

## بررسی اضطراب مرگ و کیفیت خواب در زنان سالمند

میترا مزینانی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> دکترای تخصصی مشاوره دانشگاه آزاد اهواز

### چکیده

توجه به بهزیستی سالمندان به عنوان گروهی رو به رشد در ساختار جمعیتی جوامع مدرن امروزی دغدغه بسیاری از محققان و روانشناسان در حوزه سلامت روان بوده است. اضطراب مرگ و کاهش کیفیت خواب در سالمندان از اختلالات شایع در میان این قشر به حساب می آید. کیفیت خواب یک معیار برای سنجش برخورداری افراد از خواب کافی است که اختلال در آن باعث بروز بیماری های مزمن و سایر بیماری های روانی و جسمی در سالمندان می شود. رویارویی اجتناب ناپذیر انسان با مرگ در دوره سالمندی، به عنوان منبعی از ترس و اضطراب شناخته می شود. این تحقیق به روش کتابخانه- مروری و به شیوه توصیفی انجام گرفته است که با بررسی مقالات، کتب و پایگاه های اینترنتی معتبر ابتدا به توضیح مفهوم اضطراب مرگ و کیفیت خواب پرداخته و سپس عوامل موثر بر این دو مولفه و راهبردهایی برای کنترل آن ها بیان شده است. نتایج بررسی ها حاکی از آن است که پرداختن به وضعیت سلامت روانی سالمندان امری مهم و ضروری است و دو مولفه اضطراب مرگ و کیفیت خواب تاثیر به سزایی بر این امر دارند. عواملی همچون افسردگی، سرسختی و هیجانات سالم در این مولفه ها نقش به سزایی دارند که با راهبردهایی نظیر ذهن آگاهی، خودشفابخشی، شناختی- رفتاری و غیره می توان آن ها را کنترل کرد.

**واژه های کلیدی:** اضطراب، مرگ، کیفیت خواب، زنان سالمند

## مقدمه

سالمندی یکی از مراحل حساس رشد انسان می باشد که ویژگی ها و شرایط خاص خود را دارد. باتوجه به گزارش سازمان بهداشت جهانی در حدود ۶۰۰ میلیون سالمند در سراسر جهان زندگی می کنند. سالمندان ایران ۶ درصد از جمعیت را تشکیل می دهند و تا سال ۲۰۵۰ این جمعیت به ۲۶ درصد افزایش خواهد یافت. این دوره باعث ایجاد تغییراتی فیزیولوژیکی و روانی در بدن می شود (نظری و همکاران، ۲۰۱۹) که مشکلات زیادی را در عملکرد اجتماعی و سلامت روانی آن ها ایجاد می کند (وسترهوف و همکاران، ۲۰۱۰). سلامت پدیده ای است که درجه بالایی از بهزیستی جسمی، روانی و اجتماعی را با خود به همراه می آورد. مفهوم سلامت روان، در واقع جنبه ای از مفهوم کلی سلامت است و بر کلیه روش ها و تدابیری اطلاق می شود که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری های روانی، درمان و توانبخشی آن ها به کار می رود. از جمله عوامل مهم تاثیرگذار بر سلامت روان، مقوله مرگ است. مواجهه با مرگ و اضطراب ناشی از آن به عنوان یکی از مهم ترین مولفه های سلامت روانی فرد به شمار می رود. اضطراب مرگ به معنی ترس مداوم، غیرطبیعی و مرضی از مرگ یا مردن است. طبق تعریف سازمان خدمات بهداشت ملی بریتانیا اضطراب مرگ عبارت است از نوعی احساس وحشت، هراس یا نگرانی زیاد هنگام فکر کردن در مورد فرآیند مردن یا قطع ارتباط خود با دنیا و یا آنچه که بعد از مرگ رخ می دهد. این نوع اضطراب، مولفه های انگیزشی، شناختی و هیجانی را در برمی گیرد و تحت تاثیر مراحل رشد و رویدادهای زندگی اجتماعی و فرهنگی تغییر می کند. منابع اضطراب مرگ شامل ترس از مرگ شخصی، نگرانی هایی درباره درد و رنج مرگ، نزدیکی ذهنی به مرگ، ترس های مرتبط با مرگ و افکار نگران کننده در مورد مرگ است (کریم نیا، ۱۳۹۹). بعد از اضطراب مرگ کیفیت خواب دومین عامل تاثیر گذار بر سلامت روان سالمندان به حساب می آید (هوکت و همکاران، ۲۰۲۱). خواب یک رفتار سازمان یافته برای هماهنگی ریتم بدن و زندگی روزانه است که هر روز تکرار می شود که دارای مشخصاتی از جمله کاهش قابل توجه آستانه پاسخ به محرکات بیرونی نسبت به بیداری و بی حرکتی نسبی می باشد (میرزا آقازاده و همکاران، ۲۰۱۴). یک سوم از زمان زندگی انسان در خواب سپری می شود و با توجه به اینکه خواب و استراحت جز نیازهای فیزیولوژیکی و اساسی انسان می باشد؛ محرومیت از آن حیان انسان و سلامت افراد را به خطر می اندازد (اصلانی و همکاران، ۲۰۰۷). اصطلاح کیفیت خواب به طور گسترده ای توسط روانشناسان و عموم مردم مورد استفاده قرار می گیرد و کیفیت خواب خوب، یک تعیین کننده داشتن حال خوب، روحیه پرانرژی و مرتبط با سلامت جسمی و روانی است. و طبق تعریف لغت نامه ای آن یعنی یک نگرش کلی برای شاخص کیفیت خواب، وجود یک اشتیاق درونی و رضایت از خواب است (اوهایون و همکاران، ۲۰۱۷).

نتایج تحقیق ولی زاده و احمدی (۱۴۰۰) تحت عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و اضطراب مرگ سالمندان مبتلا به پرفشاری خون حاکی از آن است که درمانگران و متخصصان مرتبط با سلامت می توانند از روش درمان مبتنی بر ذهن آگاهی برای مداخله های مرتبط با سلامت به ویژه برای بهبود کیفیت خواب و کاهش اضطراب مرگ استفاده نمایند.

براساس تحقیق حاجات نیا و همکاران (۱۴۰۰) در مقاله تحت عنوان اثربخشی معنویت درمانی بر کیفیت خواب، تاب آوری و اضطراب مرگ سالمندان می توان از معنویت درمانی گروهی در جهت بهبود کیفیت خواب، تاب آوری و اضطراب مرگ سالمندان استفاده کرد.

عرب و محمدی (۱۴۰۲) با بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اختلال خواب و اضطراب مرگ سالمندان نتیجه گرفتند که استفاده از یک روش درمانی مناسب می تواند کیفیت خواب در سالمندان را بهبود بخشد و میزان اضطراب مرگ در آن ها را کاهش دهد.

اضطراب مرگ یکی از عوامل مهم و موثر بر سلامت روان سالمندان محسوب می‌شود. رویارویی اجتناب‌ناپذیر انسان با مرگ در دوره سالمندی به عنوان منبعی از ترس و اضطراب شناخته می‌شود؛ زیرا مرگ معنای وجود و هستی را تهدید می‌کند و به زندگی پایان می‌بخشد. به دلیل زوال‌ها و کمبودهای مرتبط با سن، همراه با افزایش سن، اضطراب مرگ نیز افزایش می‌یابد (اوزر و همکاران، ۲۰۲۲). اضطراب مرگ به عنوان بعد عاطفی نگرش به مرگ است و به تنش روان‌شناختی ادراک شده ناشی از مرگ اشاره دارد و در دوران سالمندی به دلیل نزدیکی به مرگ، به مراتب این اضطراب هم بیشتر است (شارما و همکاران، ۲۰۱۹). دوران سالمندی با شاخصه‌های همچون کاهش امید، اختلال در کیفیت خواب، اضطراب مرگ، ناتوانی، خستگی عاطفی، انزوای اجتماعی و غیره همراه است. در کشورهای در حال توسعه که بعضاً از شرایط نامناسب اقتصادی- اجتماعی رنج می‌برند، میزان مشکلات روان‌شناختی و رفتاری سالمندان هم به مراتب بیشتر است. در کشور ایران هم سالمندان با مشکلاتی همچون کمبود تامین اجتماعی، بی‌توجهی نسل جدید به دلیل گسست اجتماعی، احساس انزوا، تنهایی و کمبود مراقبت‌های پزشکی روبه‌رو هستند که این مشکلات باعث به‌وجود آمدن اختلالات روحی و روانی در این قشر از افراد جامعه می‌شود (شرفی و همکاران، ۱۴۰۱). هدف پژوهشی بررسی اضطراب مرگ و کیفیت خواب در زنان سالمند است.

