

Validation and Effectiveness of the Facing Death Training Package on Hopefulness in the Elderly

1. Bahram Shojaei : PhD student, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
2. Malek Mirhashemi *: Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
3. Mahboobeh Taher : Associate Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
4. Tahereh-Sadat Mirghaemi : Assistant Professor, Department of Psychology, Shams Gonbad Institute of Higher Education, Gonbad Kavous. Iran.

*Corresponding Author's Email Address: Mirhashemi@gmail.com



Abstract:

Objective: The primary aim of this study was to explore the lived experiences of elderly individuals regarding impending death, to develop a Facing Death Training Package, and to validate and evaluate its effectiveness on hopefulness in the elderly.

Methods and Materials: This mixed-method study consisted of a qualitative phase using phenomenological analysis of interviews with 14 elderly residents of a Tehran nursing home. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed via open, axial, and selective coding. In the quantitative phase, a quasi-experimental design with pre-test and post-test and control group (10 participants per group) was used. The hopefulness questionnaire developed by Snyder et al. (1991) served as the measurement tool. Based on qualitative findings, a ten-session training package was developed, validated through CVR content validity index by 12 experts, and administered to the experimental group over 8 weeks.

Findings: ANCOVA results showed a significant improvement in hope scores in the experimental group ($F=70.169$, $p<0.001$, $\eta^2=0.805$). All participants in the experimental group demonstrated statistically reliable improvement ($RCI > 1.96$), although only one reached clinical significance based on the cutoff score. The training package had a strong effect on enhancing hopefulness in the elderly.

Conclusion: The findings confirm that confronting death through structured educational interventions can significantly enhance elderly individuals' levels of hope. Implementing such programs in elderly care settings may improve psychological well-being and quality of life among aging populations.

Keywords: Effectiveness, Confrontation Training Package, Hope, Elderly

How to Cite: Shojaei, B., Mirhashemi, M., Taher, M., Mirghaemi, T.S. (2024). Validation and Effectiveness of the Facing Death Training Package on Hopefulness in the Elderly. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 1(4), 209-224.

Received: 2024-11-23

Revised: 2025-01-12

Accepted: 2025-01-25

Published: 2025-03-15



Copyright: © 2024 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

اعتباریابی و اثربخشی بسته آموزشی رویارویی بر امیدواری در سالمندان

۱. بهرام شجاعی ^{id}: دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.
۲. مالک میرهاشمی ^{id}*: استاد، گروه روان شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران (نویسنده مسئول).
۳. محبوبه طاهر ^{id}: دانشیار، گروه روان شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.
۴. طاهره السادات میرقائمی ^{id}: استادیار، گروه روان شناسی، موسسه آموزش عالی شمس گنبد، گنبد کاووس، ایران.

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: Mirhashemi@gmail.com

چکیده

هدف: هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی تجارب زیسته سالمندان از مرگ قریب الوقوع، تدوین بسته آموزشی رویارویی با مرگ، و بررسی اعتبار و اثربخشی آن بر میزان امیدواری در سالمندان بود.

مواد و روش: مطالعه به شیوه‌ای ترکیبی انجام شد. در بخش کیفی از روش پدیدارشناسی برای تحلیل تجارب ۱۴ سالمند مقیم آسایشگاه در تهران استفاده شد. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته گردآوری و با روش کدگذاری سه مرحله‌ای تحلیل شدند. در بخش کمی، از طرح نیمه تجربی با گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۱۰ نفر) و پرسشنامه امیدواری اشنایدر استفاده شد. پس از تدوین بسته آموزشی بر پایه یافته‌های کیفی، اعتبار آن با استفاده از ضریب CVR تأیید شد و سپس در طول هشت هفته برای گروه آزمایش اجرا شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین امیدواری در گروه آزمایش پس از مداخله به طور معناداری افزایش یافت ($F=70.169, p<0.001, \eta^2=0.805$). همچنین شاخص تغییر پایدار (RCI) نشان داد که همه شرکت‌کنندگان تغییر پایدار آماری را تجربه کردند، گرچه تنها یک نفر از نظر بالینی به آستانه معناداری رسید. این نتایج نشان‌دهنده اثربخشی قوی بسته آموزشی در افزایش امیدواری سالمندان بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها مؤید آن است که آموزش مبتنی بر مواجهه با مرگ می‌تواند نقش مؤثری در ارتقای امیدواری سالمندان ایفا کند. استفاده از چنین بسته‌هایی در محیط‌های مراقبتی سالمندان توصیه می‌شود تا به بهبود کیفیت زندگی روانی آنان کمک کند.

کلیدواژگان: اثربخشی، بسته آموزشی رویارویی، امیدواری، سالمندان

نحوه استناددهی: شجاعی، بهرام، میرهاشمی، مالک، طاهر، محبوبه، میرقائمی، طاهره السادات. (۱۴۰۳). اعتباریابی و اثربخشی بسته آموزشی رویارویی بر امیدواری در سالمندان. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۱(۴)، ۲۰۹-۲۲۴.



تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۰۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۰/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۰۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

Death, a complex and multidimensional phenomenon, is often analyzed through historical, cultural, philosophical, and psychological lenses. In modern societies, particularly among younger generations, death is frequently viewed as a distant and abstract concept, contributing to heightened fear and uncertainty, especially in later life stages (Herrán, 2020). In older adulthood, individuals experience a heightened awareness of mortality, often due to witnessing the deaths of peers or family, prompting a need to emotionally process grief and the reality of dying (Testing et al., 2019; Viguera, 2006). This phase is often accompanied by chronic illness, physical and mental decline, and social isolation, which collectively threaten autonomy and psychological well-being. Hopefulness has emerged as a vital component of geriatric health, playing a crucial role in sustaining quality of life amidst adversity (Nourmohammadian et al., 2018).

A dynamic construct, hope is influenced by illness trajectories, caregiving environments, personal relationships, and the proximity of death. Research has shown that older adults often develop hope by setting realistic goals and adjusting to chronic conditions, even when treatment outcomes are uncertain (Pinto et al., 2024). In such contexts, meaningful relationships and spiritual engagement are powerful sources of resilience. Coping with the death of a child in later life can be particularly devastating, undermining emotional stability and intensifying psychological distress (Shi, 2024). The emotional bond between parent and child often deepens with age, which increases the likelihood of prolonged grief and depression when loss occurs (Lin et al., 2021; Shi, 2024). Nevertheless, some parents adapt by reframing their life purpose and engaging in meaning-making behaviors (Waugh et al., 2018). This growth process is marked by changes in self-perception, relationships, and existential understanding. Support networks and cultural beliefs significantly influence the trajectory of post-loss growth and hope recovery (Waugh et al., 2018).

Personality traits, particularly those identified in the Five-Factor Model, also shape coping strategies. Individuals high in conscientiousness and extraversion and low in neuroticism report greater emotional resilience, particularly in caregiving

professions like nursing (Yao et al., 2018). Conversely, those with maladaptive coping mechanisms or high levels of neuroticism are more vulnerable to burnout and death-related anxiety. Several studies have also highlighted the importance of emotional intelligence and personality in predicting post-loss outcomes (Hsu & Tsai, 2014; Stevens, 1987).

Furthermore, hope plays a mediating role in the relationship between perceived social class and subjective well-being in older adults (Shi, 2024). While both objective and subjective social class influence mental health, subjective perceptions have a more pronounced effect in later adulthood. This points to the critical importance of psychological constructs, such as hope, in maintaining well-being. Despite this, many eldercare models remain generic and overlook the unique psychological needs of seniors. In cultures where death remains a taboo subject, including parts of China and Iran, healthcare providers often struggle to engage in open conversations about end-of-life care (Dong et al., 2016). This avoidance contributes to compassion fatigue and burnout among caregivers, compromising both their mental health and patient care quality (Lin et al., 2021).

