



Research Article

## The Effectiveness of Welfare-therapy on Coronavirus Anxiety and Mental Health in Elderly COVID-19 survivors

**Hamdollah Jayervand\***: Assistant professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran  
jayervand2020@yahoo.com

### Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of wellbeing-based therapy on Coronavirus Anxiety and mental health in Elderly COVID-19 survivors. This quasi-experimental study was a pre-test, post-test follow-up with a control group. The study population was all the elderly referred to health centers and clinics in Ilam in the summer of 1399. The sample consisted of 50 people who were selected by the purposive sampling method after reviewing the inclusion criteria and were randomly replaced in two equal groups. The research instruments were Corona Anxiety Scales and Psychological Health. The experimental group received ten sessions of 90-minute wellbeing-based therapy, and the control group was placed on a waiting list for training. Data were analyzed by repeated measure analysis. The results showed that well-being therapy led to reduced corona anxiety and increased psychological health, and this effect of the follow-up phase on corona anxiety and Mental health persisted. According to the present study results, therapists and health professionals can use the welfare method for health-related interventions, especially to reduce corona anxiety and improve mental health in the elderly.

**Keywords:** corona anxiety, well-being-based therapy, mental health, elderly

### Introduction

Older people make up a large and growing part of the world's population. In the present century, socio-health developments have led to an unprecedented shift in demographic characteristics and epidemiological studies (Wahia et al., 2020). Changes in the immune system of the elderly increase their risk of infection (Klein & Budish, 2016). Relatedly, coronary symptoms have more severe clinical manifestations in the elderly (Murray et al., 2020) and are associated with higher mortality (Wang et al., 2020).

Accordingly, the elderly is one of the main groups at risk for Covid-19. The present study aimed to determine the effectiveness of wellness-based therapy on coronary anxiety and improved mental health of coronary arteries.

### Method

This was a quasi-experimental study with pre-test and post-test design with the control group. The study population included all elderly patients with coronary heart disease in the summer, ۲۰۲۱ in Ilam who had improved during the study and had no symptoms. Referring to the centers and clinics of health services in Ilam, the

\*. Corresponding author



researcher attempted to identify the participants of the study. A total of 50 elderly individuals (32 female and 13 male) were selected from the patients after reviewing the inclusion criteria by purposive sampling method. The participants were randomly assigned to groups of the experimental (N = 25) and control (N = 25) groups. The inclusion criteria were (1) coronary artery disease and complete recovery from the disease in the last four months, (2) age over 65 years, (3) minimum education of 9<sup>th</sup> grade, and (4) the absence of stressful events such as the death of loved ones in the last three months. Moreover, the exclusion criteria were: (1) use of psychiatric medication including anti-anxiety and antidepressants, (2) history of receiving well-being treatment, (3) absence of two sessions or more, and (4) withdrawal from cooperation. The experimental group received 10 sessions of 90 minutes in one of the health centers of Ilam as a group based on welfare treatment and the control group was placed for training on the waiting list. The instruments included Corona Anxiety Scales (Alipour et al., 2020) and Mental Health (Najarian & Davoodi, 2001). Although the sampling was done in summer 2020, the intervention was done in September and October by a clinical specialist in compliance with health protocols and maintaining physical distance by a health psychologist with a certificate of welfare treatment. The group therapy was performed for 10 sessions (two sessions per week) in the Comprehensive Health Services Center No. 8 in Ilam and both groups were performed first pre-test and after the post-test intervention and after 45 days of follow-up using coronary anxiety and psychological health questionnaires. Finally, a research intervention was performed for the control group after two weeks. According to the psychologists and physicians of Ilam Comprehensive Health Service Center No. 8 and the follow-up of the researcher, there was no decline in the

samples of any of the groups. Ethical issues observed in this study included the informed consent of the participants, confidentiality, and intervention for the control group. Data were entered into SPSS software version 21 by analysis of covariance with repeated measures at a significance level of less than 0.05.

### Result

The results of this study showed the effectiveness of wellness-based therapy in improving coronary anxiety and mental health in the elderly. In other words, this treatment reduced coronary anxiety and increased their mental health. Based on the findings, the difference between coronary anxiety scores and psychological health in the experimental group (welfare therapy) and the control group and in the time stage was significantly different ( $p < 0.001$ ). Also, the interaction between time and group was significant ( $p < 0.005$ ). Likewise, the interaction between time effect and group membership and the test was significant in both variables ( $p < 0.005$ ). In other words, the difference between the scores of the variables in the post-test and follow-up stages compared to the pre-test stage in the whole sample was significant. There was also a significant difference between pretest-posttest in the variables of coronary anxiety, psychological health, and the source of internal and external control ( $p < 0.001$ ). In other words, the effect of the intervention was confirmed. There was also a significant difference between pretest-follow-up in coronary anxiety variable, psychological health ( $p < 0.001$ ). In other words, the stability of the intervention for the variables was confirmed.

### Conclusion

The results showed that the first hypothesis of the study on the effectiveness of welfare-based therapy in reducing coronary anxiety in the elderly was confirmed. This finding was consistent with the findings of Pirnia et al. (2020) and Zarif Golbar Yazdi et al. (2012). In regards

to the effectiveness of welfare-based therapy in reducing coronary anxiety in the elderly (Pirnia et al., 2020), it can be said that the goal of welfare-based therapy is to increase psychological flexibility in people, including the elderly. Psychological resilience is the ability to relate fully to the present as a conscious human being and to change or perpetuate behaviors to achieve goals commensurate with one's values, which occurs through the main processes of well-being-based therapy as follows. This method teaches clients to take an active position in the world, shape their own life, and articulate a clear picture of the good life by increasing an individual's psychological acceptance of mental experiences (thoughts and feelings) and reducing ineffective control practices. See the best in every situation and change their thoughts and behaviors based on them. These factors cause the elderly to

feel more in control of their living environment and take an active position in the face of psychological difficulties in life and facing the pressures caused by illness and manage coronary heart disease more effectively.

#### **Ethical Consideration**

##### **Compliance with Ethical Guidelines**

All ethical issues like informed consent and confidentiality of participants' identifications were compiled based on ethical committee of Azad University.

##### **Authors' Contributions**

All steps of the article are done by only the author of the article.

##### **Conflict of Interest**

There is no conflict of interest for this study.

##### **Funding**

This study was conducted with no financial support.

##### **Acknowledgment**

The author thanked all participants in this research.