## مبانی نظری

### اضطراب مرگ

اگرچه مرگ یک واقعیت بیولوژیکی و روان‌شناختی بوده و احساسات درمورد فرآیند مرگ و مردن، ریشه در چگونگی اجتماعی شدن فرد در جامعه دارد؛ اما اندیشیدن به مرگ ترسناک بوده و اغلب مردم ترجیح می‌دهند به آن فکر نکنند؛ چرا که مرگ آسیب‌پذیری بشر را علی‌رغم پیشرفت‌های تکنولوژی، یادآوری می‌کند. اضطراب و ترس از مرگ در میان تمام فرهنگ‌ها متداول است و گروه‌ها و ادیان مختلف به طریق گوناگون با آن برخورد می‌کنند (قربانی و همکاران، ۱۳۹۲). اضطراب واکنشی در برابر خطری نامعلوم، درونی، مبهم و منشا آن ناخودآگاه و غی قابل مهار است و عوامل متعددی آن را ایجاد می‌کند. در این میان، انواع خاصی از اضطراب بر اساس منشا آن شناخته و نام‌گذاری شده‌اند که اضطراب مرگ، یکی از مهم‌ترین آن‌هاست. مرگ، به خاطر ماهیت پر از ابهامش، برای بسیاری از انسان‌ها به‌صورت یک تهدید جلوه می‌کند. مرگ واقعیتی است که همیشه وجود داشته و هر شخص ممکن است به مرگ، واکنش و برداشتی منحصر به فرد داشته باشد. یکی از عوامل شایع روانی اضطراب، اضطراب از مرگ می‌باشد (صالحی و همکاران، ۱۳۹۴). اضطراب مرگ، یک ویژگی مشترک در میان سالمندان است که به معنای ترس از مردن خود و دیگران تعریف می‌شود. وقتی مردم با حوادث تهدیدکننده زندگی روبه‌رو هستند، احتمال دارد که افکار اضطرابی مرتبط با مرگ را تجربه کنند. اضطراب مرگ اصطلاحی برای مفهوم‌سازی ترس و آزار ناشی از آگاهی مرگ است که در آن فرد بیم، ترس و نگرانی مرتبط با مرگ و مردن را تجربه می‌کند (اوتو و همکاران، ۲۰۱۹). هنگامی که افراد با مرگ به عنوان پیامد بیماری مواجه می‌شوند پنج مرحله متمایز اما پیشرفته از استراتژی‌های مقابله روانی غم‌انگیز با اضطراب را تجربه می‌کنند که عبارت‌اند از: انکار، خشم، چانه‌زنی، افسردگی و سپس پذیرش مرگ. اینکه مکانیزم دفاعی شبیه انکار چگونه در این مرحله موثر است ناشناخته است. بسیاری از محققان این مسئله را پذیرفته‌اند که چنین مکانیزم‌هایی نقش مهمی در قابل تحمل‌تر کردن موقعیت‌ها بازی می‌کنند. تبدیل اضطراب مرگ به یک اضطراب موقعیتی ادراک از فناپذیری را محدود می‌کند و بنابراین به عنوان یک استراتژی مقابله در نظر گرفته می‌شود. شکست در این استراتژی مقابله‌ای ممکن است به عنوان یک کاتالیزور برای شکل‌گیری اختلالات روانی مانند افسردگی به عنوان ابعاد پاتولوژیک اضطراب مرگ در نظر گرفته شود که با سایر اختلالات روانی از جمله اختلالات اضطرابی همراه است (قربانر و همکاران، ۲۰۱۸). اضطراب مرگ به معنای

ترک از مردن خود و دیگران می باشد که این اضطراب را سالمندان به علت تنهایی، حس نزدیک بودن به مرگ، بیماری ها، ناتوانایی های جسمی و روحی و تفکر در ارتباط با جنبه های مختلف مرگ بیشتر تجربه می کنند (بهاروندی و همکاران، ۱۳۹۹). تهدید ناشی از ابتلا به بیماری هایی همچون کرونا و غیره و مرگ، از عوامل ایجاد اضطراب مرگ می باشد. مطالعات نشان داده اند که اضطراب مرگ با متغیرهای اساسی در سالمندان همچون کیفیت خواب، کیفیت زندگی و بهزیستی روانی، سلامت معنوی و ادراک مثبت از پیری رابطه معنی دار منفی و با احساس تنهایی، افسردگی و سوء رفتار رابطه مثبت معنی داری دارد (اسمعیل پور دیلمقانی و همکاران، ۱۴۰۱). معنای زندگی به مفهوم داشتن انگیزه و معما برای زیستن است. پوچی و از دست دادن معنای زندگی یکی از نگرانی های مسلم هستی و دلواپسی غایی است که برای هر کس در زندگی می تواند پیش بیاید. معنای زندگی در سلامت روان سهم بسزایی دارد از آن جایی که در مقطع سنی سالمندی خانواده و روابط عاطفی به عنوان بالاترین منابع معنادهی محسوب می شوند (احمدی و همکاران، ۱۳۹۶). برخی مواقع وجود این اضطراب باعث ایجاد حس تنهایی در فرد می شود و معنای زندگی رو تحت تاثیر قرار می دهد (مرادی و همکاران، ۱۴۰۰).

### کیفیت خواب

خواب یک رفتار سازمان یافته به منظور هماهنگی ریتم بدن و زندگی روزانه است که هر روز تکرار می شود. از مشخصات آن، بی حرکتی نسبی و کاهش قابل توجه آستانه پاسخ به محرکات بیرونی نیست به بیداری می باشد (میرزاآقازاده و همکاران، ۲۰۱۴) و یکی از دوره های بیولوژیک مهم در انسان به صورت تکرار شونده و منظم است که با بازسازی قوای جسمی و روانی همراه می باشد (اصلانی و همکاران، ۲۰۰۳). بطوریکه یک سوم از زمان زندگی انسان در خواب سپری می شود (مرادی و همکاران، ۲۰۱۳). با توجه به اینکه خواب و استراحت جز نیازهای فیزیولوژیک و اساسی انسان می باشد که محرومیت از آن حیات انسان و سلامت فرد به خطر می افتد. اختلال خواب، در حدود ۳۰ درصد در جوامع انسانی دارد و موجب کاهش سطح توانایی فعالیت و عملکرد افراد می گردد. همچنین جنبه های متعدد کیفیت زندگی از جمله سلامت عمومی، عملکرد فیزیکی، شناختی و روانی را تحت تاثیر قرار داده و فعالیت های روزانه را مختل می کند (اریکسون و همکاران، ۲۰۰۳). تحقیقات نشان داده است که محرومیت از خواب باعث کاهش سیستم ایمنی و کاهش عملکرد هیپوتالاموس، هیپوفیز و آدرنال در طی روزهای بعدی، کاهش تحمل گلوکز، افزایش فشارخون و افزایش خطر حوادث قلبی و عروقی به طور غیر وابسته، کاهش توانایی حداکثری سطح فعالیت افراد و همچنین استعداد فردی و قدرت غیرهوازی می گردد (بهرامی پور و ارغنده، ۱۳۹۴). کمبود خواب می تواند احتمال زودرنجی، رفتارهای تهاجمی و کاهش ارتباطات اجتماعی در افرادی که دچار محرومیت از خواب هستند را نسبت به سایر افراد بالاتر ببرد. اختلالات خواب ارتباط قابل توجهی با انواع اختلالات روانی مخصوصا اختلالات خلقی دارند. خیلی ها فکر می کنند که بی خوابی یک علامت افسردگی است (محمودی و بنی سی، ۱۳۹۸). بنابراین کیفیت خواب یک سازه بالینی مهم و پدیده ای پیچیده است که شاخص های ذهنی مربوط به چگونگی تجربه خواب مانند میزان رضایتمندی از خواب و احساسی که پس از برخاستن از خواب ایجاد و تشکیل می شود و یک شاخص مهم سلامتی است (فرهی فر و همکاران، ۱۴۰۰). یا توجه به شرایط جسمانی و بیماری هایی که در سالمندان وجود دارد، آن ها نیازمند دوره های بازبانی از طریق خواب کافی مطلوب هستند زیرا در هنگام خواب از یک طرف میانجی های شیمیایی سروتونین و عوامل رشدی ترشح می شود و از طرف دیگر افزایش تغذیه سلولی و تغییرات شیمیایی به منظور آماده سازی بدن برای انجام فعالیت های روزانه نیز رخ می دهد. همچنین خواب، موجب بازبانی مجدد حافظه و یادگیری در سیستم عصبی می شود و علاوه بر این به بازبانی انرژی برای فعالیت های بدنی فرد کمک می کند. کیفیت بد خواب سبب کاهش دمای مرکزی بدن، اختلال عصبی-هورمونی از جمله افزایش اپی نفرین و کاهش تیروکسین، افزایش فشارخون و افزایش خطر ابتلا به بیماری های قلبی-عروقی، تضعیف عملکرد دستگاه ایمنی و تحریک و تولید سایتوکاین های التهابی و پیش التهابی می شود. سیستم ایمنی از جمله بخش های بدن است که با خواب و تغییرات آن