As central figures in palliative care, nurses must be equipped with adequate training to navigate the psychosocial dimensions of dying. Educational initiatives targeting death awareness and psychological preparation can foster emotional balance and resilience among the elderly. Training programs must address these complex themes while maintaining cultural sensitivity and promoting dignity, meaning, and connectedness in the final stages of life (Hyun, 2014; Shi, 2024; Takeli, 2016).

Methods and Materials

This mixed-method study was conducted in two phases. In the qualitative phase, the research employed a phenomenological design to explore the lived experiences of 14 elderly individuals residing in a nursing home in Tehran. Participants were selected using purposive sampling. Data were collected through semi-structured, in-depth interviews and analyzed via a three-step coding process: open coding, axial coding, and selective coding. The coding led to the development of themes that informed the design of a ten-session "Facing Death Training Package."

In the quantitative phase, a quasi-experimental design with pre-test and post-test and control group was used. Twenty participants were randomly assigned into experimental ($n=10$) and control ($n=10$) groups. The training package, validated through expert evaluation using the Content Validity Ratio (CVR), was implemented over eight weeks (two sessions per week). The Snyder Hopefulness Scale was used to measure hope pre- and post-intervention. ANCOVA was used to analyze statistical significance, and the Reliable Change Index (RCI) and clinical significance were assessed for individual outcomes.

Findings

Descriptive statistics indicated that the experimental group had a mean hope score of 18.60 ($SD=6.16$) at pre-test, which increased to 40.40 ($SD=2.87$) at post-test. In contrast, the control group showed a slight decrease in mean scores from 30.70 ($SD=6.68$) to 29.10 ($SD=4.38$). The data distribution was approximately normal across all variables based on skewness, kurtosis, and Kolmogorov–Smirnov test results.

ANCOVA results demonstrated a significant effect of the intervention on hope scores in the experimental group ($F=70.169$, $p<0.001$, $\eta^2=0.805$). The effect size was strong, indicating a substantial impact of the training package. Pre-test scores did not significantly differ between the groups ($F=3.787$, $p=0.067$), ensuring comparability.

The RCI analysis showed that all participants in the experimental group experienced statistically reliable improvements in hope ($RCI > 1.96$). However, only one participant met the clinical cutoff threshold (post-test score ≥ 43.57), indicating clinical significance. These results support the efficacy of the training package in improving hopefulness at a statistical level, although clinical transformation was achieved in one case only.

Discussion and Conclusion

This study validates the psychological benefit of a culturally adapted training package that prepares elderly individuals for facing death. Findings underscore the transformative potential of structured interventions in elevating hope among seniors. The significant improvement in hope scores in the experimental group aligns with previous research emphasizing the protective role of hope against existential distress (Herrán, 2020; Lai et al., 2019; Lin et al., 2021; Nourmohammadian et al., 2018; Pinto et al., 2024; Shi, 2024; Testing et al., 2019; Waugh et al., 2018; Yao et al., 2018). By engaging in reflective dialogue, emotional processing, and interpersonal reconnection, elderly participants were able to experience greater meaning, resilience, and future-oriented thinking despite physical decline and proximity to death.

Hope-centered programs offer not only psychological relief but also contribute to the overall well-being and social integration of aging individuals. They provide a framework for internalizing existential realities and reframing them into sources of strength. The training also addresses the inherent variability in individual experiences of mortality. While most participants showed statistical improvement, the variance in clinical transformation suggests the necessity of personalized support and longer-term interventions for lasting impact.

In summary, this research highlights the urgency of integrating psychological preparedness into geriatric care. With rising longevity and increasing prevalence of chronic illness, addressing end-of-life anxieties through educational programming is a necessary evolution in eldercare. The "Facing Death Training Package" serves as a promising model for such interventions, especially in socio-cultural contexts where open discussion of death remains constrained. Ultimately, promoting hope in late adulthood is not merely a psychological endeavor—it is an ethical imperative for holistic aging.

افزایش امیدواری به زندگی به افزایش تعداد افراد مسن کمک کرده است، اما این جمعیت باید یاد بگیرند که حداقل با یک بیماری مزمن زندگی کنند. بنابراین، امیدواری به منبع مهمی برای افراد مسن تبدیل شده است تا با پیامدهای بیماری مزمن روبرو شوند. در یک تحقیق جستجوها از شش پایگاه داده، و مقالات شناسایی شده توسط دو داور به طور مستقل غربالگری شدند. نتایج هجده مقاله گنجانده شد و چهار موضوع تحلیلی ساخته شد. نتایج به ما این امکان را می‌دهد که درک کنیم که افراد مسن با شرایط طولانی مدت زندگی می‌کنند و به یک زندگی عادی امیدوار می‌یابند. آن‌ها برای واکنش به تغییرات جدید و حفظ امیدواری، اهدافی را ایجاد می‌کنند که در زندگی روزمره به آن‌ها انگیزه می‌دهد. درمان در ابتدا به عنوان یک نجات در نظر گرفته می‌شود، اما اطلاعات به دست آمده با تکامل بیماری این درک را تغییر می‌دهد. علاوه بر این، عدم اطمینان در مورد موفقیت درمان باعث ایجاد تعارض در امیدواری آن‌ها می‌شود. در حمایت و مراقبت از افراد مسن در بستر جدید بیماری، روابط معنادار اغلب اوقات امیدواری را تقویت می‌کند. هنوز امیدواری به آشتی با مرگ وجود دارد، اما زمان‌هایی وجود دارد که رنج بر امیدواری زندگی غلبه می‌کند. نتیجه گیری این مطالعه نشان می‌دهد که تجربه امیدواری در افراد مسن پویا است و تحت تأثیر تغییرات مربوط به بیماری، درمان، روابط مهم و نزدیکی به مرگ است. مفاهیم برای تمرین درک بهتر نقش و ویژگی‌های امیدواری در افراد مسن مبتلا به بیماری مزمن ممکن است به ایجاد مداخله‌های موثرتر برای ارتقاء و حفظ امیدواری کمک کنید (Pinto et al., 2024).

از دست دادن فرزند در سنین بالا و همچنین مواجهه با مشکلات سلامتی و محدودیت‌های جسمی می‌تواند اثرات منفی قابل توجهی بر زندگی والدین مانند اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکردهای اجتماعی داشته باشد. روند کنار آمدن با مرگ کودک به ویژه در میان بزرگسالان ناشناخته است. بنابراین، این مطالعه با هدف بررسی چگونگی کنار آمدن افراد مسن با مرگ فرزندشان

مرگ پدیده‌ای از دانش انسان است که با روش‌های رشته‌های مختلف به تجزیه و تحلیل آن می‌پردازند. جنبه‌ها، ارزش‌ها و باورهای مفهومی، تاریخی و فرهنگی از مطالعه آن بیرون می‌آید و آن را به رویدادی با ویژگی خاص خود تبدیل می‌کند. به دلیل نامرئی شدن که فرهنگ ما در معرض آن قرار گرفته است، بیش از همه در تخیل نسل جوان پنهان مانده است. افراد صرف نظر از سن خود، از شرایط مرگ خود خبر ندارند، بنابراین ترس و عدم اطمینان مجموعه قابل توجهی از احساسات از جمله ترس و اضطراب را ایجاد می‌کند (Herrán, 2020). به ویژه در دوران پیری، مجموعه‌ای از فرآیندها به حرکت در می‌آیند، از جمله افزایش افکار در مورد نزدیکی و رسیدن به مرگ، که امکان درک واضح‌تری از این واقعیت را فراهم می‌کند که زندگی محدود است و آگاهی بیشتری از مرگ و میر. روند مردن نیز تحت تأثیر عوامل دیگری از جمله وجود مرگ نزدیک اعضای خانواده یا دوستان و نیاز به پردازش غم برای خود و دیگران است (Testing et al., 2019; Viguera, 2006). سالمندی دوره حساسی از زندگی انسان است که در آن افراد در معرض تهدیدات بالقوه‌ای مانند افزایش بیماری مزمن، تنهایی و انزوا و عدم حمایت اجتماعی قرار می‌گیرند و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی، در مواردی، بسیاری از خودمختاری آن‌ها در معرض تهدید قرار می‌گیرد. بنابراین، توجه به مسائل و نیازهای این مرحله از زندگی یک ضرورت اجتماعی است. آمارها نشان می‌دهد که در حال حاضر کشور گذر از سن به سن را تجربه می‌کند. امیدواری به زندگی یکی از مسائل عصر امروز در مراقبت‌های بهداشتی و یکی از بزرگترین اهداف بهداشتی برای ارتقای سلامت افراد است و در سال‌های اخیر به عنوان یکی از حیاتی‌ترین عوامل موثر بر زندگی افراد به ویژه سالمندان شناخته شده است (Nourmohammadian et al., 2018).