## اثربخشی بهزیستی‌درمانی بر اضطراب کرونا و سلامت روانشناختی در سالمندان بهبودیافته از کرونا

حمدااله جایروند\*؛ استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

[jayervand2020@yahoo.com](mailto:jayervand2020@yahoo.com)

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر بهزیستی‌درمانی بر اضطراب کرونا و سلامت روانشناختی سالمندان بهبودیافته از کرونا انجام شد. این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش، سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز و درمانگاه‌های خدمات بهداشتی شهر ایلام در فصل تابستان سال ۱۳۹۹ بودند. نمونه پژوهش ۵۰ نفر بودند که پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. ابزار پژوهش، مقیاس‌های اضطراب کرونا و سلامت روانشناختی بودند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر بهزیستی‌درمانی دریافت کرد و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر تحلیل شدند. یافته‌ها نشان دادند بهزیستی‌درمانی به کاهش اضطراب کرونا و افزایش سلامت روانشناختی منجر شد و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز بر اضطراب کرونا و افزایش سلامت روانشناختی تداوم داشت. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از روش بهزیستی‌درمانی برای مداخله‌های مرتبط با سلامت، به‌ویژه برای کاهش اضطراب کرونا و بهبود سلامت روانشناختی در سالمندان استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: اضطراب کرونا، درمان مبتنی بر بهزیستی‌درمانی، سلامت روانشناختی، سالمندان

## مقدمه

افراد پیر، قسمت بزرگ و در حال افزایش جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند و پیشرفت‌های بهداشتی - اجتماعی در قرن حاضر نیز به تحولی بی‌سابقه در شاخص‌های جمعیت‌شناسی و مطالعات اپیدمیولوژیک منجر شده است (وحیا و همکاران، ۲۰۲۰). تغییرات در سیستم ایمنی سالمندان، خطر عفونت در آنها را افزایش می‌دهد (کلین و بودیش، ۲۰۱۶). به‌علاوه، علایم کرونا در افراد سالمند تظاهرات بالینی شدیدتر و بیشتری دارد (موری و همکاران، ۲۰۲۰) و با مرگ‌ومیر بالاتری همراه است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس این، سالمندان یکی از گروه‌های اصلی در معرض خطر برای بیماری ویروس کووید-۱۹ هستند (Wang, et al., 2020a). شیوع بیماری کرونا از دسامبر سال ۲۰۱۹ در یوهان چین، شروع و بسیاری از مناطق جهان را آلوده ساخته است (Zhu et al., 2020).

برخی مطالعات، تأثیر کرونا ویروس را بر ویژگی‌های روانشناختی نشان می‌دهند. در نتایج تحقیقات انجام‌شده دربارهٔ بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در کشور چین در طی انتشار بیماری (Roy et al., 2020) تعدادی از این اختلالات روانشناختی از جمله اضطراب، ترس، افسردگی، تغییرات هیجانی، بیخوابی و اختلال استرس پس از سانحه با درصد شیوع بالا گزارش شده است. همچنین، با توجه به اینکه سالمندان در زمرهٔ گروه‌های پرخطر جامعه‌اند و نیز ابتلای سالمندان به کرونا می‌تواند استرس روانی درخور توجهی برای آنها داشته باشد که ممکن است منجر به تأثیرات نامطلوبی بر بهداشت روانی آنها شود

(Leung, 2020) تأمین بهداشت روانی سالمندان در دوره شیوع کرونا توجه ویژه‌ای می‌طلبد. بررسی مطالعات انجام‌شده در سایر نقاط جهان نیز نشان داده است بیماری کرونا به‌جز مرگ‌ومیر، مشکلات روانشناختی منفی نیز دارد که دارای اثرات روانی متعددی از جمله اضطراب است (Gorochategi et al, 2020).

اضطراب یکی از اختلالاتی است که موجب درد و رنج سالمندان می‌شود (Afshari et al., 2019). اگرچه اضطراب تا حدی کارکرد مثبت دارد و در زمان شیوع کرونا به رعایت اقدامات خودمراقبتی منجر می‌شود، فشارهای روحی بیش از حد باعث ترشح هورمون کورتیزول (هورمون استرس) می‌شود و سطح ایمنی بدن را کاهش می‌دهد (Wang, et al., 2020b). همچنین، اضطراب، یکی از نشانه‌های مشترک در بیماران مبتلا به اختلال‌های مزمن تنفسی از جمله کرونا است که با تضعیف سیستم ایمنی بدن بر سلامت و کیفیت زندگی تأثیر منفی می‌گذارد (Roy et al., 2020). اضطراب حالتی روانشناختی است که به معنای نگرانی مبهم، مفرط و کنترل‌نشده همراه با نشانه‌های جسمی در غیاب اشیا، محرک‌ها و موقعیت‌های خاص است که تقریباً همه انسان‌ها آن را در طول زندگی تجربه می‌کنند؛ اما اگر از حد متعادل آن خارج شود، اختلال روانی محسوب می‌شود (Fillenbaum et al., 2019). اضطراب کرونا به معنای اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است که غالباً دلیل آن ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی است (Alippour et al., 2020). بیماری کرونا در سالمندان موجب ترس از برقراری ارتباط شده است و عدم دسترسی آنها به کمک از سوی اطرافیان، در افراد پیر احساس عجز و

یکی از این درمان‌ها است که به‌تازگی پژوهشگران به آن توجه داشته‌اند و هدف آن، بهبود وضعیت سلامتی و بهزیستی است (Zhu et al., 2020). بهزیستی روانی، به معنای ارزیابی شناختی و عاطفی افراد از حوزه‌ها و جنبه‌های مختلف زندگی است (دشت بزرگی، ۱۳۹۶). بهزیستی درمانی یک برنامه درمانی کوتاه، سازمان‌یافته، رهنمودی و مسئله‌مدار است که بر مبنای الگوی بهزیستی روانشناختی Ryff (۱۹۸۹) قرار دارد و هدف آن، کمک به بهبود کارکردهای درمانجو در شش بعد رشد شخصی، تسلط محیطی، هدفمندی زندگی، خودپذیری خودمختاری و روابط مثبت با دیگران است. روش‌های اصلی در این شیوه درمانی برای کمک به درمانجو، بازسازی شناختی و زمانبندی فعالیت‌هایی است که احساس تسلط، کنترل و لذت تولید می‌کنند و آموزش جرأت‌ورزی و حل مسئله‌اند (Fava et al., 2017). بهزیستی درمانی از طریق پذیرش خود، زندگی هدفمند، رشد شخصیت تسلط بر محیط، خودمختاری و روابط مثبت با دیگران باعث بهبود وضعیت سلامتی و بهزیستی می‌شود و مشکلات روانشناختی را کاهش می‌دهد (Ruini, 2014). این شیوه، روشی سازمان‌یافته، رهنمودی، مشکل‌محور و مبتنی بر الگوی درمانی است که از خویشتن‌نگری با استفاده از یادداشت روزانه و تعامل مثبت و سازنده با درمانگر استفاده می‌کند (Fava et al., 2014). تکنیک‌های اصلی بهزیستی درمانی شامل بازسازی شناختی افکار خودکار و غیرمنطقی با تأکید بر افکار مثبت و زمانبندی فعالیت‌هایی هستند که احساس لذت و کنترل ایجاد می‌کنند و آموزش جسارت و حل مسئله‌اند (Guidi et al., 2018).