رابطه دارد؛ به شکلی که بین کیفیت خواب و سیستم ایمنی ارتباط دوگانه‌ای وجود دارد به نوعی اختلال و ضعف در عملکرد هر یک از این عوامل می‌تواند بر روی دیگری اثرگذار باشد (نصیری و همکاران، ۱۳۹۷).

### پیشینه تحقیق

خاکی و همکاران (۱۳۹۶) در مقاله‌ای با عنوان ارتباط بین افسردگی و اضطراب مرگ با کیفیت زندگی سالمندان دریافتند که افسردگی مشکلی شایع در سالمندان است که با کیفیت زندگی آن‌ها ارتباط دارد. در بررسی کیفیت زندگی سالمندان توجه به افسردگی آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. تشخیص و درمان مناسب افسردگی می‌تواند کیفیت زندگی سالمندان را ارتقا بخشد.

آریاپوران (۱۳۹۷) در مقاله‌ای تحت عنوان علائم جسمانی، مشکلات خواب و تاب‌آوری در سالمندان با و بدون تجربه مرگ همسر دریافت که میانگین علت‌م جسمانی و مشکلات خواب در سالمندان دارای تجربه مرگ همسر و تاب‌آوری در سالمندان بدون تجربه مرگ همسر بیشتر است. تاثیر جنسیت معنی‌دار نبود، اما تاثیر تعاملی مرگ همسر و جنسیت در مشکلات خواب معنی‌دار بود. به این معنی که میانگین علائم جسمانی و مشکلات خواب در مردان با تجربه مرگ همسر بیشتر از زنان و مشکلات خواب زنان بدون تجربه مرگ همسر بیشتر از مردان بود؛ میانگین علائم جسمانی در مردان دارای تجربه مرگ همسر بیشتر از زنان بود. براساس یافته‌ها، استفاده از راهکارها و درمان‌های روان‌شناختی برای کاهش مشکلات جسمانی و روان‌شناختی سالمندان دارای تجربه مرگ همسر پیشنهاد می‌شود.

نتایج تحقیق فرهی‌فر و همکاران (۱۴۰۰) با عنوان بررسی ارتباط اضطراب بیماری کووید-۱۹ با کیفیت خواب و اضطراب مرگ در سالمندان زرتشتی: رویکرد معادلات ساختاری حاکی از آن است که سالمندان اضطراب کووید-۱۹ و اضطراب مرگ متوسط و کیفیت خواب ضعیف داشتند و با افزایش اضطراب کووید-۱۹ و اضطراب مرگ، کیفیت خواب کاهش یافت؛ بنابراین لازم است مداخلات مناسب جهت کاهش اضطراب کووید-۱۹ و اضطراب مرگ در سالمندان اجرا شود تا ضمن افزایش کیفیت خواب، سلامت سالمندان در این دوره تامین گردد.

حسینی شورابه و کرمی (۱۴۰۰) در تحقیقی با بررسی اثربخشی یوگا بر روی اضطراب مرگ زنان سالمند شهر کرمانشاه نتیجه گرفتند که اثربخشی یوگا بر اضطراب مرگ زنان سالمند معنادار بوده است. با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که یوگا بر اضطراب مرگ زنان سالمند موثر است؛ بنابراین در برنامه‌هایی که برای سالمندان در نظر گرفته می‌شود می‌تواند در اولویت باشد.

یافته‌های بخشی‌پور و فردین‌فر (۱۴۰۰) در مقاله‌ای با عنوان رابطه سرسختی روان‌شناختی و پردازش هیجانی با میزان اضطراب مرگ زنان سالمند در دوران کرونا حاکی از آن بود که از بین مولفه‌های پردازش هیجانی دو مولفه نشانه‌های هیجانی پردازش و کنترل هیجانی و متغیر سرسختی روان‌شناختی سهم معناداری در پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان دارند. مولفه‌های ذکر شده در مجموع ۲۲ درصد از واریانس اضطراب مرگ را تبیین کردند. براساس نتایج حاصله به منظور کاهش اضطراب مرگ برگزاری دوره‌های ارتقا سرسختی روان‌شناختی و تنظیم هیجان پیشنهاد می‌شود.

### روش تحقیق

این پژوهش از جهت بررسی اضطراب مرگ و کیفیت خواب در زنان سالمند از نوع تحقیقات کاربردی است که به شیوه توصیفی انجام گرفته است. برای جمع‌آوری یافته‌ها از مقالات، کتب، اسناد و پایگاه‌های اینترنتی معتبر در این زمینه بهره گرفته‌ایم.

