



## بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان

عزت اله قدم پور: دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران  
سپروس مرادی زاده: دانشجوی دکتری روان شناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان. خرم آباد، ایران (\*نویسنده مسئول) sirous57@yahoo.com  
محمد شاه کرمی: کارشناس ارشد مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

ذهن آگاهی،  
احساس تنهایی،  
اضطراب مرگ،  
سالمندان

**زمینه و هدف:** سالمندی را در حیات انسانی می‌توان فرایندی دانست که با فرسایش تدریجی سازوکارهای فیزیولوژیکی و ناتوانی در احیای توانمندی ارگان‌های حیاتی آغاز می‌شود و با پایان زندگی خاتمه می‌یابد. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان مرکز صدیق شهر خرم آباد انجام شد. **روش کار:** این طرح پژوهشی نیمه آزمایشی به صورت پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری عبارت بودند از کلیه سالمندان مرکز صدیق شهر خرم آباد که به صورت شبانه روزی در مرکز نگهداری می شدند. بدین منظور تعداد ۲۴ نفر از سالمندان مرکز به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و گواه (۱۲ نفر) تقسیم شدند. جهت سنجش متغیرها در پیش آزمون و پس آزمون از پرسشنامه‌های اضطراب مرگ تمپلر و احساس تنهایی راسل استفاده شد. داده‌ها با روش آزمون تحلیل کویاریانس چند متغیره (مانکووا) تحلیل شدند. قبل از اجرای مداخله از آزمودنی‌های دو گروه پیش آزمون به عمل آمد سپس به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند. **یافته‌ها:** پس از کنترل اثر پیش آزمون در هر دو، در پس آزمون تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و گواه به دست آمد که در سطح  $p < 0.05$  معنی‌دار می‌باشند. درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده بود. **نتیجه‌گیری:** نتایج تحقیق حاکی از تاثیر مثبت درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان است، بنابراین با آموزش تکنیک‌های ذهن آگاهی می‌توان احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان را کاهش داد.

تاریخ دریافت: ۹۷/۱۲/۱۵

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۳/۲۲

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منبع حمایت کننده:** حامی مالی نداشته است.

شیوه استناد به این مقاله:

Ghadampour E, Moradi zadeh S, Shahkarami M. The study of effectiveness of training of mindfulness on reduction of the elderly's feeling of loneliness and death anxiety in Sedigh center of Khoramabad city. Razi J Med Sci. 2019;26(4):44-53.

\*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با 1.0 CC BY-NC-SA صورت گرفته است.



## The study of effectiveness of training of mindfulness on reduction of the elderly's feeling of loneliness and death anxiety in Sedigh center of Khoramabad city

**Ezatolah Ghadampour**, Associate Professor of Psychology, Faculty of Humanities, Lorestan University, Khoramabad, Iran  
**Sirus Moradizadeh**, PhD Student in Educational Psychology, Faculty of Humanities, Lorestan University, Khoramabad, Iran (\* Corresponding author) [delfan633@gmail.com](mailto:delfan633@gmail.com)  
**Mohammad Shakarami**, MA in Family Counseling, Faculty of Humanities, Lorestan University, Khoramabad, Iran

### Abstract

**Background:** In search of a conceptual framework, aging in human life can be considered as a process that begins with the gradual erosion of physiological mechanisms and disabilities in restoring vital organs' ability and ends with the end of life. The aim of this study was to investigate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reducing the sense of loneliness and death anxiety in the elderly in Sedigh center of Khoramabad City.

**Methods:** Semi-experimental research design was a pre-test-post test with control group and the statistical population included all the elderly of Sedigh center in Khoramabad, which were kept day by day in the center. To this end, 24 elderly people were selected by available method and randomly divided into two experimental (12) and control (12) groups. To measure the variables in the pre-test and post-test, Templer death anxiety questionnaires and Russell's loneliness were used. Data were analyzed using multivariate covariance analysis (MANCOVA). Before the intervention, the subjects of the two groups were pre-test and then undergone mindfulness-based cognitive therapy for 8 sessions of 90 minutes.

**Results:** After controlling the effect of pre-test in both variables, in the post-test, there was a significant difference between the experimental group and the control group, which was significant at the level of  $p < 0.001$ . Mindfulness-based cognitive therapy resulted in decreased sense of loneliness and death anxiety in the experimental group than in the control group.

**Conclusion:** The results of this study suggest that the effect of mindfulness-based cognitive therapy on reducing the sense of loneliness and death of the elderly is anxiety. Therefore, by teaching the techniques of mindfulness, one can reduce the sense of loneliness and anxiety of the elderly's death.

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

### Keywords

Mindfulness,  
Feeling of loneliness,  
Death anxiety,  
Elderly

Received: 12/12/2018

Accepted: 10/04/2019

### Cite this article as:

Ghadampour E, Moradi zadeh S, Shakhkarami M. The study of effectiveness of training of mindfulness on reduction of the elderly's feeling of loneliness and death anxiety in Sedigh center of Khoramabad city. Razi J Med Sci. 2019;26(4):44-53.