از میان پژوهش‌های مرتبط با اثربخشی بهزیستی درمانی بر اضطراب کرونا و سلامت

ناتوانی ایجاد می‌کند که این امر زمینه‌ساز بروز مشکلات روحی در آنهاست. مطالعات نشان داده‌اند اضطراب کرونا با دلریوم (Moriguchi et al., 2020) و با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون نوسان خلق (Yin et al., 2020)، بی‌خوابی (Hao et al., 2020) و خودکشی (Valdes-Florido et al., 2020) رابطه دارد. ذهن انسان در این شرایط کوچک‌ترین نشانه‌های بیماری و ضعف جسمانی را فاجعه‌سازی می‌کند و به‌صورت اغراق‌شده نشان می‌دهد؛ به طوری که ممکن است علائمی که قبلاً نیز با آنها مواجه بوده است را سوء تعبیر کند و باعث افزایش اضطراب شود و این امر سبب افزایش اختلالات ناشی از اضطراب، وسواس‌های فکری و افسردگی در سالمندان می‌شود (Ramos, & Stanley, 2018).

سلامت روانشناختی، یکی از ابعاد مهم سلامت و شامل آسایش ذهنی، احساس خودتوانمندی، خودمختاری، کفایت، ارتباط با دیگران و شناخت توانمندی‌های در تحقق ظرفیت‌های خود است (Joe, et al., 2019). افراد دارای سلامت روانشناختی بالا دارای مشکلات روانشناختی، عاطفی و شخصیتی کمتری‌اند (Golestanifar, DashtBozorgi, 2020). نشان داده‌اند ارتقای سلامت روانی با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون افزایش کیفیت زندگی (Yuan et al., 2020)، افت اضطراب مرگ (Tabe bordbar et al., 2019) و کاهش سرمایه اجتماعی (Negahban et al., 2015) رابطه مستقیم دارد.

امروزه با نسل جدیدی از درمان‌های نشأت‌گرفته از درمان شناختی - رفتاری مواجه‌ایم که آنها را می‌توان رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا نامید. بهزیستی درمانی<sup>۱</sup>

حاضر، بررسی اثربخشی بهزیستی‌درمانی بر اضطراب کرونا و سلامت روانشناختی در سالمندان است. بنابراین، در این پژوهش تلاش شده است این فرضیه‌ها آزمون شوند: ۱. بهزیستی‌درمانی بر اضطراب کرونا در سالمندان اثربخش است و ۲. بهزیستی‌درمانی بر سلامت روانشناختی در سالمندان اثربخش است.

## روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این مطالعه، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش، همه سالمندان مبتلا شده به کرونا در تابستان ۱۳۹۹ در شهر ایلام بود که در هنگام اجرای پژوهش بهبود یافته بودند و هیچ‌گونه علامتی نداشتند. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که پس از مراجعه به مراکز و درمانگاه‌های خدمات بهداشتی شهر ایلام از آنان خواسته شد تا سالمندان تحت پوشش بهداشت را به پژوهشگر معرفی کنند. از بین افراد معرفی شده، در مجموع، تعداد ۵۰ سالمند (۳۲ زن و ۱۳ مرد) پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه ۲۵ نفری شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت‌اند از: (۱) ابتلا به کرونا و بهبودی کامل از بیماری در ۴ ماه گذشته، (۲) سن بالاتر از ۶۵ سال، (۳) حداقل تحصیلات سیکل و (۴) عدم وقوع رخدادهای تنش‌زا مانند مرگ نزدیکان در سه ماه گذشته. ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت‌اند از: (۱) مصرف داروهای روان‌پزشکی از جمله ضد اضطراب و ضدافسردگی، (۲) سابقه دریافت درمان بهزیستی‌درمانی (۳) غیبت دو جلسه و بیشتر از آن و (۴) انصراف از ادامه همکاری.

روانشناختی به این موارد اشاره می‌شود: نتایج پژوهش پیرنیا و همکاران (2020) نشان دادند بهزیستی‌درمانی بر بهبود شاخص اضطراب در مردان ایرانی وابسته به مت‌آفتمین اثربخشی معنی‌داری داشته است. شمس و همکاران (2020) در پژوهش خود دریافتند آموزش بهزیستی‌روانشناختی باعث کاهش اضطراب در مبتلایان به دیابت نوع دو شد. سرابندی و همکاران (2020) ضمن پژوهشی نشان دادند روش بهزیستی‌درمانی بر نشانگان بالینی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی مؤثر است. نتایج پژوهش ظریف و همکاران (2012) نشان‌دهنده افزایش میزان بهزیستی روانشناختی در گروه آزمایش و به تبع آن، کاهش میزان استرس، اضطراب و افسردگی بود. خزایی و همکاران (2018) نشان دادند بهزیستی‌درمانی گروهی بر افزایش رضایت زناشویی و بهزیستی روانشناختی زنان خانه‌دار اثربخش است. Albiéri et al. (2012) کارآمدی درمان بهزیستی را در بیماران مبتلا به مشکلات خلقی و رفتاری مطلوب گزارش کردند. Fava et al. (2017) نیز در پژوهشی، بهزیستی‌درمانی را در کاهش اضطراب و افسردگی در فرایند بالینی بیماران اثربخش گزارش کردند.

بهزیستی‌درمانی روشی نسبتاً جدید است که پژوهش‌های کمی درباره آن انجام شده است. همچنین، آمار مبتلایان به اضطراب بالا در سالمندان و مبتلایان به کرونا با مشکلات بسیاری مواجه است (Yang et al., 2020). بنابراین، باید به دنبال راهکارهایی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی سالمندان بود. روش‌های جدید و برگرفته از موج سوم روان‌درمانی نه تنها هدف آنها کاهش و تسکین علائم بیماری است، برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی است؛ در نتیجه، هدف پژوهش



تصادفی در دو گروه ۲۵ نفری شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش، ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در یکی از مراکز خدمات بهداشتی شهر ایلام به صورت گروهی درمان مبتنی بر بهزیستی درمانی دریافت کرد و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. با اینکه نمونه‌گیری در فصل تابستان سال ۱۳۹۹ انجام شد، مداخله به دلیل شیوع کرونا در هفته آخر ماه شهریور و مهر با رعایت پروتکل‌های بهداشتی و حفظ فاصله فیزیکی توسط یک متخصص روانشناسی سلامت، به صورت گروهی به مدت ۱۰ جلسه (دو جلسه در هفته) در مرکز خدمات جامع سلامت شماره ۸ شهر ایلام انجام شد. در هر دو گروه، ابتدا پیش‌آزمون و پس از اتمام مداخله، پس‌آزمون و بعد از ۴۵ روز، پیگیری با استفاده از پرسشنامه‌های اضطراب کرونا و سلامت روانشناختی اجرا شد. در انتها به فاصله دو هفته برای گروه کنترل نیز مداخله پژوهشی انجام شد. براساس تأکید روانشناس و پزشک مرکز خدمات جامع سلامت شماره ۸ شهر ایلام و پیگیری‌های پژوهشگر، ریزی در نمونه‌های هیچ‌یک از گروه‌ها وجود نداشت. موارد اخلاقی رعایت شده در این پژوهش عبارت‌اند از: رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان، رازداری و انجام مداخله برای گروه کنترل. داده‌ها پس از ورود به نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ با روش تحلیل کواریانس با اندازه‌گیری مکرر در سطح معنی‌داری کوچک‌تر از ۰/۰۵ تحلیل شدند.