## یافته‌ها

## عوامل موثر بر اضطراب مرگ و کیفیت خواب

## افسردگی

در بین مشکلات روانی سالمندان، افسردگی از شیوع بالایی برخوردار است. افسردگی یک هیجان ناخوشایند است که افراد در آن احساس بدی دارند. دو دیدگاه عمده که برای توضیح افسردگی وجود دارند، عبارتند از دیدگاه زیست‌پزشکی که تاکید می‌کنند که سندرم‌های آسیب‌شناختی روانی اساساً به خاطر آسیب در عملکرد مغز است و دیدگاه روانی-اجتماعی که در آن تجارب زندگی مهم‌ترین عوامل اختلالات روانی هستند. اختلال افسردگی، خلق افسرده یا احساس غمگینی، اعتماد به نفس پایین و بی‌علاقگی به هر نوع فعالیت و لذت روزمره مشخص می‌باشد. افسردگی منجر به از کارافتادگی قابل توجه فرد در قلمروهای زندگی فردی و اجتماعی و اشتغال می‌شود و عملکردهای روزمره فرد همچون خوردن خوابیدن و سلامتی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. یک ارتباط علی دو طرفه بین افسردگی و اختلال در خواب وجود دارد به طوری که بی‌خوابی می‌تواند به افسردگی منجر شود و بالعکس. خواب طبیعی یک حالت ترمیمی است، زمانی که خواب به هم می‌خورد این موضوع می‌تواند منجر به افزایش تنش گوش به زنگی و تحریک‌پذیری شود. آسیب‌های جسمانی یا عاطفی و یا مشکلات پزشکی می‌توانند باعث اختلالات خواب شوند در این شرایط فرد سالمند در یک چرخه معیوب می‌افتد که منجر به علائم خلقی می‌گردد. اگر نشانه‌های افسردگی درمان نشود به مرور بر کیفیت خواب تاثیر منفی می‌گذارد و به طور کلی اختلال در خواب با خلق افسرده و کیفیت زندگی پایین ارتباط متقابل دارد. به طبع اختلال خواب در افراد سالمند منجر به افسردگی، اختلال‌های حافظه، اشکال در تمرکز، تحریک‌پذیری، کیفیت پایین زندگی، خستگی، خلق ناپایدار و اضطراب شود. همچنین افسردگی سبب بروز علائمی همچون بی‌قراری، اضطراب، شکایت جسمی، تغییر اشتها و وزن، اختلال خواب، کمبود انرژی، افزایش خستگی، احساس ناامیدی و بی‌ارزشی، سهل‌انگاری در مراقبت از خود، غم و اندوه و حتی افکار خودکشی می‌شود. افسردگی با افزایش خطر جسمی، کاهش عملکرد، اختلال شناختی، ضعف و سستی، سوء تغذیه، کاهش وزن، دیسترس روانی، عزت نفس پایین، تفسیر منفی از ادراکات روزمره و عدم تبعیت از درمان می‌تواند میزان اضطراب را افزایش دهد که در سالمندان منجر به بروز احساساتی مانند بی‌کفایتی، خطر، تهدید و از دست دادن کنترل، کفایتی، خطر تهدید و از دست دادن کنترل نسبت به رفتارها و اعمال خود می‌شوند همچنین اضطراب مرگ یکی از علائمی است که افراد سالمند را تحت تاثیر قرار می‌دهد و افسردگی به افزایش این اضطراب منجر می‌شود. در بیشتر سالمندانی که عوامل متعدد استرس زای زندگی را تحمل می‌کنند، افسردگی به بی‌خوابی مزمن می‌انجامد (محمودی و بنی‌سی، ۱۳۹۸).

## سرسختی

یکی از عواملی که می‌تواند بر تجربه اضطراب مرگ در سالمندان تأثیر داشته باشد، میزان سرسختی روان شناختی آن‌ها است و به عنوان تعدیل‌کننده روابط بین تنش و بیماری جسمانی و روان‌شناختی عمل می‌کند. سرسختی به عملکرد فرد بر اساس ارزیابی شناختی اشاره دارد و افراد دارای سرسختی به حل کارآمد چالش‌ها و استرس‌های بین فردی قادر هستند و در مواجهه با حوادث از آن به عنوان منبع مقاومتی استفاده می‌کنند و از جمله این موقعیت‌ها می‌تواند مواجهه با مرگ و اضطراب حاصل از آن باشد که شامل پیش‌بینی مرگ خود و ترس از فرآیند مرگ و مردن افراد مهم زندگی است. افراد سرسخت نسبت به آنچه انجام می‌دهند تعهد بیشتری دارند و خود را وقف هدف می‌کنند، احساس تسلط بر اوضاع دارند و خودشان تعیین‌کننده هستند و تغییرات زندگی را محدودیت و تهدید نمی‌پندارند، بلکه آن‌ها را فرصت و چالش برای رشد بیشتر می‌دانند. پیر شدن یک

سری تغییرات قطعی را با خود به همراه می آورد که فراتر از مسئله زمان و عمر است. چندین عامل خطر آفرین روانی- اجتماعی مانند فقدان نقش های اجتماعی، از دست دادن استقلال، مرگ دوستان و بستگان، افزایش انزوا، محدودیت های مالی، کاهش سلامت جسمی و روانی، ترک خانه به وسیله فرزندان، مرگ همسر، معلولیت، بازنشستگی، کم شدن روابط اجتماعی و سازگار شدن با زندگی جدید می توانند باعث کم شدن سخت رویی و تجربه احساس تنهایی در سالمندان شوند سرسختی روان شناختی می تواند افراد را قادر به مواجهه سالم با مرگ کند. اشخاصی که سرسختی بالایی دارند، در موقعیت های مثبت و منفی زندگی، فرصتی برای یادگیری فراهم می کنند.

### پردازش هیجانی

در رابطه با نقش پیش بینی کنندگی ابعاد پردازش هیجانی ناسالم در اضطراب مرگ سالمندان نتایج تحقیق بخشی پور و فردین فر (۱۴۰۰) حاکی از آن بود که نشانه های هیجانی پردازش و کنترل هیجانی در پیش بینی اضطراب مرگ سالمندان نقش دارند. سالمندانی که اعتماد و همدلی کافی با اطرافیان و افراد مهم زندگی خود دارند، همچنین سطح آرامش، خوش بینی و احساس امنیت بالاتری را تجربه می کنند، اضطراب آن ها از مرگ پایین تر است. متأسفانه در وضعیت دوران کرونا و ابتلای مردم به این و خطرناک تر بودن این وضعیت برای سالمندان اضطراب مرگ تشدید می یابد. همچنین برای بهبود اضطراب مرگ سالمندان می توان در ارتباط با شاخص های پردازش هیجانی سالم، میزان بدبینی نسبت به دنیای بعد از مرگ و همچنین از تصور دشواری لحظات قبل و حین مرگ کاسته شود (بخشی پور و فردین فر، ۱۴۰۰).

راهنمادهایی برای کنترل اضطراب مرگ و کیفیت خواب سالمندان

### آموزش خودشفابخشی

این رویکرد، تمام ۵ بعد انسان شامل بعد جسمانی، روان شناختی، اجتماعی ارتباطی، بعد معنوی و اخلاقی فرهنگی را دربر می گیرد (لوید و جانسون، ۲۰۱۴). هدف نهایی این درمان، افزایش آرامش افراد با آموزش و تمرین مهارت های خاطره یابی، خودیاری در جهت کاهش پاسخ های غیرارادی به ترس غیرمنطقی و توقف فعالیت سیستم جنگ و گریز مغز است (لطیفی و مروی، ۲۰۲۰). تمام رویکردهای ارائه شده قبلی تاکنون حالت درمانی داشته اند و درمانگران سعی داشتند از بیرون در بهبود افراد بیمار موثر باشند، اما در این رویکرد به جای درمان از بیرون به یک تحول درونی روانی در خود فرد یا همان شفابخشی آلام روانی و دردها از درون توجه شده است، این یک پارادایم جدید در دنیای روان شناسی است که برای اولین بار صراحتاً می گوید مشکلات روان شناختی انسان ها را یعنی دردهای درونی که در طول زمان به وجود آمده اند، نمی توان به طور کامل درمان کرد، بلکه فقط می توان شفا داد. شفا یک فرایند تحول درونی است که فرد به صورت تدریجی و دائمی با درک عواطف خود و التیام دردهای درونی آن را انجام می دهد (زارعان و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، شفا به عنوان رگه هایی از یک امر متعالی یا فراگیر دیده می شود. تمامیتی که شامل جنبه های فیزیکی، ذهنی، عاطفی، اجتماعی و معنوی انسان می شود. تجربه ای که در آن، تمامیت در زندگی انسان استوار است (وو و همکاران، ۲۰۲۱). آموزش خودشفابخشی با بررسی و بازنویسی داستان زندگی افراد با همراهی خودشان و ترمیم خاطرات مخرب سلولی و ایجاد تقویت کدهای شفابخش (فضیلت های اخلاقی) موجب توسعه وجودی و برجسته سازی نقش خود ایشان شده و بر کاهش اضطراب مرگ و کیفیت خواب زنان سالمند تأثیر گذاشته است. نتایج تحقیق جنگی جهان تیغ و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد خودشفابخشی بر مؤلفه های اضطراب مرگ (مرگ خود، مردن خود، مرگ دیگران و مردن خود) اثر معنادار دارد. در تأیید اثر آموزش خودشفابخشی بر مرگ خود شاید بتوان گفت روش تفکر واقع بینانه و مسئله مدار که به سالمندان در خودشفابخشی آموزش داده شده است با ریشه یابی خاطرات مخرب سلولی و



