به طور کلی ، می‌توان نتیجه گرفت که بسته آموزشی مستخرج از سنتزپژوهی، به دلیل ماهیت جامع و بومی خود، ابزاری کارآمد برای توانمندسازی سالمندان مقیم مراکز نگهداری است. این مداخله با پیوند میان ابعاد جسمانی (ورزش و تغذیه) و ابعاد روان‌شناختی (معنادرمانی و مدیریت افکار)، بستری فراهم می‌کند که در آن زندگی نه به معنای سپری کردن زمان، بلکه به معنای تجربه کیفیت و رضایت است. کاهش همزمان احساس تنهایی و اضطراب مرگ نشان‌دهنده هم‌افزایی مؤلفه‌های این بسته در جهت بازسازی سپر دفاعی روان‌شناختی سالمندان در برابر چالش‌های وجودی است.

در تبیین و تعمیم یافته‌های حاضر، توجه به محدودیت‌های روش‌شناختی و زمینه‌ای پژوهش ضرورت اصلاح کرده و با افزایش احساس تعلق به گروه، از بار روانی تنهایی کاسته است.

دارد. نخستین محدودیت، قلمرو مکانی و جامعه آماری است؛ از آنجا که این مطالعه بر روی سالمندان مقیم در مرکز نگهداری تأمین اجتماعی شهر کرمانشاه انجام شده، تعمیم نتایج آن به سالمندان ساکن در منازل، بافت‌های روستایی یا سایر مناطق جغرافیایی با ویژگی‌های فرهنگی متفاوت باید با احتیاط صورت گیرد. دومین محدودیت به ابزارهای گردآوری داده مربوط می‌شود؛ استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی (مانند مقیاس تمپلر و راسل) احتمال بروز سوگیری «مطلوبیت اجتماعی» یا تأثیرپذیری از نوسانات خلقی لحظه‌ای سالمندان را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، به دلیل محدودیت‌های زمانی و اجرایی، امکان برگزاری مرحله پیگیری برای سنجش پایداری و ماندگاری اثرات مداخله در بازه‌های زمانی ۳ یا ۶ ماهه میسر نبود، لذا قضاوت در خصوص استمرار اثربخشی بسته آموزشی در بلندمدت نیازمند پژوهش‌های آتی است.

با استناد به اثربخشی معنادار بسته آموزشی ارتقای کیفیت زندگی بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ، پیشنهادات زیر در دو سطح کاربردی و پژوهشی ارائه می‌گردد. در سطح کاربردی، به سازمان بهزیستی، شهرداری‌ها و مدیریت مراکز توانبخشی پیشنهاد می‌شود از این پروتکل آموزشی سنتزپژوهی‌شده به عنوان یک مداخله غیردارویی و بومی در برنامه سالانه مراقبتی سالمندان استفاده کنند تا گامی عملی در جهت بهبود بهزیستی وجودی آنان برداشته شود. همچنین برگزاری کارگاه‌های آموزشی مشابه برای مراقبین و پرستاران مراکز سالمندان جهت آشنایی با شیوه‌های نوین تعامل و معنابخشی به زندگی سالمندان توصیه می‌گردد. در سطح پژوهشی، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، ماندگاری این اثرات در دوره‌های پیگیری چندماهه مورد سنجش

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

قرار گیرد. همچنین بررسی نقش متغیرهای تعدیل‌گر مانند حمایت اجتماعی ادراک‌شده، معنویت و تاب‌آوری در رابطه بین کیفیت زندگی و اضطراب مرگ می‌تواند زوایای تازه‌ای از مکانیسم‌های اثربخشی این بسته را برای محققان روشن سازد.

Referrnces

Arab, S., & Mohammadi, A. (2023). The Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on sleep disorder and death anxiety in the elderly. Aging Psychology, 9(1), 102-89.

Bahadori, F., Asadollahi, A., Ghajari, O., & Yarelahi, M. (2025). Psychometric properties and cross-cultural adaptation of the UCLA loneliness scale, 6-item among older Iranian people. BMC psychology, 13(1), 592.

Dadashi, N., Kamali, M., Barasteh, S., Salesi, M., & Mojen, L. K. (2025). Death anxiety in patients with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Cancer Management, 18(18), e164645.

Enssle, F., & Kabisch, N. (2020). Urban green spaces for the social interaction, health and well-being of older people—An integrated view of urban ecosystem services and socio-environmental justice. Environmental science & policy, 109, 36-44.

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.

Guner, T. A., Erdogan, Z., & Demir, I. (2023). The effect of loneliness on death anxiety in the elderly during the COVID-19 pandemic. OMEGA-journal of Death and Dying, 87(1), 262-282.

Guo, J., & Ling, W. (2022). The relationship between the mental health status and social support of the lonely elderly with government participation in the Internet context. Frontiers in Public Health, 10, 1013069.

Jazayeri, E., Kazemipour, S., Hosseini, S. R., & Radfar, M. (2023). Quality of life in the elderly: A community study. Caspian journal of internal medicine, 14(3), 534.

Kashfi, S. M., Haydoura, A., Bahja, H., Rezaei, S., Yazdankhah, M., Kamyab, A., & Jeihooni, A. K. (2025). The impact of depression and death anxiety on the quality of life of the older people. BMC geriatrics, 25(1), 905.

Lin, C., Ren, Y., & Lu, A. (2023). The effectiveness of virtual reality games in improving cognition, mobility, and emotion in elderly post-stroke patients: a systematic review and meta-analysis. Neurosurgical review, 46(1), 167.

Long, K. N., Kim, E. S., Chen, Y., Wilson, M. F., Worthington Jr, E. L., & VanderWeele, T. J. (2020). The role of hope in subsequent health and well-being for older adults. Global Epidemiology, 2, 100018.

Luo, J., Guo, Y., & Tian, Z. (2024). Loneliness or sociability: the impact of social participation on the mental health of the elderly living alone. Health & Social Care in the Community, 2024(1), 5614808.

Maghsoodloo Rad, A., Nouri, M. A., & Safarian, B. (2025). Psychiatric disorders in the elderly. Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences, 2(3), 165-167.

Mijnster, T., Boersma, G. J., Meijer, E., & Lancel, M. (2022). Effectivity of (personalized) cognitive behavioral therapy for insomnia in mental health populations and the elderly: An overview. Journal of personalized medicine, 12(7), 1070.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

Piva, G., Caruso, L., Gómez, A. C., Calzolari, M., Visintin, E. P., Davoli, P., ... & Lamberti, N. (2024). Effects of forest walking on physical and mental health in elderly populations: a systematic review. Reviews on environmental health, 39(1), 121-136.

Sadatnia, M., Jalali, A., Tapak, L., & Shamsaei, F. (2023). The relationship between mental health and loneliness in the elderly during the COVID-19 pandemic. Journal of Ageing and Longevity, 3(3), 433-441.

Wang, Z., Qi, K., & Zhang, P. (2025). Effect of physical activity interventions on physical and mental health of the elderly: a systematic review and meta-analysis. Aging clinical and experimental research, 37(1), 169.

Xiang, J., & Xing, H. (2025). The promotion mechanism of physical and mental health of the elderly in China: the impact of the digital divide and social capital. BMC Public Health, 25(1), 2457.

Yin, H., Han, L., Yan, L., & Liu, C. (2025). Does the household clean energy transition benefit the mental health of the elderly in rural China? Evidence from China health and retirement longitudinal study. Environment International, 195, 109186.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]