پروتکل آموزشی: فلاحیان و همکاران (۲۰۱۷) محتوی بهزیستی درمانی را بر مبنای نظریه Ryff & Singer (2008) برای ۱۰ جلسه ساختند که محتوی آن به تفکیک جلسات در جدول ۱ ارائه شد.

ابزار سنجش: مقیاس اضطراب کرونا؛ علی‌پور و همکاران (۲۰۲۰) مقیاس اضطراب کرونا را ساختند. این ابزار دارای ۱۸ گویه است و گویه‌ها با استفاده از مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت (۰=هرگز تا ۳=همیشه) نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه شد؛ بنابراین، دامنه نمرات بین ۰ تا ۵۴ است و نمره بالاتر حاکی از اضطراب کرونا بیشتر است. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی، تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱۹ گزارش شد (Alipour et al., 2020) در این مطالعه، پایایی اضطراب کرونا با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

مقیاس سلامت روانشناختی؛ نجاریان و داودی (۲۰۰۱) مقیاس سلامت روانشناختی را ساختند. این ابزار دارای ۲۵ گویه و نه مؤلفه جسمانی‌سازی، وسواس-اجبار، حساسیت بین‌فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، هراس، اندیشه‌پردازی پارانویید و روان‌گسسته‌گرایی است که به صورت پنج‌درجه‌ای لیکرت (صفر=هیچ تا ۴=به شدت) نمره‌گذاری شدند؛ بنابراین، دامنه نمرات بین صفر تا ۱۰۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده سلامت روانشناختی کمتر است. گلستانی‌فر و دشت‌بزرگی (۲۰۲۰) روایی همگرای ابزار را با فرم بلند ۹۰ گوی‌های آن، ۰/۶۱ و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ از طریق محاسبه ضریب همبستگی گویه‌ها ۰/۸۵ به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل: برای انجام این پژوهش، پس از هماهنگی با مسئولان مراکز و درمانگاه‌های خدمات بهداشتی شهر ایلام و معرفی و انتخاب سالمندان تحت پوشش بهداشت، تعداد ۵۰ سالمند زن و مرد به روش

جدول ۱. محتوی بهزیستی‌درمانی اقتباس از ریف و سینگر به نقل از فلاحیان و همکاران (۲۰۱۷)  
Table 1. Welfare Therapy Content Adapted from Ryff & Singer Quoted by Fallahian et al.(2017)

جلسات	محتوی
اول	آموزش و معرفی بهزیستی روانشناختی و اینکه چرا این سازه ساخته شد؛ و نظرسنجی درباره اینکه چه چیزی باعث خوشبختی و بهزیستی روانشناختی می‌شود.
دوم	آموزش پذیرش خود از طریق اینکه چگونه خود را با ویژگی‌های مثبت و منفی بپذیریم، چگونه بتوانیم آنچه هستیم را بپذیریم و با گذشته خویش و اشتباه‌هایمان کنار بیاییم و خودمان را دوست داشته باشیم.
سوم	آموزش پذیرش خود از طریق خودشناسی، یعنی اینکه چگونه خود را بشناسیم، نگرش صحیح نسبت به خود پیدا کنیم و ویژگی‌های شخصیتی خود را بشناسیم.
چهارم	آموزش ارتباط مثبت با دیگران از طریق معرفی مفهوم ارتباط و انواع آن، آشنایی با مهارت‌های ارتباطی و روش‌های برقراری ارتباط مؤثر.
پنجم	آموزش ارتباط مثبت با دیگران از طریق آموزش خوش‌بینی و تفکر مثبت و بررسی نقش و اهمیت خوش‌بینی و تفکر مثبت در ایجاد ارتباط مثبت با دیگران.
ششم	آموزش ارتباط مثبت با دیگران از طریق آموزش اینکه هوش هیجانی چیست. چگونه هوش هیجانی خود را افزایش دهیم؛ و چرا افراد دارای هوش هیجانی بالا در برقراری ارتباط با دیگران موفق‌ترند.
هفتم	آموزش استقلال و خودمختاری از طریق آموزش مهارت اعتماد کردن به رأی و نظر خود و آموزش مهارت جرأت‌ورزی، آموزش مهارت نه گفتن و تقویت این مهارت‌ها.
هشتم	معرفی مفهوم رشد شخصی و آموزش آن از طریق اینکه یادگیری تجارب جدید باعث ارتقای رشد شخصی می‌شود.
نهم	آموزش تسلط بر محیط از طریق آموزش چگونگی مدیریت بر زندگی خویش، مدیریت بر شرایط و محیط، توضیح فواید مدیریت زمان و نحوه برنامه‌ریزی صحیح.
دهم	آموزش هدفمندی در زندگی از طریق یافتن معنا، هدف و جهت‌گیری در زندگی، تشریح فواید هدفمندی و تنظیم اهداف و اولویت‌بندی آنها.

نفر سیکل، ۶ نفر دیپلم و ۳ نفر دانشگاهی و در گروه کنترل تحصیلات ۱۸ نفر سیکل، ۵ نفر دیپلم و ۲ نفر دانشگاهی بود.  
میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب کرونا و سلامت روانشناختی سالمندان در جدول ۲ گزارش شد.