باورهای منفی در آن‌ها شناسایی و اصلاح می‌شود. در تأیید اثر آموزش خودشفابخشی بر مردن خود به نظر می‌رسد که ترس از زوال عقلی ناشی از سال‌خوردگی و درد ناشی از مردن و محدود بودن، توانایی در زمان نزدیک شدن به مرگ از افکاری است که ذهن سالمندان را به خود مشغول خواهد کرد و می‌تواند اثرات مخربی بر سبک زندگی فرد داشته باشد؛ از این رو شناسایی این گونه باورها و تقویت کدهای شفابخش مبتنی بر بردباری، اعتماد به نفس، خودکارآمدی، بهبود روابط با خدا، آموزش دعا و اثرات آن و تمرکز بر خواسته‌ها در زندگی، باعث کاهش تفکرات منفی سالمند در زمینه مردن خود می‌شود؛ همچنین با توجه به خاطرات سلولی مخرب مربوط به مرگ دیگران از جمله والدین، همسر یا فرزندان و یا احساس گناه به خاطر مرگ آن‌ها و تنهایی بدون آن‌ها، جهت شناسایی باورهای ناسالم ناشی از آن اقدام شد و هیجانات منفی در آن‌ها کاهش یافت. هم زمان باور غلط اینکه بعد از مرگ، دیگران زجر می‌کشند و یا تنها می‌شوند و ترس از تنهایی بعد از مرگ دارند، به وسیله آموزش‌های خودشفابخشی برطرف شد. به علاوه در تبیین اثر آموزش خودشفابخشی بر مولفه‌های کیفیت خواب به‌طور خاص از جمله کیفیت ذهنی، تأخیر در به خواب رفتن، اختلالات خواب و مصرف داروهای خواب‌آور و طول مدت خواب، کارایی خواب و اختلال عملکرد روزانه کیفیت خواب می‌توان این‌گونه استنباط کرد که احتمالاً به‌واسطه تأثیر خودشفابخشی بر کاهش خاطرات سلولی مخرب، در هنگام خواب سالمندان کمتر به خاطرات تلخ گذشته و حال خود فکر کرده‌اند و باورهای غلط و احساسات منفی آن‌ها اصلاح و موجب بهبود کیفیت ذهنی خواب شده است. از طرفی انجام تمرینات کدهای شفابخش، مدیتیشن و دعا در طول روز و به‌طور اخص پیش از خواب، باعث آرامش ذهنی سالمندان و ارتقای کیفیت خواب آنان می‌شود.

### یوگا

زنان احتمالاً احساس‌های آزادکننده مربوط به مرگ و میر را بیشتر می‌پذیرند و مردان بیشتر از آن اجتناب می‌کنند، توجیهی که با بیانگری هیجانی بیشتر زنان در طول عمر هماهنگ است. به‌نظر می‌رسد عدم فعالیت و ناتوانی عمومی، جزئی از فرآیند سالمندی است. بیشتر این مشکلات جسمی منجر به مسائل دیگر مثل جدایی اجتماعی، ازکارافتادگی، کاهش عملکرد و مشکلات روانی- عاطفی از جمله افسردگی، اضطراب، کاهش حافظه، تغییر الگوی خواب و احساس تنهایی می‌شود. اکثر دستگاه‌های بدن، از ۳۰ سالگی به بعد سالیانه ۱ درصد از کارکرد خود را از دست می‌دهند که این خود باعث مشکلات شایعی برای افراد می‌گردد. سالمندان به علت کاهش اعتماد به نفس، نقصان فعالیت و حرکت، از دست دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال مادی و جسمانی در معرض استرس و اضطراب بیشتری قرار دارند. تغییرات دوران سالمندی، انجام برخی ورزش‌ها را برای سالمندان محدود می‌کند، پیاده‌روی، شنا، دوچرخه سواری و فعالیت‌های دیگری که باعث تقویت جسم و ذهن می‌شوند، تآپی، پیلاتس و یوگا در ردیف فعالیت‌هایی قرار دارند که برای سالمندان مفیدند. نتایج تحقیقات حسینی شورا به کرمی (۱۴۰۰) نشان می‌دهد عواملی همچون فعال بودن به لحاظ جسمانی، تمرینات یوگا، تآپی و تمرینات KSD می‌تواند در سلامت روانی افراد سالمند تأثیر به‌سزایی داشته باشد. با شناخت هر چه بیشتر روح، جسم و ذهن، دست اندرکاران سلامت به منظور کاهش استرس و ارتقاء سطح سلامتی به سمت درمان‌های جایگزین یا مکمل نظیر طب سوزنی، یوگا و مراقبه روی می‌آورند. در دهه‌های اخیر در بیشتر کشورهای جهان از یوگا به عنوان کلیدی برای رسیدن به سلامتی جسم و آرامش روان نام برده شده است. یوگا در قرن نوزدهم برای نخستین بار به جامعه‌ی غربی معرفی شد. یوگای هندی به سرعت کشورهای اروپایی و استرالیایی رواج یافت. به طوری که به عنوان عامل تأثیرگذار برای تسکین دردها، بیماری‌ها و ناتوانی‌های در مزن مورد تأیید قرار گرفت. یوگا از فلسفه هند قدیم مشتق شده است و شامل توصیه‌هایی برای سبک زندگی اخلاقی همچون تمرینات روحی و وضعیت جسمانی، باهدف کلی ساختار واحد ذهن، بدن و روح است. در آمریکای شمالی و اروپا، یوگا غالباً با فعالیت‌های جسمانی (آسانا)، تکنیک‌های تنفسی (پرانایاما) و مدیتیشن (دیانا) همراه است. تمرینات یوگا سلامتی را در حیطه جسم و ذهن افزایش داده و موجب توانمندی و نیروی حیات فزاینده، انعطاف‌پذیری، تعادل و آرامش فرد می‌شود. از طرف دیگر



آمادگی جسمانی، سازگاری های اجتماعی و سلامت روانی را افزایش می دهد و از میزان اضطراب و افسردگی می کاهد. همچنین ورزشکاران از سلامت روانی و جسمانی بهتری نسبت به سایرین برخوردار هستند. یوگا گذشته از افزایش میزان آرامش و احساس سلامتی و شادابی، به طور گسترده ای جهت رفع دردها و اضطراب هایی مورد استفاده قرار می گیرد که اغلب با بیماری های مزمن به خصوص بیماری های قلبی، دیابت، سردردهای میگرنی، افزایش فشارخون و آرتروز همراه اند.