انجام شد (Shi, 2024). پیوند عاطفی بین والدین و فرزند با افزایش سن عمیق‌تر می‌شود، که می‌تواند منجر به غم و اندوه طولانی مدت و شدید با تأثیرات منفی بر بهزیستی شود. با این حال، بسیاری از والدین می‌توانند با فرزندشان کنار بیایند و بدون آن به زندگی ادامه دهند، که مستلزم تلاش‌های هدفمند برای مدیریت خواسته‌های ناشی از رویدادهای استرس‌زا است. ظرفیت مقابله ممکن است با افزایش سن و محدودیت‌ها کاهش یابد. افراد مسن در مواجهه با مرگ کودک به دلیل همزمانی با سایر ضایعات دوران سالمندی مانند بازنشستگی، کاهش سلامت و توانایی جسمی آسیب‌پذیرتر هستند (Lin et al., 2021; Shi, 2024). کنار آمدن با شرایط نامطلوب می‌تواند به درک بهتر خود و تغییر دیدگاه در مورد هدف زندگی منجر شود. والدین ممکن است از روش‌های مختلفی برای سازگاری استفاده کنند، از جمله جستجوی منابع جدید یا درگیر شدن در رفتارهای به ظاهر نامفهوم (Waugh et al., 2018)؛ محققین (Waugh et al., 2018) بر این باورند که والدین سوگوار توانستند عناصر رشد را که توسط مدل رشد پس از سانحه پیشنهاد شده بود (تغییر در ادراک خود، روابط، امکانات جدید، درک زندگی و دیدگاه‌های وجودی) تجربه کنند. مقالات همچنین نشان دادند که (۱) به نظر می‌رسد مادران رشد بیشتری نسبت به پدران دارند، (۲) تنوع فرهنگی ممکن است بر تجربه رشد برخی از شرکت‌کنندگان تأثیر بگذارد، و (۳) شرکت‌کنندگان تنها پس از گذشت مدتی قادر به شناسایی رشد بودند. تسهیل‌کننده‌های بالقوه رشد پس از سانحه شامل ایجاد معنا، حفظ پیوندهای مداوم با کودک، بودن با خانواده‌های داغ‌دیده و ویژگی‌های خانوادگی و شخصی است. شبکه‌های اجتماعی به‌عنوان پتانسیلی برای تسهیل یا مانع رشد شناخته شدند (Waugh et al., 2018).

در نیم قرن گذشته، مدل شخصیتی پنج بزرگ (روان رنجورخویی، وظیفه شناسی، باز بودن، موافق بودن و برون‌گرایی) به طور گسترده مورد مطالعه

قرار گرفته و ثابت شده است که در بین زبان‌ها، فرهنگ‌ها و ارزیاب‌ها پایدار است. ویژگی‌های شخصیتی یک حالت یکپارچه منحصر به فرد از فکر، احساسات و رفتار است که احساس مسئولیت و فعالیت درگیری شغلی در مدل شخصیتی پنج بزرگ پرستاران با وظیفه شناسی بالا، و با روان رنجورخویی کم، برون‌گرایی بالا و پیش‌بینی مثبت بهزیستی همبستگی معناداری دارد. همچنین گزارش شده است که پرستاران با روان رنجورخویی بالاتر و توافق‌پذیری کمتر، خطر ابتلا به افسردگی و اضطراب را افزایش می‌دهند. پرستاران مبتلا به اضطراب و افسردگی مرتبط با مرگ در کارهای مربوط به مرگ صلاحیت کمتری دارند. همچنین نشان داده شده است که به نظر می‌رسد پرستاران با برون‌گرایی بالا در مواجهه با استرس نسبت به سایرین از خودکارآمدی عمومی بالاتری برخوردارند (Yao et al., 2018). مطالعات اندکی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای را در زمینه حوادث مرگ بررسی کرده‌اند. برای نمونه در یک مطالعه (Stevens, 1987) با هدف بررسی رابطه بین تجربه زندگی و راهبردهای مقابله با مرگ، بر روی ۴۰ دانشجو که مرگ یکی دیگر از افراد مهم را در زندگی خود تجربه کرده بودند، انجام داد. آن‌ها دریافتند که راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر هیجان با معنای پایین زندگی همبستگی مثبت دارند. یافته‌های روی ۱۳۸ مادر داغدار و تأثیر عوامل شخصیتی و عوامل مقابله‌ای را بر شدت سوگ نشان داد که سطح بالایی از روان رنجورخویی یا استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر وظیفه می‌تواند بر اندوه مادران پس از مرگ فرزندشان تأثیر بگذارد (Stevens, 1987). یک مطالعه تایوانی (Hsu & Tsai, 2014) روی ۵۵۶ دانشجوی پرستاری دانشگاه نشان داد که سطوح بالای باز بودن، موافق بودن و وظیفه شناسی، و همچنین روان رنجورخویی کم، با توانایی صحبت در مورد مرگ، توانایی پردازش از دست دادن، قصد افزایش همراه است.

در یک مطالعه (Shi, 2024) به بررسی اثرات واسطه‌ای عامل امیدواری و مسیرهای امیدواری در روابط بین طبقه اجتماعی عینی و ذهنی و رفاه ذهنی در میان بزرگسالان چینی در سنین مختلف می‌پردازد. در نمونه‌ای از ۳۳۹۰ نفر را از نظرسنجی عمومی اجتماعی چین در سال ۲۰۱۷ با استفاده از یک طرح نمونه‌گیری طبقه‌ای چند مرحله‌ای، شامل ۱۳۱۶ بزرگسال جوان، ۱۰۱۵ بزرگسال میانسال و ۱۰۵۹ سالمند انتخاب شد. مقیاس طبقه اجتماعی مک آرتور، اندازه‌گیری ترکیبی از شاخص‌ها (درآمد، سطح تحصیلات، و طبقه شغلی)، مقیاس سلامت ذهنی برای شهروندان چینی، و مقیاس امیدواری دولتی برای اندازه‌گیری طبقه اجتماعی ذهنی و عینی پاسخ دهندگان استفاده می‌شود. به ترتیب بهزیستی، عامل امیدواری و مسیرهای امیدواری. یافته‌ها حاکی از آن است که طبقه اجتماعی عینی و ذهنی به همان میزان بر سلامت ذهنی جوانان تأثیر مثبت و معناداری دارند. با این حال، طبقه اجتماعی سوپرکتیو نسبت به طبقه اجتماعی عینی، تأثیر مثبت بارزتر و قابل توجهی بر سلامت ذهنی افراد میانسال و مسن نشان می‌دهد. علاوه بر این، این مطالعه نشان داد که عامل امیدواری و مسیرهای امیدواری به طور قابل توجهی روابط بین طبقه اجتماعی عینی و ذهنی و بهزیستی ذهنی را در بزرگسالان جوان و میانسال واسطه می‌کنند، در حالی که تنها مسیرهای امیدواری این روابط را در بزرگسالان مسن‌تر واسطه می‌کنند. این یافته‌ها تغییرات سنی را در پیوندهای بین طبقه اجتماعی عینی و ذهنی، عامل امیدواری، مسیرهای امیدواری، و رفاه ذهنی برجسته می‌کنند و چندین پیامد عملی مهم را برای افزایش رفاه ذهنی جمعیت چین ارائه می‌دهند.