#### یافته‌ها

در پژوهش حاضر، در گروه آزمایش سن ۱۱ نفر ۶۶-۶۸ سال، ۷ نفر ۷۱-۶۹ سال، ۴ نفر ۷۳-۷۲ سال و ۲ نفر ۷۵-۷۷ سال و در گروه کنترل سن ۹ نفر ۶۸-۶۶ سال، ۶ نفر ۷۱-۶۹ سال، ۶ نفر ۷۳-۷۲ سال و ۴ نفر ۷۷-۷۵ سال بود. همچنین، در گروه آزمایش تحصیلات ۱۶

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری متغیرها در سالمندان  
Table 2. Mean and standard deviation of pre-test-post-test and follow-up of variables in the elderly

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
اضطراب کرونا	آزمایش	۳۵/۳۹	۳/۱۱	۲۶/۴۱	۳/۷۶	۳/۹۳
	کنترل	۳۷/۱۰	۳/۴۵	۳۸/۲۰	۴/۱۱	۴/۷۸
سلامت روانشناختی	آزمایش	۴۱/۲۹	۲/۸۱	۳۲/۱۹	۳/۹۸	۴/۰۵
	کنترل	۴۲/۸۷	۴/۸۷۱	۴۲/۶۹	۳/۴۱	۳/۶۹

در مرحله پس‌آزمون، از آزمون لوین استفاده شد. نتایج دربارۀ اضطراب کرونا  $P=0/154 > 0/05$  دربارۀ سلامت روانشناختی  $F(1,48)=0/187$ ،  $P=0/199 > 0/05$  به لحاظ آماری معنی‌دار نبودند؛ بنابراین، فرض همگنی واریانس‌ها برای هر دو متغیر تأیید شد. مفروضه مهم دیگر تحلیل کواریانس، همگنی ضرایب رگرسیون است که از طریق بررسی اثر تعامل متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد و نتایج حاکی از معنی‌دار بودن مقدار  $F$  برای اضطراب کرونا  $P=0/01 < 0/05$  و سلامت روانشناختی  $F=111/40$ ،  $P=0/003 < 0/05$  در سطح معنی‌داری  $0/05$  است. به علاوه، همسانی ماتریس‌های واریانس کواریانس‌ها رعایت شده است  $(P=0/30 > 0/05)$  و  $F=1/84$  و  $P=0/19$   $(Box's M = 21/19)$ . همچنین، آزمون ماچلی نیز نشان داد پیش‌فرض کرویت رعایت شده است؛ از این رو، پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است. نتایج تحلیل کواریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر بهزیستی‌درمانی بر اضطراب کرونا و سلامت روانشناختی سالمندان در جدول ۳ گزارش شدند.

طبق نتایج جدول ۲ در دو متغیر پژوهش، میانگین گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون بهبود یافته و در پیگیری ادامه داشته است. این بهبود در متغیرهای اضطراب کرونا و سلامت روانشناختی شامل کاهش میانگین بود؛ در حالی که در گروه کنترل از نظر اضطراب کرونا و سلامت روانشناختی افزایش کمی مشاهده شد؛ بنابراین، چنانچه ملاحظه می‌شود تفاوت بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری به نفع گروه آزمایش است.

برای بررسی مفروضه نرمال بودن داده‌ها، با توجه به اینکه نمونه زیر ۵۰ نفر است، آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که برای اضطراب کرونا در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب  $F=0/13$  و  $P=124$  و  $F=0/153$  و  $P=0/31$  و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به ترتیب  $F=0/142$  و  $P=0/84$  و  $F=0/131$  و  $P=0/51$  و برای سلامت روانشناختی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب  $F=0/54$  و  $P=161$  و  $F=0/121$  و  $P=159$  و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به ترتیب  $F=0/69$  و  $P=142$  و  $F=0/118$  و  $P=148$  بود. در آزمون انجام‌شده، سطح معنی‌داری  $P < 0/01$  در نظر گرفته شد که حاکی از نرمال بودن توزیع جامعه است. همچنین، برای بررسی همگنی واریانس‌های دو گروه

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده (مکرر) برای تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر بهزیستی‌درمانی بر متغیرها در سالمندان

Table 3. Results of repeated measures analysis of variance to determine the effectiveness of welfare-based therapy on variables in the elderly

اندازه اثر	معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع	متغیر
۱	۰/۰۰۰	۱۱/۱۱۶	۱۰۳/۷۸۲	۱	۱۰۳/۷۸۲	زمان	اضطراب کرونا
۰/۶۸۸	۰/۰۳	۴/۸۳۲	۵۳/۲۷۶	۱	۵۳/۲۷۶	گروه	
۰/۹۹۹	۰/۰۰۰	۴۷/۰۲۱	۴۷/۵۳۲	۱	۴۷/۵۳۲	تعامل زمان * گروه	
۱	۰/۰۰۰	۱۴/۴۵۸	۴۱۹/۸۱۷	۱	۴۱۹/۸۱۷	زمان	سلامت روانشناختی
۰/۵۴	۰/۰۵۱	۵/۱۳۶	۴۹/۶۹۴	۱	۴۹/۶۹۴	گروه	
۰/۹۸۸	۰/۰۰۰	۳۱/۴۵۴	۵۵/۹۲۷	۱	۵۵/۹۲۷	تعامل زمان * گروه	

در هر دو متغیر معنی‌دار است ( $P < 0/005$ ). به عبارت دیگر، تفاوت بین نمرات متغیرها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، نسبت به مرحله پیش‌آزمون در کل نمونه معنی‌دار بود. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه گروه آزمایش و کنترل در مراحل پژوهش در متغیرهای پژوهش در جدول ۴ ارائه شده‌اند.

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده در جدول ۳، تفاوت بین نمرات اضطراب کرونا و سلامت روانشناختی در گروه آزمایش (بهزیستی درمانی) و گروه کنترل و در مرحله زمان، معنادار است ( $P < 0/001$ ). همچنین، تعامل بین زمان - گروه نیز معنی‌دار است ( $P < 0/005$ ). همچنین، تعامل اثر زمان و عضویت گروه و آزمون نیز

جدول ۴. آزمون پس‌مقایسه‌ای بنفرونی، تفاوت دو به دو بین گروهها

Table 4. Benferny post-comparison test, two-to-two differences between groups

معناداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌های تعدیل شده	گروه (J)	گروه (I)	متغیرهای وابسته
۰/۰۰۱	۰/۱۰۵	۲/۱۹۱	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	اضطراب کرونا
۰/۰۰۱	۰/۱۵۳	۳/۱۷۷	پیگیری	پیش‌آزمون	
۰/۰۸	۰/۱۱۶	۰/۳۵	پیگیری	پس‌آزمون	
۰/۰۰۱	۰/۵۸۱	-۲/۵۸	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	سلامت روانشناختی
۰/۰۰۱	۰/۵۷۴	-۳/۳۹	پیگیری	پیش‌آزمون	
۰/۰۷	۰/۱۹۶	-۰/۱۸۸	پیگیری	پس‌آزمون	

$P < 0/05$

فرضیه اول پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر بهزیستی درمانی بر کاهش اضطراب کرونا سالمندان تأیید شد. این یافته با یافته پژوهش‌های پیرنیا و همکاران (۲۰۲۰) و ظریف گلبار یزدی و همکاران (۲۰۱۲) همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر بهزیستی درمانی بر کاهش اضطراب کرونا سالمندان بر مبنای پژوهش پیرنیا و همکاران (۲۰۲۰) می‌توان گفت هدف درمان مبتنی بر بهزیستی درمانی افزایش انعطاف‌پذیری روانی در افراد از جمله سالمندان است. انعطاف‌پذیری روانی، توانایی برای ارتباط با زمان حال به‌طور کامل و به‌عنوان یک انسان هوشیار و آگاه و تغییر یا تداوم رفتار در جهت تحقق اهداف متناسب با ارزش‌های فرد است که این امر از طریق فرایندهای اصلی درمان مبتنی بر بهزیستی درمانی به شرح زیر اتفاق می‌افتد. این شیوه از طریق افزایش پذیرش روانی فردی درباره تجارب ذهنی (افکار و احساس‌ها) و کاهش