### معنویت درمانی

معنویت می تواند به عنوان نیروی روح بخش زندگی تعریف شود و یا تصاویری همچون تنفس، باد، انرژی و شجاعت تجلی یابد. معنویت برانگیختن و لقای روح و روان در زندگی یک نفر است. معنویت به عنوان فرآیندی فعال و منفعل تجربه شده است. همچنین به عنوان یک توانایی و تمایل ذاتی و منحصر به فرد در همه افراد نیز تعریف شده است (سلیمانزاده و همکاران، ۲۰۲۰). آموزش معنویت آموزش دقیق ارتباط فکر و احساس و رفتار سالمندان منجر به این مسئله می شود که آن ها رابطه بهتر درک کنند و باورهای سالم تری بسازند تا بر مبنای باورهای خود، عمل کنند. همچنین کمک می کند تا سالمندان سطوح افکار و باورهای ناکارآمد بسنجند تا بتوانند به خودپذیری بیشتری دست یابند و نگرانی های اجتماعی نظیر امنیت، آزادی، گستردگی کیفیت زندگی و ساختار و کیفیت روابط اجتماعی افراد در جامعه تأمین نماید. آموزش بعد معنوی رویکرد معنویت درمانی با تأکید به مفهوم حضور خدا سعی دارد بسیاری از مسایل اجتماعی، اقتصادی و سیاسی، سطوح مدیریت و برنامه ریزی اجتماعی و انتظارات، احساسات، اعتقادات و پندارهای فردی را تحت تأثیر قرار دهد و بین آنچه هست و آنچه باید باشد، تعادل برقرار سازد تا فرد به رضایت از زندگی دست یابد. در نتیجه معنویت درمانی گروهی می تواند با تأمین منابع حمایتی برای فرد و نیز به شکل غیر مستقیم تر از طریق تأثیر گذاری بر امید به بهبود کیفیت خواب در سالمندان نیز منجر شود. یافته های تحقیق حاجات نیا و همکاران (۱۴۰۰) را می توان این چنین تبیین کرد که در همه تجربه های عمیق معنوی حالت های وحدت یافتگی و تجربه هایی نظیر وجد، نشاط، خوف و رجا دیده می شود. نخستین و مهم ترین عامل مربوط به تأثیر ویژه آموزش معنویت در بهبود نگرش و تغییر فرد نسبت به زندگی است. اهمیت عامل فشار آور از طریق ارزیابی های شناختی که تحت تأثیر باورها و ارزش های فردی، مانند کنترل فردی و باورهای وجودی و معنوی قرار دارد، تعیین می شود. افراد بر مبنای منابع در دسترس و از راه های گوناگون کنار آمدن، اضطراب خود را مدیریت می کنند. از این دیدگاه، می توان گفت: باورها، ارزیابی های شناختی مهم را در فرآیند مقابله تحت تأثیر قرار می دهند. از این رو، معنویت می تواند به افراد کمک کند تا وقایع منفی را به شیوه متفاوتی ارزیابی نماید. بنابراین، معنویت حس قوی تری را ایجاد می نماید که از این راه به سازگاری و افزایش تاب آوری سالمندان کمک می کند. افرادی که دارای معنویت درونی شده بودن و حفظ کرامت او به منظور تقرب به درگاه خداوند جست وجو می کنند، با روی در خلال بزرگسالی افزایش می یابد، به گونه ای که اضطراب مرگ در بزرگسالانی، که افراد ایمانی راسخ به نیرو یا موجودی عالی دارند، کمتر است و سالمندی دوره ایی است که سالمندان نماد معنویت پخته تری را پرورش می دهند؛ یعنی با آگاهی از این موضوع که زندگی آن ها در آینده ای نزدیک به پایان می رسد فعالانه معنای عالی تری را در آن می جویند. معنویت با منصب همپوشی دارد و سطوح مذهبی بودن افراد پیر و جوان می تواند به گونه ای عمیق، اضطراب مرگ را که فرد در طول زندگی تجربه می کند، تحت تأثیر قرار دهد. برخورداری از فلسفه شخصی پیشرفته درباره مرگ نیز ترس از مرگ را کاهش می دهد. بدین سان، افرادی که دیدگاه مذهبی متزلزلی دارند، مرگ را ترسناک تر می دانند. با رسیدن فرد به مرحله سالمندی، علاقه به معنویات در او تقویت می شود و همه معنویت به عنوان یکی از نیازهای درونی انسان که در قلب ها، ذهن ها و آیین ها، به ویژه آیین های مذهبی قرار دارد، می تواند به کاهش اضطراب مرگ کمک کند و این زمانی میسر خواهد شد که معنویت رشد یافته، سالم و سودمند باشد. چون سالمندی مرحله گرایش به معنویات و ارتباط به یک نیروی متعالی و گسست ارتباط با دنیا است، از این رو، معنویت درمانی موجب کاهش اضطراب مرگ سالمندان می گردد (حاجات نیا و همکاران، ۱۴۰۰).

## درمان مبتنی بر ذهن آگاهی

ذهن آگاهی به عنوان توجه پذیرا و آگاهی به تجارب و وقایع زمان حال تعریف شده و به معنی دیدن افکار به عنوان فکر و رویدادی در حوزه آگاهی و مراقبت هیجانی بدون تلاش برای تغییر آن ها با آرامش و شکیبایی است. ذهن آگاهی یک فرایند روان شناختی آوردن توجه به تجربیات زمان حال بدون قضاوت، یا به عبارتی پرورش آگاهی و هوشیاری با تکیه بر مراقبت و زیر نظر گرفتن توجه در زمان حال بدون قضاوت است. تعریف کوتاه ذهن آگاهی یعنی آگاهی از لحظه است. افراد ذهن آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف درک می کنند و توانایی زیادی در رویارویی با دامنه های گسترده ای از تفکرات، تجربیات و هیجانات خوشایند یا ناخوشایند را دارند. روش ذهن آگاهی نه تنها از طریق تسهیل ارزیابی فرایند مثبت باعث کاهش نتایج زبان بار ناشی از شرایط استرس زا می شود، بلکه از طریق فرایند عادت زدایی استفاده از راهبردهای مقابله ای نامناسب باعث کاهش مشکلات می شود. براساس یافته های ولی زاده و احمدی (۱۴۰۰) می توان گفت که اساس درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی یافتن حضور ذهن در هر لحظه، جلوگیری از نشخوارهای ذهنی، کنترل نسبت به وقایع روزانه، بازشناسی الگوهای افکار خودکار با تمرکز بر تنفس، تمرکز و یکپارچه بودن بیشتر، توجه به شناخت های معیوب و استفاده از پذیرش و رویارویی با افکار می باشد. بنابراین، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی با برنامه ساختار یافته ای از تکالیف خانگی با تمرکز بر ریشه اصلی بی خوابی منجر به بهبود خواب می گردد. از این رو، تمرینات مبتنی بر ذهن آگاهی از جمله تنفس آگاهانه و اسکن بدن آگاهی فرد را از دامنه ای از محرک های درونی از جمله افکار، هیجانات، حس های فیزیولوژیک و محرک های بیرونی افزایش می دهد. در طول این تمرینات افراد سالمند مهارت های کنترل توجه را با متمرکز کردن توجه کسب می نمایند، این تمرینات کمک میکند تا با هدایت توجه، بازبینی بسیار زیاد و توجه انتخابی بر روی نشانه های درونی و بیرونی مرتبط با خواب را تغییر دهند. همچنین در طول جلسات سالمندان آموختند که ارتباط با تجاربشان (افکار، هیجانات یا حس های فیزیولوژیک) را از طریق پذیرش آن ها نه اجتناب یا کنترل شان تغییر دهند. مهارت پذیرش از طریق مشاهده افکار، هیجانات یا حس های فیزیولوژیک به عنوان رویدادهای روان شناختی در حال گذر، به جای واقعیت به دست می آید. در حقیقت سالمندان یاد گرفتند که برانگیختگی های فیزیولوژیک یا هیجانی به وجود آمده را بدون ارزیابی کردن آن تجربه کنند. تلاش برای به خواب رفتن و عدم موفقیت در این زمینه به همراه برداشت های نادرست از اینکه کمبود خواب چه نتایج منفی را در پی دارد، به شناخت منفی بیش از حد در این افراد منجر می شود. در این زمینه، ذهن آگاهی به سالمندان کمک میکند تا با عدم قضاوت و داوری در مورد رویدادها، افکار، هیجانات و حس ها از تشدید این رویداد جلوگیری کنند. از طرفی ذهن ما اغلب در مورد وقایع اقدام به تفسیر و استنباط می کند و به مرور باعث واکنش ها و احساسات پایدار می شود. در افراد دارای مشکل مثل سالمندان مبتلا به پرفشاری خون ذهن همیشه به سمت افکار منفی و ناراحت کننده گرایش پیدا می کند که این خود باعث تداوم آن ها می شوند، اما ذهن آگاهی با ترغیب افراد به تمرین برای توجه به ویژگی های تجارب به شیوه های خالی از قضاوت موجب کدگذاری اختصاصی به جای تعمیم کلی اطلاعات در حافظه می شود که این امر بازخوانی اختصاصی از حافظه را به همراه دارد در نتیجه این روش به تعدیل احساسات بدون قضاوت و واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده های فیزیکی همان طور که اتفاق می افتد کمک می کند (وای زاده و احمدی، ۱۴۰۰).