پرستاران در ارائه مراقبت از سالمندان در ایران بسیار مهم هستند، اما مطالعات نشان می‌دهد که خدمات بهداشت روان ممکن است به اندازه کافی مؤثر نباشد در حالی که مدل‌های پرستاری برای مقابله وجود دارد، اما آن‌ها معمولاً عمومی هستند و مختص افراد مسن نیستند. در حال حاضر هیچ مدلی برای توضیح روند مقابله با مرگ کودک و ارائه راهنمایی به بزرگسالان در این

زمینه وجود ندارد (Shi, 2024). انتظار می‌رود تقاضا برای مراقبت‌های تسکینی در چین به دلیل پیری جمعیت به طور قابل توجهی افزایش یابد. دستیابی به یک "مرگ خوب" به طور سنتی هدف اصلی مراقبت تسکینی بوده است که هدف آن بهینه‌سازی منزلت و کیفیت زندگی فرد است. با این حال، طبق نظرسنجی واحد اطلاعات اکونومیست در سال ۲۰۱۵، تنها ۰/۳ درصد از جمعیت چین قبل از مرگ به مراقبت‌های تسکینی دسترسی دارند، که چین را از نظر ظرفیت ارائه این خدمات در رتبه ۶۴ از ۸۰ کشور قرار می‌دهد... نگرش چینی‌ها نسبت به مرگ به طور قابل توجهی با نگرش کشورهای غربی متفاوت است و تحت تأثیر فرهنگ سنتی است. این امر به پزشکان و پرستاران درگیر در ارائه مراقبت‌های بهداشتی که ممکن است از طرح موضوع مرگ اجتناب کنند، گسترش می‌یابد (Dong et al., 2016). علاوه بر این، بیماران و مدیران مؤسسات پزشکی عموماً معتقدند که پرداختن به موضوعات مرتبط با مرگ بخشی از مأموریت مراقبت‌های بهداشتی است. در نتیجه، استرس و آسیب روانی که توسط کادر پزشکی و به‌ویژه پرستاران خط مقدم تجربه می‌شود اغلب نادیده گرفته می‌شود. قرار گرفتن مکرر در معرض رویدادهای مرتبط با مرگ، با این وجود، منجر به خستگی شفقت و فرسودگی شغلی می‌شود. بنابراین چنین رویدادهایی ممکن است بر سلامت جسمی و روانی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی تأثیر منفی بگذارد. این به نوبه خود می‌تواند بهره‌وری، عملکرد، جابجایی کارکنان و حتی کیفیت مراقبت را به خطر بیندازد (Lin et al., 2021).

در چین، پرستاران ارزیاب، آموزش دهنده و مجری مراقبت‌های تسکینی هستند و بنابراین نقش مهمی در مراقبت جامع از بیماران مرحله نهایی و خانواده‌های آن‌ها ایفا می‌کنند. به عنوان متخصص مراقبت‌های بهداشتی که بیشترین تماس را با بیماران لاعلاج دارد، پرستاران تسهیل‌کننده اصلی ارزیابی داده‌های بیمار هستند. پرستاری از زمان شروع خود به عنوان یک رشته کمکی پزشکی به یک رشته مستقل به عمق و وسعت گسترش یافته است. تخصص

مراقبت تسکینی دارای پایه عملی قوی است و عملکرد بالینی آن به دلیل ویژگی خاص بیماران آن چالش برانگیز است. کارکنان پرستاری به طور مداوم در طول تمرین با تجربه یاد می‌گیرند. آن‌ها به عنوان مربیان این دانش و تجربه را از دو طریق منتقل می‌کنند. اولاً، پرستاران مجریان اصلی آموزش بهداشت در طول فرآیند مراقبت از بیمار هستند. ثانیاً، پرستاران نیز مربیان حرفه پرستاری هستند (Lin et al., 2021).

آموزش ابزاری است که می‌تواند برای توسعه سالمندی سالم و فعال مورد استفاده قرار گیرد، به همین دلیل است که به طور خاص، آموزش بهداشت برای سالمندان ارتباط تنگاتنگی با بهزیستی و بهبود کیفیت زندگی دارد تا به موقعیت‌هایی که ممکن است ایجاد کنند. ناراحتی عاطفی یا جسمی، مانند مسئله مرگ. بنابراین، ارائه آموزش برای افراد مسن با هدف ابهام زدایی از ترس از مرگ و تبدیل آن به یک موضوع تابو در سیستم غربی ما ضروری است. برای اینکه بتوان اقداماتی با ماهیت آموزشی - تسکینی ارائه داد، طراحی فرآیندهای آموزشی ضروری است که متناسب با ابعاد انسان و نیاز او به مراقبت، آموزش جامعی را ایجاد کند که این امکان را برای فرد فراهم کند. برای ساختن پروژه زندگی خود (Hyun, 2014). به این امر باید نیاز به آموزش مرگ را از منظری عرضی اضافه کرد که امکان پذیرش آن را به عنوان یک فرآیند و یک واقعیت طبیعی فراهم می‌کند، که برای آن لازم است خود را برای رویارویی با آن به عنوان یک واقعیت جهانی آماده کرد. در مراقبت از پایان زندگی، می‌توان عملکرد خوبی را در نظر گرفت که با هدف دستیابی به اهداف کافی، مبتنی بر ارتقای کرامت و کیفیت زندگی سالمند انجام می‌شود. ابزارهای این امر شامل مراقبت همه جانبه از سالمندان و اعضای خانواده، کنترل بهینه علائم، حمایت عاطفی و ارتباط کافی است. مراقبت پایان زندگی مستلزم آموزش توسط تیم برای اطمینان از موفقیت آمیز بودن طرح مراقبت از طریق بهبود کیفیت زندگی فرد است (Shi, 2024; Takeli, 2016).

آشنایی افراد به ویژه افراد سالمند با آموزش مهارت‌های با احتمال انتظاری در فوت آن‌ها می‌تواند موجب کاهش عوامل پایین آورنده کیفیت زندگی سالمندان گشته و با به تعادل رساندن آرامش روانی آنان باعث می‌شود تا باقی مانده عمر خود را با امیدواری به زندگی در آرامش و آسایش بیشتری سپری نمایند. این قبیل تحقیقات برای شناسایی، ارائه و استفاده از راهکارهای آسان و قابل دسترسی برای ارتقاء سلامت ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین، هدف اساسی در پژوهش حاضر برای ارزیابی عوامل ارتقای روان شناختی در سالمندان قدم مؤثری برداشته شود و بر اهمیت افزایش حمایت اجتماعی و بهبود روابط بین فردی در دستیابی به امیدواری در پیری موفق تأکید می‌کند؛ و همچنین، نیاز به راهبردها و برنامه‌هایی را که ارتباطات اجتماعی و مشارکت اجتماعی را در میان سالمندان رواج می‌دهند، برجسته می‌نماید. به نظر می‌رسد که به کارگیری برنامه‌های آموزش مرتبط با پرورش امیدواری در سالمندان یک ضرورت بوده که موجب بهبودی تمام ابعاد زندگی آنان می‌گردد. در یک با روش کیفی و نتایج آن بسته آموزشی و اعتبار آن و اثربخشی آن در مورد میزان افزایش سطح امیدواری آن‌ها پرداخته شده است. سوال‌های مطرح شده به قرار زیر است:

- تجربه زیسته سالمندان از امیدواری چگونه است؟

- آیا بسته آموزشی رویارویی با امیدواری در سالمندان معتبر است؟

- آیا بسته آموزشی رویارویی بر امیدواری سالمندان اعتبار دارد؟

- آیا اثربخشی بسته آموزشی با امیدواری سالمندان موثر است؟

روش‌شناسی پژوهش

هدف اساسی این مطالعه، بررسی عمیق تجارب زیسته مرگ قریب الوقوع از دیدگاه سالمندان، تدوین بسته آموزشی رویارویی با مرگ، اعتباریابی و اثربخشی آن بر امیدواری بود. در بخش کیفی، براساس روش با پدیدار شناسی است که به دنبال تبیین ماهیت اشیا از طریق تجربه افراد است. پدیداری شناسی

این به معنای واقعی کلمه به عنوان "مطالعه پدیده ها" ترجمه می شود پدیدار شناسی نوعی تحقیق کیفی است زیرا مستلزم درک عمیق افکار و درک مخاطب از پدیده ای است که در حال تحقیق آن هستید. برخلاف تحقیقات کمی، به جای گسترده، عمیق است. یافتن تجربه زیسته پدیده مورد نظر به تفسیر و تحلیل شما بستگی دارد. طراحی پژوهش پدیدارشناختی به ویژه برای موضوعاتی مفید است که در آن محقق نیاز به عمق بخشیدن به افکار، احساسات و تجربیات مخاطب دارد. این ابزار ارزشمندی برای به دست آوردن بینش مخاطب، ایجاد آگاهی در مورد مورد مطالعه، و ایجاد نظریه های جدید در مورد تجربه مخاطب در یک موقعیت خاص و کنترل شده است. در این مرحله برای ساخت بسته نظریه ها منابع و پژوهش های مختلف در زمینه اضطراب مرگ مطالعه و بررسی شده؛ و مشارکت کنندگان این پژوهش شامل سالمندان (۶۰ سال و بالاتر) مقیم در یکی از آسایشگاه های سطح شهر تهران به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. پژوهشگر جمع آوری داده ها را با استفاده از نمونه گیری در مطالعه نظری تا رسیدن به اشباع داده ها ادامه داد. مدت انجام دادن مصاحبه ها و تدوین کردن آن ها ۲ ماه بود. تعداد مصاحبه ها تا مرحله اشباع نمونه به ۱۴ مورد یافت. افراد در این مصاحبه ها مختص به کسانی که مقیم آسایشگاه بودند پژوهشگر پس از توضیح اهداف پژوهش، از هر یک اعضای شرکت در مصاحبه رضایت آگاهانه دریافت کرد و در هر مرحله ای که در مصاحبه پرهیز کنند می توانند از ادامه مصاحبه انصراف دهند. همچنین، به مشارکت کنندگان در مورد رازداری نام و نام خانوادگی ایشان در گزارش تحقیق اطمینان داده می شد. ابزار جمع آوری داده ها، مصاحبه های دقیق تر و کامل تری درباره پدیده ارائه شد. در روش میدانی، یک روش مناسب برای ارزیابی ادراکات، معانی، تعاریف، موقعیت ها، و ساخت واقعیت انجام شد. روش اصلی در این پژوهش مصاحبه عمیق بدون ساختار با استفاده از

سؤال های باز بود. محل انجام مصاحبه ها با توافق قبلی، محل کار مشارکت کنندگان بود و زمان مصاحبه در موقعیتی تعیین می شود که عاملی باعث مخدوش شدن روند مصاحبه نشود. در ابتدا با احوالپرس و برای وارد شدن در مصاحبه با سؤال اولیه دموگرافیک مانند سن، و ویژگی های جمعیتی از جمله هایی از این عبارت بود: دنیا تموم میشه شکل دیگه ای از زندگی شروع میشه؟ برای من بگوید که دنیا رو چه جوری می بینید؟ فاصله زندگی تا مرگ چه فاصله وجود دارد؟ دنیا دوره عمرتان را چگونه ارزیابی می کنید؟ اگر یک بار دیگر به دنیا می آید همین کار و زندگی را شروع می کنید؟ مرگ برای شما چقدر از دیگران دورتر می بینید؟ همیشه شریک احساس و عاطفی بوده اید؟ احتیاط بیشتری میکردی محافظه کارتر بودی؟ ارتباط با خانوادگی خودت چگونه است؟ جمع آوری داده ها کدگذاری و تحلیل به طور همزمان انجام گرفت. در ابتداء، فایل صوتی مصاحبه های ضبط شده به صورت متن درآمد. تحلیل داده ها طی مراحل مداوم و مقایسه آن ها شده است و برای این کار از فرآیند سه مرحله ای کدگذاری باز، کدگذاری محوری، و کدگذاری انتخابی استفاده شد. در ابتداء، متن های مصاحبه ها و مفاهیم پس از چندین بار خوانده و مفاهیم اصلی صورت متن درآمد و برای کدگذاری باز، متن مصاحبه ها چندین بار خوانده و مفاهیم اصلی استخراج و به صورت کد ثبت شد و برای کدهای مشابه در طبقات دیگر قرار گرفتند (۵۴ طبقه). در مرحله بعد، با برقراری بین طبقات محوری ارتباط برقرار کرده و تبیین های دقیق تر و کامل ارایه شود. در این مرحله به تعداد ۸ طبقه به دست آمد. در قسمت با وجود مشترک در بین آن ها را در یک کد دیگر قرار دارد. این مرحله کدگذاری انتخابی است و پالایش مقوله ها انجام می گرفت. در انتها بازگذاری انتخابی عنوان بسته می شود.

جدول ۱. مشخصات کدگذاری

ه های اولیه	محوری	انتخابی
-------------	-------	---------

دوره اول، شماره چهارم

توکل به خدا	معنوی گرایی	درک و مفهوم مرگ
مذهبی بودن عامل پذیرش مرگ		
نداشتن اضطراب مرگ		
ترس از مرگ	ادراک از مرگ	
چدید زندگی پس از مرگ		
مرگ یک فرایند طبیعی		
مرگ، راه بدون بازگشت		
بی توجه به مرگ		
مرگ پایان زندگی		
مرگ بدون درد و رنج		
پذیرش واقعیت مرگ		
اجتناب ناپذیری مرگ		
پذیرش مرگ		
مرگ هدفمند		
ترس نداشتن از مرگ	ادراک از آینده	
بی رحمی دنیا		
هراس از زندگی		
عدم تکرار خطاها		
نامیدواری به دلیل کهولت سن		
عشق و امیدواری داشتن		
ایجاد حس خوش بینی		
جواب و حساب و کتاب		
دنیا دار مکافات		
ابراز محبت به دیگران	روابط بین فردی	حمایت از دیگران و استقلال
تجدیدنظر در روابط زناشویی		
داشتن شریک زندگی خوب		
حمایت از دیگران		
شبکه حمایتی		
از دست دادن استقلال		
صبوری در مقابل واقعیت‌های زندگی		
ترس از دست دادن همسر		
کوشش و خطا در زندگی	ارزیابی مجدد	ارزیابی و واکنش به سالمندی
ناتمام ماندن کارها		
استفاده از تجربیات برای آینده		
احساس رضایت از زندگی		
جبران اشتباهات		
ارزیابی مثبت و منفی از عملکرد پیشین		
به قضا و قدر سپردن	. واکنش به سالمندی	
عدم اعتقاد به جبرگرایی		
ضعف جسمانی		
فانی بودن		
تقسیم زندگی به دوره‌های مختلف	قیاس اقتصادی	مشکلات مالی و عدم توانایی به کار
تجربه سختی و مشقت		
مشقات اقتصادی		
ضایت از زندگی		

نداشتن مسکن
وحشتناک بودن دنیا
سختی و ناملايمات در گذشته
زندگی پربار
حس مفید بودن
میل به پیشرفت
نگاه ماده گرایانه به دنیا
دنیای ابدی