یافته‌ها در جدول ۴ نشان می‌دهند بین پیش‌آزمون - پس‌آزمون در متغیر اضطراب کرونا، سلامت روانشناختی و منبع کنترل درونی و بیرونی تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0/001$ ). به عبارت دیگر، اثر مداخله تأیید می‌شود. همچنین، بین پیش‌آزمون - پیگیری در متغیر اضطراب کرونا، سلامت روانشناختی تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0/001$ ). به عبارت دیگر، ثبات مداخله برای متغیرها تأیید می‌شود.

### بحث

با توجه به آمار بالای مبتلایان به اضطراب کرونا و مشکلات سالمندی که به آن اضافه می‌شود، سالمندان در دوره شیوع کرونا با مشکلات و چالش‌ها و مشکلات بسیاری مواجه‌اند؛ در نتیجه، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر بهزیستی درمانی بر اضطراب کرونا و سلامت روانشناختی سالمندان انجام شد.

آن در سلامت و کیفیت زندگی، پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، تأکید بر مسئولیت‌پذیری برای رشد شخصی، استقلال و خودمختاری، تسلط بر محیط و هدفمندی، اثربخشی خود را نشان می‌دهد؛ در نتیجه، این روش می‌تواند از طریق بهبود سازگاری، ارتقای سلامت، خوش‌بینی و بهزیستی روانشناختی و کاهش ناامیدی و عواطف منفی و افزایش عواطف مثبت، باعث کاهش اضطراب و افزایش رفتارهای خودمراقبتی در سالمندان شود. این شیوه به سالمندان کمک می‌کند تا افکار و احساس‌های آزاردهنده خود را فقط به‌عنوان یک فکر و احساس تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمدی راهبردها و برنامه‌های فعلی خود آگاه باشند و به جای پاسخ به آنها به انجام آن کاری پردازند که در زندگی برای آنان مهم و در جهت ارزش‌هایشان است. تبیین دیگر اینکه روش بهزیستی‌درمانی پس از برقراری ارتباط مناسب با شرکت‌کنندگان به بررسی وضعیت بهزیستی و خوشبختی آنان و عوامل مؤثر در آنها می‌پردازد و از طریق پذیرش خود تلاش می‌کند تا افراد توانایی‌ها و ویژگی‌های مثبت و منفی خود را بشناسند، بپذیرند و دیدگاه مناسبی نسبت به آنها پیدا کنند. همچنین، با آموزش ارتباط مثبت با دیگران به افراد مهارت‌های ارتباط مؤثر و تفکر مثبت نسبت به دیگران و ارتقای هوش هیجانی را آموزش می‌دهد. در مرحله بعد، این شیوه با آموزش استقلال، خودمختاری، جرأت‌ورزی، تسلط بر محیط، مدیریت خود و هدفمندی در زندگی باعث بهبود رشد شخصی افراد می‌شود؛ در نتیجه، بهزیستی‌درمانی با توجه به فرایندهای توضیح داده شده نقش مؤثری در افزایش سلامت روانشناختی سالمندان مبتلا به افسردگی دارد. همچنین، درمان مبتنی بر بهزیستی‌درمانی با آموزش جایگزین کردن خود به‌عنوان زمینه، مشاهده افکار و احساس‌ها و عدم قضاوت آنها، جدا کردن خود از افکار

اعمال کنترلی نامؤثر به مراجع می‌آموزد تا در جهان، موضعی فعال اتخاذ کند و زندگی خود را شخصاً شکل دهند و تصویری از زندگی خوب را به‌روشنی بیان کنند و در هر موقعیت بهترین‌ها را ببینند و بر اساس آنها افکار و رفتار خود را تغییر دهند؛ این عوامل باعث می‌شوند سالمندان تسلط بیشتری در محیط زندگی خود احساس کنند و در مقابله با دشواری‌های روانی در زندگی و مواجهه با فشارهای ناشی از بیماری، موضعی فعال داشته باشند و مقابله با بیماری کرونا را بهتر مدیریت کنند. در تبیین دیگر، بهزیستی‌درمانی بر کاهش توجه و یادآوری تجربه‌های منفی و افزایش یادآوری تجربه‌های مثبت تأکید می‌کند. این فرایند در روش بهزیستی‌درمانی از طریق تشویق افراد به ثبت حوادث مثبت زندگی و تعیین میزان شدت بهزیستی ناشی از آن صورت می‌گیرد؛ در نتیجه، این شیوه‌درمانی از طریق توجه به تجربه‌ها و خاطره‌های مثبت و سازنده در زندگی افراد به جای توجه به تجربه‌ها و خاطره‌های منفی باعث کاهش آسیب‌پذیری روانشناختی و افزایش نگاه مثبت افراد به شرایط مختلف زندگی، حتی شرایط و رویدادهای استرس‌زا و چالش‌برانگیز می‌شود؛ در نتیجه، این شیوه از طریق فرایندهای فوق، نقش مؤثری در کاهش اضطراب کرونا سالمندان دارد و اثرات آن در درازمدت نیز پایدار است.

فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر بهزیستی‌درمانی بر بهبود سلامت روانشناختی سالمندان تأیید شد. این یافته با یافته پژوهش‌های سرابندی و همکاران (۲۰۲۰) و خزایی و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر بهزیستی‌درمانی بر بهبود سلامت روانشناختی سالمندان بر مبنای پژوهش سرابندی و همکاران (۲۰۲۰) می‌توان گفت درمان مبتنی بر بهزیستی‌درمانی با آموزش محتوایی مانند شناخت بهزیستی روانشناختی و نقش

بررسی شوند. آخرین پیشنهاد اینکه می‌توان اثربخشی درمان مبتنی بر بهزیستی درمانی را با سایر روش‌های درمانی موج سوم روان‌درمانی از جمله شفقت‌درمانی، درمان ذهن‌آگاهی، رفتار درمانی دیالکتیکی و غیره مقایسه کرد.