This work is published under [CC BY-NC-SA 1.0 licence](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

است، زیرا این دوره مملو از انواع احساس کمبودها و ناتوانی‌هاست و اضطرابی که شاید بیش از همه شایع باشد، اضطراب مرگ است (۱۳). اضطراب مرگ یک ویژگی مشترک در میان سالمندان است که به معنای پیش‌بینی مرگ خود و ترس از فرایند مرگ و مردن در مورد خود و افراد مهم زندگی می‌باشد (۱۲). اندکی تجربه اضطراب درباره مرگ طبیعی است، اما چنانچه میزان آن افزایش یابد، سازگاری فرد را تضعیف می‌کند (۱۴). اضطراب مرگ باعث کاهش عملکرد بیماران و سالمندان می‌شود (۱۵). نتایج پژوهش‌ها نشان داد که سالمندان ترس از مرگ بیشتری را در مقایسه با سایر افراد تجربه می‌کنند (۱۲، ۱۶، ۱۷). سالمندانی که اضطراب مرگ بالایی را تجربه می‌کنند تنظیم شناختی هیجانی نامحدودی در روابط خود و تحلیل مسائل دارند و در زندگی خود تنهایی بیشتری را دارند (۱۸).

پژوهش‌های مختلفی به بررسی درمان‌های مختلف بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ پرداخته‌اند. از جمله: اثربخشی معنادرمانی بر کاهش احساس تنهایی سالمندان (۱۹)، گروه درمانی معنوی و وجودی بر کاهش میزان افسردگی و اضطراب مرگ (۲۰)، معنادرمانی گروهی بر کاهش احساس تنهایی مردان بازنشسته (۲۱)، آموزش درمان وجودی بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان (۲۲)، هیپنوتیزم درمانی بر کاهش اضطراب مرگ (۲۳). با توجه به مطالب فوق که حالت روانشناختی و فشارهای روانی سالمندان می‌تواند بر بیماری‌های جسمی آنان تأثیر بگذارد و رشد آن را سریعتر کند، مشاوره و روش‌های روان‌درمانی متفاوتی برای تسکین آلام روانی سالمندان در چند سال اخیر متداول شده است، یکی از این روش‌های روان‌درمانی، آموزش روش‌های ذهن‌آگاهی است. ذهن‌آگاهی به عنوان توجه پذیرا و آگاهی به تجارب و وقایع زمان حال تعریف شده و به معنی دیدن افکار به عنوان فکر و رویداد در حوزه آگاهی و مراقبت هیجانی بدون تلاش برای تغییر آنها با آرامش و شکیبایی است (۲۴). تفاوت این روش با سایر درمان‌ها این است که در این روش افراد «بودن» در

سالمندی به دلیل تغییرات زیستی، روانی و اجتماعی دوران حساسی از زندگی است و توجه به مسائل و نیازهای آنان ضرورت خاصی دارد (۱). برآوردها حاکی از آن است که تا سال ۲۰۳۰ میلادی جمعیت سالمندان دنیا از ۹ درصد به ۱۶ درصد و در ایران از ۵/۶ درصد به ۱۷/۵ درصد افزایش خواهد یافت (۲). با توجه به این آمار، غفلت از این گروه سنی اجتناب ناپذیر است و در نظر گرفتن و برنامه ریزی برای برآوردن نیازها و بهبود کیفیت زندگی سالمندان ضروری به نظر می‌رسد (۳). هنگام صحبت درباره بهداشت روانی دوران سالمندی، نمی‌توان مواردی از قبیل افسردگی و انزوا را از نظر دور داشت. در این میان احساس تنهایی، پدیده‌ای گسترده و فراگیر است و ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال، آن را برحسب سن و جنس تجربه می‌کنند (۴). احساس تنهایی یکی از مسائل شناخته شده در میان سالمندان است. ساکنین خانه‌های سالمندی به دلیل از دست دادن حمایت اجتماعی، مشارکت کمتر در اجتماع و انزوای بیشتر، دچار احساس غم و اندوه می‌شوند که منجر به احساس تنهایی در آنها می‌شود (۵) و نسبت به سالمندان ساکن در محیط خانه از احساس تنهایی بیشتری برخوردارند (۶، ۷). احساس تنهایی حالتی ناراحت کننده است و زمانی به وجود می‌آید که بین روابطی که فرد به داشتن آنها تمایل دارد و روابط کنونی وی فاصله وجود داشته باشد (۸). نتایج پژوهش‌ها نشان دهنده ارتباط بین احساس تنهایی و سطح بالای افسردگی در افراد سالمند است (۹، ۱۰). هنریش و گالن (Henrich & et al) (۱۱) معتقدند هسته‌ی اصلی بیشتر اختلال‌های عاطفی، احساس انزوا و تنهایی است، این امر به خصوص در افراد سالمند نمود بیشتری دارد. مروری بر شواهد موجود در خصوص احساس تنهایی سالمندان نشان می‌دهد که احساس تنهایی می‌تواند به بسیاری از مشکلات روانی سالمندان از قبیل افسردگی، ترس، ناامیدی، احساس بی‌پهودگی، غم و اضطراب منجر شود (۱۲). اضطراب مسأله شایع و فراگیر دوره سالمندی

در کل می توان گفت سالمندان بیشتر از افراد دیگر نیازمند دریافت کمک‌های روان‌شناختی برای کنار آمدن به احساس تنهایی و اضطراب ناشی از نزدیک شدن به مرگ می‌باشند، با توجه به مطالب فوق و اهمیت موضوع و همچنین کمبود پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان، این پژوهش به دنبال بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان مرکز صدیق شهر خرم آباد می‌باشد.