اشتغال به کار

جدول ۲. مشخصات مصاحبه شوندگان

ردیف	جنسیت	سن	ردیف	جنسیت	سن
۱	مرد	۶۵	۸	مرد	۷۷
۲	مرد	۶۷	۹	مرد	۷۹
۳	مرد	۷۶	۱۰	مرد	۶۳
۴	مرد	۶۴	۱۱	مرد	۶۷
۵	مرد	۶۹	۱۲	مرد	۷۰
۶	مرد	۷۰	۱۳	مرد	۷۸
۷	مرد	۷۸	۱۴	مرد	۷۹

در بخش کمی، این پژوهش با استندهای به دست آمده از مصاحبه کنندگان به اقدام برای بسته آموزشی رویارویی با مرگ انتظاری به دلیل بالابودن فوت این گروه احتمال در مقایسه افراد کوچکتر بیشتر است. بسته آموزشی برپایه تحلیل پاسخهای شرکت کنندگان به سوالهای مرتبط با ادراک از مفهوم مرگ جهت جمع آوری داده‌ها به کار گرفته شد در مرحله کمی، بسته آموزشی که براساس داده‌های بدست آمده از تحلیل داده‌های کیفی توسط پژوهشگر تدوین و برای ده جلسه مداخله آموزشی مهیا شد. برای اعتباریابی این بسته، نظر ۱۲ متخصص در سطح دکتری و کارشناس ارشد رشته روان-شناسی به روش کمی با ضریب نسبی روایی محتوا (سی وی آر) استفاده شد. با استفاده از فرمول استاندارد محاسبه ضریب نسبی روایی محتوا خروجی محاسبه شده با توجه به جمع امتیازات داده شده عدد ۰/۶۱۹ نشان داد بود، شاخص روایی محتوا بسته آموزشی نیز مورد تأیید و قابل قبول است.

شده است. هر جلسه با ارتباط ملایم با سالمندان برای حضور در آغاز می‌شد و در جریان جلسات به آن‌ها نیز ارایه نظرات داده می‌شد. عمده مهم در این جلسات به ایجاد تحولات آزمودنی‌ها برای یکپارچگی جنبه‌های زندگی، و آشنایی با مفاهیم بسته آموزشی برای آماده کردن و انعطاف پذیری، آگاه شدن از چنین پدیده‌ای و حتمی بودن است و علاوه براین، به ارزیابی خود از عملکرد آنها، ایجاد ارزشهای فردی و جامعه‌ای و به چالش کشیدن کنترل به این پدیده و سایر زمینها دیگر در دوره‌های دوران سالمندی اقدام شد. پس از اجرای این مرحله قسمت کمی ادامه یافت. جمع آوری داده‌ها از دو گروه توسط پرسشنامه‌های پیش آزمون و پس آزمون جمع آوری شدند. به منظور اثربخشی آن با تکیه بر رویکرد کمی و روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل صورت گرفت. دیاگرام طرح به شرح زیر است:

E yb x ya

C yb ~x ya

پس از اعتباریابی بسته آموزشی تدوینی خودساخته پژوهشگر، اثربخشی آن روی گروه آزمایش اجرا و پس از اتمام جلسات آموزشی، که به مدت ۸ هفته در طول دو بار در هفته به مدت یک ساعت برای گروه آزمایش ارایه

دوره اول، شماره چهارم

نمونه‌گیری ابتدا بصورت دسترس و برای جایگزینی، تصادفی انجام شد. با استفاده از جدول کوهن (۱۹۸۶) برای انجام پژوهش آزمایشی با دو گروه (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) چنانچه سطح معناداری ۰/۰۵ و حجم اثر مساوی ۰/۵۰ اختیار شود با انتخاب ۱۰ آزمودنی برای هر گروه می‌توان به توان آزمون برابر ۰/۵۷ دست یافت. بنابراین، انتخاب ۱۰ آزمودنی برای هر گروه مناسب است. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت و تمایل آگاهانه به شرکت در طرح و دو گروه آن‌ها به صورت تصادفی انجام گرفته است. دامنه سنی ۶۰ سال و بالاتر، و برخورداری از سلامت نسبی جسمانی و روانی؛ و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل مصرف هر گونه داروهای روان پزشکی و روان گردان و ابتلا به بیماری‌های روانی شناخته شده بودند. در انتها با آزمون آماری آنکووا، با ۲۴-Spss تحلیل شد. علاوه براین، به منظور محاسبه‌های شاخص پایدار تغییر و معناداری بالینی هر کدام از شرکت کنندگان در گروه آزمایش انجام شده است.

یافته‌ها

در جدول زیر نتایج توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نمره‌های شرکت کنندگان گروه آزمایش (n=۱۰) و گروه کنترل (n=۱۰) در متغیر امیدواری و برابری واریانس خطای لیون

گروه ها	متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	k-s	Si g	F	Si g
آزمایش	پیش آزمون امیدواری	۱۸/۶۰	۶/۱۶	۰/۰۷۴	-۲/۰۹۰	۰/۲۲۰	۰/۱۸۵	۰/۴۰۰	۰/۵۳۵
	پس آزمون امیدواری	۴۰/۴۰	۲/۸۷	-۱/۲۰۳	۱/۸۶۲	۰/۱۸۳	۰/۲۰۰		
کنترل	پیش آزمون امیدواری	۳۰/۷۰	۶/۶۸	۰/۰۰۸	-۰/۷۳۹	۰/۱۸۹	۰/۲۰۰		
	پس آزمون امیدواری	۲۹/۱۰	۴/۳۸۳	-۰/۶۷۸	۱/۳۱۸	۰/۱۹۱	۰/۲۰۰		

براساس اطلاعات جدول بالا درخصوص توزیع نمره‌های شرکت کنندگان گروه آزمایش (n=۱۰) و گروه کنترل (n=۱۰) در متغیرهای امیدواری شاخص‌های مختلف گرایش مرکزی (فاصله اندک مقادیر میانگین و میانه) و توزیع نمره‌ها (کجی و کشیدگی) و مقادیر مربوط به آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع نمره‌های شرکت کنندگان در همه متغیرها به توزیع نرمال نزدیک است.

جدول ۴. خلاصه آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها

منابع	SS	df ۱	df ۲	MS	F	Si g	مجذور ایتا
پیش آزمون	۹/۹۸۴	۱	۱۹	۹/۹۸۴	۳/۷۸۷	۰/۰۶۷	۰/۱۸۲
گروه ها	۱۸۴/۹۸۱	۱	۱۹	۱۸۴/۹۸۱	۷۰/۱۶۹**	۰/۰۰۱	۰/۸۰۵
خطا	۴۴/۸۱۶	۱۷					

** معنادار در سطح ۰/۰۱

نتایج مندرج در جدول بالا با توجه به نسبت‌های F و سطوح معناداری آن‌ها حاکی از این است که بین نمره‌های میانگین در دو گروه تفاوت وجود دارد. سرانجام، مقدار مجذور اتا نشان دهنده اندازه ارتباط بین آموزش رویارویی با مرگ انتظاری با افزایش متغیر امیدواری (۰/۸۰۵) است. مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین متغیر نمره‌های گروه آزمایش در متغیر امیدواری از گروه کنترل پایین‌تر بوده است. اندازه اثر اختلاف با توجه به مقدار مجذور ایتا (۰/۸۰۵) در حد بالا است و می‌توان براساس نتایج آزمون‌های اجرا شده، افراد آزمایش و کنترل را از هم تفکیک کرد. در مجموع، مقدار مجذور ایتا نشان دهنده ارتباط قوی آموزش رویارویی با مرگ با امیدواری است. در نتیجه، شواهد کافی برای مثبت بودن سوال تحقیق وجود دارد.