### منابع

- افشاری، ع.، رضایی، ر.، دادرسی، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند بر کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان. *روانشناسی پیری*، ۵(۳)، ۲۰۱-۲۱۵.
- پیرنیا، ب، ملکان مهر، پ، حقیقت، ش، صادقی، پ. (۱۳۹۹). روان‌درمانی و اعتیاد؛ اثربخشی بهزیستی درمانی بر شاخص ولع مصرف در مردان وابسته به مت-آمفتامین تحت درمان اقامتی کوتاه‌مدت، یک کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده. *رویش روانشناسی*، ۹(۴)، ۸۳-۹۲.
- تابع بردبار، ف.، اسماعیلی، م.، و اسدی، ر. (۱۳۹۸). پیش‌بینی اضطراب مرگ در سالمندان براساس تیپ‌های شخصیتی و سلامت روان. *مجله روانشناسی پیری*، ۵(۳)، ۲۴۹-۲۳۹.
- خزایی، ا، شمسی‌پور، ح، دوازده‌امامی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی بهزیستی درمانی گروهی بر رضایت زناشویی و بهزیستی روانشناختی زنان خانه‌دار. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۵(۵)، ۴۳-۵۲.
- دشت بزرگی، ز. (۱۳۹۶). نقش عفو، سپاسگزاری و تواضع در پیش‌بینی بهزیستی روانی سالمندان. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۳(۲)، ۶۵-۷۶.
- سرابندی، ح.، توزنده جانی، ح.، نجات، ح. (۱۳۹۹). تأثیر روش بهزیستی درمانی بر نشانگان بالینی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. *مجله دانشکده علوم پزشکی نیشابور*، ۱(۱)، ۱۳۶-۱۲۷.

و احساس‌ها، اولویت‌بندی ارزش‌ها، پذیرش مسائل و چالش‌ها و پای‌بندی و تعهد به درمان، باعث کاهش تنش‌ها و موجبات پایداری درمان در دوره پیگیری و افزایش سلامت روانشناختی در طول زمان شد.

نتایج این پژوهش نشان‌دهنده اثربخشی درمان مبتنی بر بهزیستی درمانی بر بهبود اضطراب کرونا و سلامت روانشناختی سالمندان بود. به عبارت دیگر، این شیوه درمانی باعث کاهش اضطراب کرونا و افزایش سلامت روانشناختی آنان شد.

درمان مبتنی بر بهزیستی درمانی به‌عنوان یکی از روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی با افزایش انعطاف‌پذیری روانی با آموزش پذیرش روانی، آگاهی روانی، گسلش‌شناختی، روشن‌سازی ارزش‌ها و ایجاد انگیزه برای عمل متعهدانه نقش موثری در بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت از جمله کاهش اضطراب کرونا و افزایش سلامت روانشناختی سالمندان دارد؛ در نتیجه، ضروری است از روش درمان مبتنی بر بهزیستی درمانی برای مداخله‌های مرتبط با سلامت در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله سالمندان استفاده شود؛ بنابراین، متخصصان سلامت و درمانگران می‌توانند از روش درمان مبتنی بر بهزیستی درمانی در کنار سایر روش‌های درمانی برای کاهش اضطراب کرونا و افزایش سلامت روانشناختی در سالمندان استفاده کنند و ویژگی‌های مرتبط با سلامت آنان را بهبود بخشند.

مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر به علت شیوع کرونا عبارت‌اند از: محدودیت حضور سالمندان و پژوهشگر برای حضور در جلسات آموزشی، بررسی نشدن نتایج به تفکیک جنسیت و استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی؛ در نتیجه، پیشنهاد می‌شود نتایج در پژوهش‌های آتی به تفکیک جنسیت بررسی شوند، از مصاحبه ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شود و نتایج در مراحل پیگیری بلندمدت

## References

- Afshari, A., Rezai, R., Dadras, F. (2019). The Effectiveness of Structured Reminiscence on Anxiety and Depression in the Elderly. *Aging Psychology*, 5(3), 201-215. (In Persian)
- Albieri, E., Belaise, C., Ruini, C., Vescovelli, F., Caffo, E., & Fava, G. A. (2012). Well-being therapy for children with affective and behavioral disorders. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 5(60), S302-S303.
- Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 8(32), 163-175. (In Persian)
- Dasht Bozorgi, Z. (2017). The role of amnesty, gratitude and humility in predicting the mental well-being of the elderly. *Positive Psychology Research*, 3(2), 65-76. (In Persian)
- fallahian, R., aghaei, A., atashpoor, H., kazemi, A. (2017). The Effect of Subjective Well-being Group Training on the Mental Health of Students of Islamic Azad University of Khorasgan (Isfahan). *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 15(56), 14-24. (In Persian)
- Fava, G. A. (2016). Well-being therapy: Current indications and emerging perspectives. *Psychotherapy Psychosomatic*, 85(3), 136-145.
- Fava, G. A., Cosci, F., Guidi, J., & Tomba, E. (2017). Well-being therapy in depression: New insights into the role of psychological well-being in the clinical process. *Depression and Anxiety*, 34(9), 801-808
- Fillenbaum, G. G., Blay, S. L., Mello, M. F., Quintana, M. I., Mari, J. J., Bressan, R. A., & Andreoli, S. B. (2019). Use of mental health services by community-resident adults with DSM-IV anxiety and mood disorders in a violence-prone area: Sao Paulo, Brazil. *Journal of Affective Disorders*, 250, 145-152.
- Golestanifar, S., DashtBozorgi, Z. (2020). The Effectiveness of Acceptance and Commitment based Therapy on Depression, Psychological Health and Life Expectancy of the Elderly with Nonclinical Depression. *Aging Psychology*, 6(3), 191-203. (In Persian)
- شمس، ش.، حیدری، ش.، فخری، م. ک. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و بهزیستی روانشناختی بر اضطراب و رفتارهای خودمراقبتی در مبتلایان به دیابت نوع دو. *فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زایل*، ۸(۳)، ۱۱۳۷-۱۱۴۹
- ظریف گلبار یزدی، ه.، آقا محمدیان شعراف، ح.، موسوی فر، ن.، معینی زاده، م. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان بهزیستی بر استرس و بهزیستی روانشناختی زنان نابارور. *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*، ۱۵(۲)، ۴۸-۵۵.
- علی پور، ا.، قدمی، ا.، علیپور، ز.، عبدالله زاده، ح. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۸(۳۲)، ۱۷۵-۱۶۳
- فلاحیان، ر.، و آقایی، ا.، و آتش پور، س.، و کاظمی، آ. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش بهزیستی روانشناختی بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان). *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۵(۲) (پیاپی ۵۶)، ۱۴-۲۴.
- گلستانی فر، س.، دشت بزرگی، ز. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، سلامت روانشناختی و امید به زندگی سالمندان مبتلا به افسردگی غیربالینی. *روانشناسی پیری* ۶(۳) ۲۰۳-۱۹۱.
- نجاریان، ب.، و داوودی، ا. (۱۳۸۰). ساخت و اعتباریابی SCL-25 فرم کوتاه مدت SCL-90-R. *مجله روانشناسی*، ۵(۲)، ۱۳۶-۱۴۹.
- نگهبان، ز.، عرب، م.، تاجور، م.، رحیمی فروشانی، ع.، و رشیدیان، آ. (۱۳۹۴). بررسی سلامت روانی سالمندان شهر تهران و ارتباط آن با سرمایه اجتماعی آنها. *فصلنامه مدیریت بهداشت و درمان*، ۱(۱)، ۷۹-۸۸.