## درمان شناختی - رفتاری

خواب یکی از نیازهای اساسی انسان است و اختلال خواب در اغلب موارد یک نشانه زودرس در بیماری های روان پزشکی است. نتایج بدست آمده از پژوهش ها و مطالعات مختلف اگر چه از نظر کمی همسان نیستند، ولی به صورت کلی پایین بودن کیفیت خواب را در سالمندان را نشان می دهند. به نظر می رسد از دلایل اختلاف میزان کیفیت خواب محاسبه شده در مطالعات

مختلف، می‌توان به محیط زندگی سالمندان، ویژگی‌های دموگرافیک و غیره اشاره نمود. یافته‌های پژوهش عرب و محمدی (۱۴۰۲) مشخص می‌کند که آموزش درمان شناختی- رفتاری در دوره سالمندی، نقش مهمی در غلبه بر اضطراب از مرگ دارد و همچنین مرگ به عنوان بزرگ‌ترین مشکل و حادثه زندگی، مفهومی پیچیده دارد که با نشانگان درد و رنج جسمی و فراوان همراه است. درمان شناختی- رفتاری از طریق افزایش خودآگاهی، تسهیل خود ادراکی بهتر خود کنترلی باعث کاهش اختلالات اضطراب مرگ و اختلال خواب می‌شود. به نظر می‌رسد جلسات برگزار شده توانسته است که از طریق رشد مناسب مهارت‌های شناختی و رفتاری، به درمان اختلالات مورد بررسی منجر شود این شیوه درمانی از طریق فرایند ارزیابی، بیان مشکل، مداخله، کنترل و ارزشیابی باعث شده است که سالمندان نسبت به افکار منفی خود آگاهی یافته و به این توانایی برسند که افکار منفی خود را تا حد زیادی کنترل کنند. در عین حال ذکر این نکته الزامی است که ماهیت گروهی جلسات برگزار شده باعث افزایش اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری می‌شود. نکته مهم این است که این درمان وقتی به صورت گروهی در بین سالمندان اجرا می‌شود؛ می‌تواند باعث ایجاد انگیزه بیشتر در افراد شود. از دیگر دلایل اثربخش بودن درمان شناختی- رفتاری می‌توان به ساختار منظم جلسات آموزشی گروهی و تعهد اعضای گروه نسبت به یکدیگر اشاره کرد و همچنین استفاده از تکنیک‌های آموزش آرمیدگی و بهداشت و کیفیت خواب می‌تواند منجر به کاهش اضطراب مرگ شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

سلامت پدیده‌ای می‌باشد که درجه بالایی از بهزیستی جسمی، روانی و اجتماعی را با خود به همراه می‌آورد. مفهوم سلامت روانی برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، درمان توانبخشی آن‌ها به کار می‌رود. از جمله عوامل تاثیر گذار بر آن مقوله اضطراب مرگ است. این اضطراب یک ویژگی مشترک در میان سالمندان است که به معنای ترس از مردن خود و دیگران تعریف می‌شود. وقتی مردم با حوادث تهدیدکننده زندگی روبه‌رو هستند، احتمال دارد که افکار اضطرابی مرتبط با مرگ را تجربه کنند. این اضطراب حتی بر کیفیت خواب تاثیر قابل توجهی دارد. خواب یکی از دوره‌های بیولوژیک مهم در انسان به صورت تکرار شونده و منظم است که با بازسازی قوای جسمی و روانی همراه می‌باشد. کیفیت خواب یک سازه بالینی مهم است که میزان رضایت از خواب و سایر متغیرها را می‌سنجد. وقتی اختلالی در این مولفه مخصوصا در خواب سالمندان به وجود می‌آید باعث کاهش سیستم ایمنی، افزایش فشار خون و غیره می‌شود. از عوامل موثر بر اضطراب مرگ و کیفیت خواب می‌توان به افسردگی، سرسختی و هیجانات ناسالم اشاره کرد. که با راهبردهایی به شرح زیر می‌توان از گسترش بی‌مورد آن‌ها جلوگیری به عمل آورد. در آموزش خودشفابخشی روش تفکر واقع‌بینانه و مسئله مدار به سالمندان آموزش داده می‌شود که باعث کاهش اضطراب‌های بی‌مورد در آنان و ایجاد اختلال در خواب آنان می‌گردد. یوگا از جمله ورزش‌هایی است که باعث تقویت جسم و ذهن می‌شود و با کاهش استرس و ارتقا سطح سلامتی از گسترش این اختلالات جلوگیری می‌کند. معنویت درمانی روش دیگری است که با ایجاد حس قوی در افراد به افزایش تاب‌آوری در آن‌ها مخصوصا سالمندان کمک می‌کند که افزایش تاب‌آوری از ایجاد اضطراب‌های بی‌مورد و اختلال در کیفیت خواب جلوگیری می‌کند. روش‌های دیگر بیان شده توسط ولی‌زاده و احمدی (۱۴۰۰) ذهن‌آگاهی است که شامل الگویی برای یافتن حضور ذهن در هر لحظه، جلوگیری از نشخوارهای ذهنی و غیره است که باعث بهبود خواب در سالمندان می‌گردد.

## منابع

- احمدی، سمیه، باقریان، فاطمه، حیدری، محمود، و کشفی، عبدالرسول. (۱۳۹۶). سالمندی و معنای زندگی: بررسی میدانی منابع و ابعاد معنا در زنان و مردان سالمند. دست آوردهای روانشناختی (علوم تربیتی و روان شناسی)، ۲۴(۱)، ۱-۲۲.
- اسمعیل پور دیلمقانی، روح‌انگیز؛ پناه‌علی، امیر؛ اقدسی، علینقی و خادمی، علی (۱۴۰۱). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و معنای زندگی در زنان سالمند با ترس از ویروس کرونا. روان‌شناسی پیری، ۸(۲)، ۱۳۵-۱۴۷.
- آریاپوران، دکتر سعید (۱۳۹۷). علائم جسمانی، مشکلات خواب و تاب‌آوری در سالمندان با و بدون تجربه مرگ همسر. فصلنامه علمی- پژوهشی روان‌شناسی پیری، ۴(۲)، ۱۰۵-۱۱۸.
- بخشی‌پور، ابوالفضل و فردین‌فر، فرزانه (۱۴۰۰). رابطه سرسختی روان‌شناختی و پردازش هیجانی با میزان اضطراب مرگ زنان سالمند در دوران کرونا. نشریه روان‌شناسی سلامت و رفاه اجتماعی، ۱(۴)، ۶۳-۷۶.
- بهاروندی، بهناز؛ کاظمیان مقدم، کبری و هارون رشیدی، همایون (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر توانایی تحمل ابهام و اضطراب مرگ سالمندان. روانشناسی پیری، ۶(۱)، ۱۳-۲۶.
- بهرامی‌پور، منصوره و ارغنده، فاطمه (۱۳۹۴). رابطه اختلالات خواب و افسردگی در نوجوانان دختر و پسر نابینا و نیمه بینا. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، شماره ۲۱ و ۲۲، ۵۹-۷۴.
- جنگی جهان تیغ، لاله؛ لطیفی، زهره و سلطانی‌زاده، محمد (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر اضطراب مرگ و کیفیت خواب سالمندان زن مقیم آسایشگاه شهر اصفهان. نشریه سالمند، ۱۷(۳)، ۳۸۰-۳۹۶.
- حاجات‌نیا، بهمن؛ تاجری، بیوک و حاجی‌علیزاده، کبری (۱۴۰۰). اثربخشی معنویت درمانی بر کیفیت خواب، تاب‌آوری و اضطراب مرگ سالمندان. مجله طب پیشگیری، ۸(۲)، ۱۷-۲۶.
- حسینی شورابه، ستاره و کرمی، جهانگیر (۱۴۰۰). اثربخشی یوگا بر روی اضطراب مرگ زنان سالمند شهر کرمانشاه. مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۶(۵۴)، ۴۳-۵۱.
- خاکی، سوره؛ خصالی، زهرا؛ فرج‌زاده، محمد؛ دالوند، سحر؛ مسلمی، بختیار و قانع‌ی قشلاق، رضا (۱۳۹۶). ارتباط بین افسردگی و اضطراب مرگ با کیفیت زندگی سالمندان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۲۳(۲)، ۱۵۲-۱۶۱.
- شرفی، مینا؛ فداکار داورانی، محمد مهدی؛ توحیدی نیک، حمیدرضا؛ فروهری، آرش و برهانی‌نژاد، وحیدرضا (۱۴۰۱). عوامل تسهیل‌کننده و یازدارنده مشارکت اجتماعی سالمندان براساس فعالیت‌های سلامت محور: یک مطالعه مقطعی. مجله سالمندی ایران، ۱۷(۳)، ۳۰۴-۳۲۱.
- صالحی، فرخنده؛ محسن‌زاده، فرشاد و عارفی، مختار (۱۳۹۴). بررسی شیوع اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان سینه شهر کرمانشاه. فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، ۸(۴)، ۳۴-۴۰.
- عرب، شقایق و محمدی، اکبر (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اختلال خواب و اضطراب مرگ سالمندان. فصلنامه روان‌شناسی پیری، ۹(۱)، ۸۹-۱۰۲.