محاسبه شاخص تغییر پایدار و معناداری بالینی

$$S_e = 6/16\sqrt{1 - 0.86} = 2/30$$

مرحله دوم: تعیین نقطه برش که نشانگر معناداری بالینی تغییر است.

$$RCI = \frac{X_{Postt} - X_{Pret}}{\sqrt{2 \times S_e^2}}$$

با توجه به میزان قدر مطلق شاخص تغییر پایدار محاسبه شده برای تک تک شرکت کنندگان و مقایسه آن با ۱/۹۶ (ستون ۵)، حاکی از این است که چون تمامی مقادیر به دست آمده از ۱/۹۶ بزرگتر است می توان گفت که همه شرکت کنندگان تغییری پایدار را تجربه کرده اند. محاسبه نقطه برش (برای قضاوت درباره معناداری بالینی تغییر)

$$c = \frac{s_0 M_1 + s_1 M_0}{s_0 + s_1}$$

استفاده از روش های معناداری آماری در تعیین اثربخشی درمان های روان شناختی فعالیت پژوهشی رایج اما با محدودیت هایی همراه است. در واقع، وجود تفاوت های معنادار آماری بین نمره های پیش آزمون و پس آزمون گروه ها، ضرورتاً به معنی برخورداری بیماران درمان شده از عملکرد موفقیت آمیز نیست. اگر در پایان درمان، بیماری از گروه "افراد دارای بدکارکردی به دلیل بیماری به گروه "افراد دارای کارکرد طبیعی" تغییر وضعیت داده باشد، می توان او را به عنوان فردی که به سطح تغییرات معناداری بالینی دست یافته است، طبقه بندی کرد.

متغیر امیدواری

مرحله اول: محاسبه RCI که نشان می دهد آیا تغییرات مشاهده شده در پایان درمان نسبت به قبل از درمان از لحاظ آماری پایا است؟ آیا تغییرات واقعی اند یا ناشی از خطای اندازه گیری اند؟

جدل ۵. نمره های پیش و پس آزمون و تفاوت بین آنها، شاخص تغییر پایدار و سطح معناداری بالینی گروه آزمایش (n=۱۰)، در متغیر امیدواری

شرکت کنندگان	پیش آزمون	پس آزمون	تفاوت پیش آزمون - پس آزمون	RCI	دستیابی به معناداری بالینی
۱	۲۵	۴۰	۱۵	۴/۶۱	No
۲	۲۳	۴۳	۲۰	۶/۱۵	No
۳	۲۶	۴۱	۱۵	۴/۶۱	No
۴	۲۱	۳۹	۱۸	۵/۵۳	No
۵	۲۶	۴۲	۱۶	۴/۹۲	No
۶	۱۲	۴۴	۳۲	۹/۸۴	Yes
۷	۱۱	۳۸	۲۷	۸/۳۰	No
۸	۱۴	۴۲	۲۸	۸/۶۱	No
۹	۱۵	۴۱	۲۶	۸	No
۱۰	۱۳	۳۴	۲۱	۶/۴۶	No

تغییر دهند. پس می توان این مقدار تغییر را از نظر بالینی معنادار تلقی کرد. در نتیجه، در بین شرکت کنندگان تنها شرکت کننده شماره ۶ این شرط را احراز کرده است و تغییرات وی از نظر بالینی معنادار قلمداد می شود.

بحث و نتیجه گیری

براساس نقطه برش به دست آمده (۴۳/۵۷) می توان گفت شرکت کنندگانی که نمره آن ها قبل از اجرای بسته آموزشی برابر یا کوچکتر و پس از پایان درمان برابر یا بزرگتر از آن باشد، توانسته اند جایگاه خود را از گروه "دارای مشکل" به گروه "افراد دارای کارکرد طبیعی، یعنی افراد با امیدواری بالا"

اندازه‌گیری ارزشی که بیماران با امید به زندگی محدود برای «گسترش» نتایج بقا، بالاتر و فراتر از میانگین افزایش بقا مرتبط با یک درمان سرطان، قائل می‌شوند، اتخاذ می‌شود.

از بیماران سرطانی در مورد تمایلشان برای پرداخت هزینه برای درمان‌هایی که یک قمار امیدوارانه در مقابل یک شرط‌بندی مطمئن ارائه می‌دهند. قمار امیدوارانه شانس بیشتری برای افزایش بقای بزرگ فراهم می‌کند، اما همچنین احتمال یک روند نزولی بدتر را نیز در بردارد. بیماران در ترجیحات خود برای ریسک‌پذیری متفاوت بودند. با این حال، به نظر می‌رسد اکثریت قریب به اتفاق بیماران قمارهای امیدوارانه را به شرط‌بندی‌های مطمئن ترجیح می‌دهند. به نظر می‌رسد فرض اینکه بیماران سرطانی می‌توانند ترجیحات خود را در دو نوع گزینه درمانی به طور دقیق گزارش دهند، قابل قبول است زیرا ظاهراً این افراد در تصمیم‌گیری‌های بالینی در مورد درمان خود تجربه دارند. در مجموع، این نتایج نشان می‌دهد که اکثر بیماران سرطانی ممکن است درمانی را ترجیح دهند که احتمال افزایش بقای زیادی داشته باشد، حتی اگر میانگین یا میانه بقای آن درمان مشابه درمان‌های جایگزین باشد. بیمارانی که با سایر بیماری‌های کشنده مواجه هستند نیز ممکن است چنین ترجیحی داشته باشند؛ شواهد حاصل از زمینه‌های دیگر برای تقویت و گسترش پایه شواهد در این مورد مفید خواهد بود. آیا بیماران برای شانس بقای طولانی‌مدت ارزش متمایزی قائل هستند؟ نتایج ما نشان می‌دهد که آن‌ها ممکن است برای شانس بقای طولانی‌مدت، فراتر از سهم آن در میانگین بقا، ارزش مستقلی قائل شوند. یعنی، بیماران ممکن است دو روش درمانی با میانگین بقای برابر را نابرابر بدانند، اگر یکی از آن‌ها شانس بیشتری برای بقای طولانی‌مدت داشته باشد. اگرچه یافته‌های ما از این نظر جذاب و قابل توجه است، اما سوالاتی برای تحقیقات آینده باقی می‌ماند.

امیدواری به زندگی یک شاخص آماری است که نشان می‌دهد طول عمر در یک جامعه چقدر است، یا به عبارت دیگر، چند نفر از اعضای آن جامعه می‌توانند انتظار داشته باشند تا چند سال زندگی کنند. انکار فعالیت‌های اجتماعی باعث افسردگی سالمندان و افزایش احساس تنهایی آن‌ها می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر گشتالت درمانی گروهی بر افزایش امیدواری و کاهش احساس تنهایی در زنان سالمند انجام شد. نتایج نشان داد که پس از آزمون گروه آزمایش با پس آزمون گروه کنترل تفاوت معناداری داشت ($p < 0.001$). این نتایج به یافته‌های مطالعات پیشین همسو می‌باشد (Herrán, 2020; Lai et al., 2019; Lin et al., 2021; Nourmohammadian et al., 2018; Pinto et al., 2024; Shi, 2024; Testing et al., 2019; Waugh et al., 2018; Yao et al., 2018). برجسته‌ترین موفقیت یک شخص در زندگی برخورداری شاید بزرگ‌طور بودن در زندگی و همین‌از یک احساس کلی از خوب‌ها. این احساس داشتن یک زندگی با معناست. تا حد بسیار زیادی به داشتن اهداف رضایت برای دستیابی به آن‌ها در زندگی بستگی دارد. آموزش گروهی امیدمحور در دستیابی به آن در سالمندان، بر سلامت و کیفیت زندگی آنان تأثیر عمیقی داشته باشد. محققان عموماً فرض کرده‌اند که بیماران و سیاست‌گذاران به میانگین یا میانه افزایش بقا یا بقای تعدیل‌شده بر اساس کیفیت اهمیت می‌دهند. با این حال، اقتصاددانان، روانشناسان و سایر دانشمندان علوم اجتماعی مدت‌هاست که دریافته‌اند که مردم به ریسک اهمیت می‌دهند. در زمینه ارزیابی فناوری سلامت، این مشاهده نشان می‌دهد که بیماران ممکن است به چیزی بیش از میانگین یا میانه افزایش بقا مرتبط با یک درمان اهمیت دهند. آن‌ها همچنین ممکن است به تغییرپذیری یا «گسترش» افزایش بقا در اطراف میانگین افزایش اهمیت دهند. به عنوان مثال، بیماران ممکن است «امید» به یک افزایش بقا بزرگ، مستقل از میانگین افزایش بقا در یک درمان، را ارزشمند بدانند. بنابراین، در برخی مطالعات، ما یک رویکرد تجربی برای

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است

(کد اخلاق: ۱۴۰۲۰۷۰. IRI AUSHAROOD.REC.)