- capital. *Health Management*, 6(1), 79-88. (In Persian)
- Pirmia B, Malekanmehr P, Haghigat S, Sadeghi P. (2020). Psychotherapy and Addiction; Examining the Effectiveness of Well-being group therapy on Craving Index in Methamphetamine-dependent Men under Short-term residential treatment, a controlled randomized trial. *Rooyesh*, 9 (4), 83-92. (In Persian)
- Ramos, K., & Stanley, M. A. (2018). Anxiety disorders in late life. *Psychiatric Clinics*, 41(1), 55-64.
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51 (102083).1-7
- Ruini, C. (2014). The use of well-being therapy in clinical settings. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2(1), 75-84.
- Ryff CD. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C.D., Singer, B.H. (2008). know they self and become what you are: A Eudaimonic Approach to Psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13-39.
- Sarabandi, H., Touzandeh Jani, H., Nejat, H. (1399). The effect of well-being method on clinical symptoms of patients with major depressive disorder. *Journal of Neishabour School of Medical Sciences*, 8(1), 127-136. (In Persian)
- Shams S, Heydari S, Fakhri M. (2020). Comparison of the Effectiveness of Mindfulness and Psychological Well-being Education on Anxiety and Self-care Behaviors in Patients with Type II Diabetes. *Journal of Diabetes Nurse*, 8(3), 1137-1149. (In Persian)
- Tabe bordbar, F., Esmaeili, M., Asadi, R. (2019). The Prediction of Death Anxiety in The Elderly Based on Personality Types and Mental Health. *Aging Psychology*, 5(3), 239-249. (In Persian)
- Vahia, I. V., Blazer, D. G., Smith, G. S., Karp, J. F., Steffens, D. C., Forester, B. P., Tampi, R., Agronin, M., Jeste, D. V., & Reynolds, C. F. (2020). COVID-19, Mental Health and Aging: A Need for New Knowledge to Bridge Science and Service. *American Geriatrics*, 68(10), 1473-1480.
- Gorrochategi, M. P., Munitis, A. E., Santamaria, M. D., & Etxebarria, N. O. (2020). Stress, anxiety, and depression in people aged over 60 in the COVID-19 outbreak in a sample collected in Northern Spain. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(9), 993-998.
- Guidi, J., Rafanelli, C., & Fava, G. A. (2018). The clinical role of well-being therapy. *Nordic Journal of Psychiatry*, 72(6), 447-453.
- Hao, X., Zhou, D., Li, Z., Zeng, G., Hao, N., Li, E., ... & Yan, B. (2020). Severe psychological distress among patients with epilepsy during the COVID-19 outbreak in southwest China. *Epilepsia*, 61(6), 1166-1173.
- Joe, G. W., Lehman, W. E., Rowan, G. A., Knight, K., & Flynn, P. M. (2019). The role of physical and psychological health problems in the drug use treatment process. *Journal of substance abuse treatment*, 102, 23-32.
- Khazaei A, Shamsipour H, Davazdah Emamy M H. (2018). The effectiveness of Group Well-being Therapy on marital satisfaction and psychological well-being among housewives. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 5 (5), 43-5. (In Persian)
- Kline, K. A., & Bowdish, D. M. (2016). Infection in an aging population. *Current Opinion in Microbiology*, 29, 63-67.
- Leung, C. (2020). Clinical features of deaths in the novel coronavirus epidemic in China. *Reviews in Medical Virology*, 30(3),1-4.
- Mori, H., Obinata, H., Murakami, W., Tatsuya, K., Sasaki, H., Miyake, Y., ... & Tamura, K. (2021). Comparison of COVID-19 disease between young and elderly patients: Hidden viral shedding of COVID-19. *Journal of Infection and Chemotherapy*, 27(1), 70-75.
- Moriguchi, T., Harii, N., Goto, J., Harada, D., Sugawara, H., Takamino, J., ... & Shimada, S. (2020). A first case of meningitis/encephalitis associated with SARS-Coronavirus-2. *International journal of infectious diseases*, 94, 55-58.
- Najarian B, Davodi I. (2001). Development and reliability of SCL-25; short form of SCL-90. *Journal of psychology*, 18, 136-49. (In Persian)
- Negahban, Z, Arab, M, Tajour, M, Rahimi Foroushani, A, Rashidian, A. (2015). A study of the mental health of the elderly in Tehran and its relationship with their social



- state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. *medRxiv*.1-8. doi.org/10.1101/2020.03.22.20040899.
- Yin, R., Feng, W., Wang, T., Chen, G., Wu, T., Chen, D. (2020). Concomitant neu-urological symptoms observed in a patient diagnosed with coronavirus disease 2019. *Journal of Medical Virology*, 92,1782–1784.
- Yuan, Y., Li, J., Jing, Z., Yu, C., Zhao, D., Hao, W., Zhou, C. (2020). The role of mental health and physical activity in the association between sleep quality and quality of life among rural elderly in China: A moderated mediation model. *Journal of Affective Disorders*, 273, 462-467.
- zarif Golbar Yazdi, H., Aghamohammadian Sharbaf, H., Mousavifar, N., Moeenizadeh, M. (2012). The Effectiveness of Well-Being Therapy on Stress, and Psychological Well-Being in Infertile Women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 15(2), 48-55. (In Persian)
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Baoying, H., She, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*. 382(11),727-733.
- Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(7), 695-697.
- Valdes-Flrido, M.J., Lopez-Diaz, A., Palermo-Zeballos, F.J., Martinez-Molina, I., Martin-Gil, V.E., Crespo-Facorro, B., et al., (2020). Reactive psychoses in the context of the COVID-19 pandemic: clinical perspectives from a case series. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 13(2), 90–94.
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., ... & Zhao, Y. (2020a). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *Clinical Review* 323(11), 1061-1069.
- Wang, L., He, W., Yu, X., Hu, D., Bao, M., Liu, H., ... & Jiang, H. (2020b). Coronavirus disease 2019 in elderly patients: Characteristics and prognostic factors based on 4-week follow-up. *Journal of Infection*, 80(6), 639–645.
- Xu, Y., Wu, T., Yu, Y., & Li, M. (2019). A randomized controlled trial of well-being therapy to promote adaptation and alleviate emotional distress among medical freshmen. *BMC Medical Education*, 19, 1-10.
- Yang, L., Wu, D., Hou, Y., Wang, X., Dai, N., Wang, G., Yang, Q., Zhao, W., Lou, Z., Ji, Y., & Ruan, L. (2020). Analysis of psychological