فرهی‌فر، آذین؛ آریایی‌نژاد، آریتا و نصیریانی، خدیجه (۱۴۰۰). بررسی ارتباط اضطراب بیماری کووید-۱۹ با کیفیت خواب و اضطراب مرگ در سالمندان زرتشتی: رویکرد معادلات ساختاری. *مجله سلامت و سالمندی خزر*، ۶(۲)، ۱۰۱-۱۱۴.

قربانی، الهه؛ سعادت‌مند، سعید؛ سپهریان آذر، فیروزه، اسدینیا، سعید و فیضی‌پور، هاید (۱۳۹۲). رابطه امید، اضطراب مرگ با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه ارومیه. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه*، ۲۴(۸)، ۶۰۷-۶۱۶.

کریم‌نیا، سوگند (۱۳۹۹). مقایسه سلامت روان، اضطراب مرگ و کیفیت خواب در شهروندان زن و مرد ۵۰ تا ۷۰ ساله شهرستان قائم شهر. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی، موسسه آموزش عالی روزبهان*.

محمودی، قربان و بنی‌سی، پریناز (۱۳۹۸). رابطه افسردگی با کیفیت خواب و اضطراب سالمندان شهر تهران. *فصلنامه روان‌شناسی و علوم رفتاری ایران*، ۵(۱۷)، ۸۵-۹۴.

مرادی، میلاد، نواب، الهام، شریفی، فرشاد، نمدی، بهاره، و رحیمی دوست، مه‌زیار. (۱۴۰۰). مروری بر اثرات پاندمی کووید ۱۹ بر سالمندان. *سالمند*، ۱۶(۱)، ۲-۲۹.

نصیری، سعیده، عیسی‌نژاد، امین، و نصیری، اسماعیل. (۱۳۹۷). اثر هشت هفته تمرین مقاومتی با کش تراپاند بر سطح سرمی اینترلوکین ۱ بتا و کیفیت خواب در زنان سالمند. *پژوهشنامه فیزیولوژی ورزشی کاربردی (پژوهشنامه علوم ورزشی)*، ۱۴(۲۷)، ۱۸۳-۱۹۴.

ولی‌زاده، حدیث و احمدی، وحید (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت خواب و اضطراب مرگ سالمندان مبتلا به پرفشاری خون. *مجله سلامت و سالمندی خزر*، ۶(۲)، ۷۱-۸۴.

Aslani U, Etemadifar S, Aliakbari F, Heydari A (2007). Sleep disorders in patients with congestive heart failure hospitalized in Hajar hospital, Shahrekord, 2003. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 9(1):44-9.

Aslani U, Etemadifar S, Aliakbari F, Heydari A (2007). Sleep disorders in patients with congestive heart failure hospitalized in Hajar hospital, Shahrekord, 2003. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 9(1):44-9.

Erickson VS, Westlake CA, Dracup KA, Woo MA, Hage A (2003). Sleep disturbance symptoms in patients with heart failure. *AACN Clin Issues*. 14(4):477-87.

Grabler, M.R., Weyen, U., Juckel, G., Tegenthoff, M., Mavrogiorgou-Juckel, P. (2018) Death Anxiety and Depression in Amyotrophic Lateral Sclerosis Patients and Their Primary Caregivers. *Front Neurol*, 9(1035), 1-6.

Hokett, E., Arunmozhi, A., Campbell, J., Verhaeghen, P., & Duarte, A. (2021). A systematic review and meta-analysis of individual differences in naturalistic sleep quality and episodic memory performance in young and older adults. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 127, 675-688.

Loyd A, Jahnsen B (2014). The healing codes: Unlocking the cellular sequence of life [M. Marvi, Latifi Z, Persian trans.]. Isfahan: Marvi.

- Ltifi Z, Marvi M (2020). [Healing in the treatment room: A guide for psychologists and counselors to apply the healing codes approach to education (Persian)]. Tehran: Payam Noor University.
- Mirzaaghazadeh M, Bahtouee M, Mehdiniya F, Maleki N, Tavosi Z (2014). The relationship between nocturnal hypoxemia and left ventricular ejection fraction in congestive heart failure patients. *Sleep Disord.* 2014.
- Moradi M, Mehrdad N, Nikpour S, Haghani H, Sharifi F (2013). Heart failure is one of the most common cardiovascular disorders. In this disease heart is disable to perfusion. *IJNR.* 8(2):18-25.
- Nazari S, Honarmand P, Badanesh MH (2019). Comparison of the effect of yoga and pilates training on mental health and quality of life of disabled elderly women. *Journal Psychological Science.* 82(18):117-65.
- Ohayon, M., Wickwire, E. M., Hirshkowitz, M., Albert, S. M., Avidan, A., Daly, F. J., Dauvilliers, ... Vitiello, M. V. (2017). National Sleep Foundation's sleep quality recommendations: First report. *Journal of the National Sleep Foundation, Sleep Health*, 3, 6-19.
- Ottu, I.F.K., Essien, E.A., Lawal, AM. (2017). Death Anxiety from quality of life and emotional impact of event: a case study of proximate earwitnesses of dana air crash in Nigeria. *Journal of Death and Dying*, 78(4): 421-440.
- Özer, Ö., Özkan, O., & Büyükşirin, B. (2022). Examination of pandemic awareness, death anxiety, and spiritual well-being in elderly individuals. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 11(3), 218-229.
- Sharma, P., Asthana, H. S., Gambhir, I. S., & Ranjan, J. K. (2019). Death anxiety among elderly people: role of gender, spirituality and mental health. *Indian Journal of Gerontology*, 33(3), 567-581.
- Solaimanizadeh F, Mohammadinia N, Solaimanizadeh L. The relationship between spiritual health and religious coping with death anxiety in the elderly. *J Relig Health.* 2020; 59(4):1925-32.
- Westerhof GJ, Bohlmeijer ET, van Beljouw IM, Pot AM (2010). Improvement in personal meaning mediates the effects of a life review intervention on depressive symptoms in a randomized controlled trial. *The Gerontologist.* 50(4):541-9.
- Wu YC, Hsu HI, Tung HH, Pan SJ, Lin SW (2021). Psychometric properties of the self-healing assessment scale for community-dwelling older adults. *Healthcare (Basel).* 9(4):484.
- Zarean F, Latifi Z, Mirmahdi SR (2020). [The effectiveness of selfhealing training on psychological capital, distress tolerance, and headache of addicts' spouses (Persian)]. *Scientific Quarterly Research on Addiction.* 14(55):193-212.