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش یاری رساندند تشکر و

قدردانی می گردد.

References

- Dong, F., Zheng, R., Chen, X., Wang, Y., Zhou, H., & Sun, R. (2016). Caring for dying cancer patients in the Chinese cultural context: A qualitative study from the perspectives of physicians and nurses. *Eur J Oncol Nurs*, 21, 189-196
PMID - 26547883. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.10.003>
- Herrán, A. (2020). The Pedagogy of Death in the Context of the Pandemic: A Radical and Inclusive Look (La Pedagogía de la muerte en el contexto de la pandemia: Una mirada radical e inclusiva). *Rev. Electrónica Educ.*, 24(10).
<https://doi.org/10.15359/ree.24-S.4>
- Hsu, Y., & Tsai, M. (2014). A study on the relationship between the personality traits and the death coping abilities of undergraduate nursing students. *School Health*, 64, 25-46.
- Hyun, E. M. (2014). Effect of death education program for university students. *J. Korea Acad. Ind. Coop. Soc.*, 15, 4220-4228. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.7.4220>
- Lai, H. L., Chen, C. I., Lu, C. Y., Yao, Y. C., & Huang, C. Y. (2019). Relationships among personality, coping, and concurrent health-related quality of life in women with breast cancer. *Breast Cancer*, 26(5), 544-551
PMID - 30747373. <https://doi.org/10.1007/s12282-019-00954-7>
- Lin, X., Li, X., Liu, Q., Shao, S., & Xiang, W. (2021). Big Five Personality Model-based study of death coping self-efficacy in clinical nurses: A cross-sectional survey. *PLoS One*, 16(5), e0252430
PMID - 34043723

عوامل خطر ابتلا به افسردگی پس از ۶۵ سالگی مشابه عوامل خطر در افراد جوان تر است و شامل زن بودن، مجرد بودن، فقر، انزوای اجتماعی و داشتن سابقه افسردگی در سنین پایین تر می شود. عوامل خطر دیگری که به ویژه در بزرگسالان مسن تر اهمیت دارند عبارتند از: فقدان و غم و اندوه، مراقبت از دیگران. به طور کلی رابطه مثبتی بین حمایت اجتماعی و روحیه در دوران پیری وجود دارد و انزوای اجتماعی یک عامل خطر برای سلامت روانی و جسمی ضعیف است. خطر افسردگی به ویژه برای بزرگسالان مسن تری که از فرد مهم زندگی خود که دارای اختلالات پزشکی یا شناختی جدی است، مسئولیت ها و بیماری های پزشکی در بیمار یا همسر خود مراقبت می کنند، بسیار زیاد است.

محدودیت های مختلف این مطالعه باید مورد توجه قرار گیرد. نرخ پاسخ پایین ممکن است تعمیم یافته های ما را محدود کرده باشد. علاوه بر این، پرستاران اطفال، نوزادان و مامایی در نظر گرفته نشدند. در حالی که تجربه پرستاران در این بخش ها ممکن است بر توانایی آن ها برای مقابله با مرگ تأثیر بگذارد، گنجاندن آن ها در تحقیقات آینده می تواند درک ما را از نقش شخصیت گسترش دهد. در این مطالعه از نمونه گیری آسان استفاده شد، بنابراین تا حدودی بازنمایی نمونه محدود شد. نمونه گیری خوشه ای تصادفی می تواند در مطالعات آینده برای کاهش سوگیری انتخاب و تسهیل استنتاج بهتر نتایج اتخاذ شود. مبنای نظری این مطالعه بر خودکارآمدی متمرکز بود. با این حال، طیف متغیرهای مورد مطالعه با توجه به اهمیت احتمالی عوامل دیگر در توضیح تنوع مقابله، مانند تجارب عمیق مرتبط با زندگی یا مرگ (مانند سوگ، بیماری جدی، مشاهده رویدادهای مرتبط با مرگ)، به اندازه کافی جامع نبود. معنای زندگی و عوامل خانوادگی و فرهنگی. این عوامل باید در مطالعات بزرگتر و عمیق تر در آینده گنجانده شوند.

تعارض منافع

- PMCID - PMC38158956.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252430>
 Nourmohammadian, T. A. M., Karimi, M., Mirzaie, S. H., & Manzari, T. V. (2018). The effectiveness of group gestalt therapy on hope and loneliness in older women.
- Pinto, M. H., Leite, A. C. A. B., Neris, R. R., Kusumota, L., Robinson, T., Marwit, S. J., Safa, A., Adib-Hajbaghery, M., & Rezaei, M. (2024). Experience of hope in older people with chronic illness: A meta-synthesis An investigation of the relationship of personality, coping, and grief intensity among bereaved mothers A model for older adults' coping with the death of their child: a grounded theory study. *International Journal of Older People Nursing*, 19(1), e12579-12696
- PMID - 16869060. <https://doi.org/10.1111/opn.12579>
 10.1080/07481180600776093 10.1186/s12888-024-05597-3
- Shi, J. (2024). Hope agency and hope pathways: exploring the relationships between social class and subjective wellbeing in different age groups. *Curr Psychol*, 43, 11303-11313.
<https://doi.org/10.1007/s12144-023-05229-1>
- Stevens, M. J. (1987). The relationship of purpose in life to coping strategies and time since the death of a significant other. *Journal of Counseling & Development*, 65, 424-426 DO - 410.1002/j.1556-6676.1987.tb00747.x.
- Takeli, V. M. (2016). The Effectiveness of Group Gestalt Therapy on Hope and Loneliness in Older Women.
- Testing, I., Biancalani, G., Ronconi, L., & Varani, S. (2019). *Let's Start with the End: Bibliodrama in an Italian Death Education Course on Managing Fear of Death, Propensity for Fantasy and Alexithymia with a Mixed Method Analysis (Comencemos con el Final: BIBLIODRAMA en un Curso Italiano de Educación Sobre la Muerte Sobre el Manejo Del Miedo a la Muerte, la Propensión a la Fantasía y la Alexitimia con un Análisis de Método Mixto)*.
- Viguera, V. (2006). Fears in Older Adults (Los Miedos en los Mayores).
<http://www.isalud.org/htm/pdf/pdfLazos/212LOS%20MIEDOS%20EN%20LOS>
- Waugh, A., Kiemle, G., & Slade, P. (2018). What aspects of post-traumatic growth are experienced by bereaved parents? A systematic review. *Eur J Psychotraumatol*, 9(1), 1506230
- PMID -
 PMCID -. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1506230>
- Yao, Y., Zhao, S., Gao, X., An, Z., Wang, S., Li, H., & et al. (2018). General self-efficacy modifies the effect of stress on burnout in nurses with different personality types. *BMC Health Serv Res*, 18(1), 667
- PMID - 30157926. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3478-y>