### روش کار

در این پژوهش از روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گمارش تصادفی استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی سالمندان مقیم مرکز سالمندان صدیق شهر خرم‌آباد بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس از فهرست سالمندان حاضر در مرکز تعداد ۲۴ نفر (۱۲ زن و ۱۲ مرد) که ملاک‌های ورود به پژوهش و رضایت کامل برای مشارکت در پژوهش را داشتند انتخاب شدند. سپس به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه (هر کدام ۱۲ نفر) تقسیم شدند و قبل از اعمال مداخله از هر دو گروه، پیش‌آزمون اجرا شد و پس از آن نیز در پایان مداخله اجرا گردید. هم‌سازی با استفاده از آزمون t استودنت انجام شد و مشخص شد که در شاخص‌های سن، جنسیت و

زمان «حال» را حس می‌کنند و به آنها اجازه داده می‌شود جنبه‌های رفتاری، هیجانی و شناختی خود را در مقام بیطرفی و قضاوت تجربه کنند (۲۵). مزیت این روش این است که انعطاف‌پذیری فعالیت‌های شناختی را افزایش می‌دهد و نشخوار فکری، بیش‌تعمیمی در حافظه سرگذشتی و ارزیابی‌های خود انتقادگرایانه را کاهش و فرایندهای شناختی مفید مانند مشاهده‌گری غیرقضاوتی محتوای ذهنی را افزایش می‌دهد. در این شیوه افراد ترغیب می‌شوند تا تجربه را بدون قضاوت به همان گونه‌ای که شکل گرفته پردازش کنند و رابطه‌شان را با افکار و احساسات چالش‌برانگیز تغییر دهند و آنها را بپذیرند (۲۶).

اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در مسائل مختلف روان‌شناختی سالمندان از جمله؛ کاهش افسردگی زنان سالمند (۲۷)، افزایش بهزیستی هیجانی و جسمانی سالمندان (۲۸)، کاهش احساس تنهایی افراد مسن (۲۹)، کاهش احساس تنهایی سالمندان (۳۰). کاهش استرس زنان سالمند یائسه (۳۱)، کاهش اضطراب سالمندان (۳۲-۳۷)، اضطراب مرگ سالمندان (۳۸، ۳۹) نشان داده شده است. همچنین پژوهش صمدی فرد و نریمانی (۴۰) و حسین زاده و خدابخشی (۴۱) نشان داد که بین ذهن آگاهی و اضطراب مرگ در سالمندان رابطه منفی معناداری وجود دارد، هر چه ذهن آگاهی بیشتر اضطراب مرگ کمتر و برعکس، یعنی با افزایش نمرات ذهن آگاهی اضطراب مرگ پایین می‌آید.

### جدول ۱- ساختار کلی جلسات درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	محتوای جلسات
اول	معرفی اعضاء، توضیح در مورد هدف و اهمیت جلسات، مفهوم ذهن آگاهی، اهمیت حضور در لحظه حال و بودن در اینجا و اکنون، خوردن کشمش همراه با حضور ذهن
دوم	تمرین وارسی بدنی، ده دقیقه حضور ذهن بر روی جریان تنفس، تمرین افکار و احساسات، تعریف هیجان و شناسایی هیجان‌های مثبت و منفی، آموزش ثبت رخدادهای مطلوب، معطوف کردن توجه به فعالیت روزمره توأم با حالت حضور ذهن
سوم	مراقبه دیدن و شنیدن، مراقبه نشسته (حضور ذهن از تنفس و بدن)، قدم زدن همراه با حضور ذهن، تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای، ثبت رخدادهای نامطلوب
چهارم	مراقبه دیدن و شنیدن، مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، اصوات، افکار)، تعریف اصول و قوانین حاکم بر هیجان، فضای تنفس سه دقیقه‌ای به طور منظم، فضای تنفس سه دقیقه‌ای مقابله‌ای
پنجم	مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار) و چگونگی واکنش دهی به افکار، احساسات و حس‌های بدنی، سه دقیقه فضای تنفس منظم و مقابله‌ای، خواندن داستان پادشاه و سه پرسش و معرفی مفهوم پذیرش.
ششم	کسب آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آنها بدون قضاوت و دخالت مستقیم، بحث در مورد اینکه افکار واقعیت نیستند، سه دقیقه فضای تنفس منظم و مقابله‌ای
هفتم	تغییر خلق و افکار از طریق افکار به عنوان فقط فکر و نه واقعیت. اجازه دادن به ورود افکار مثبت و منفی به ذهن و به آسانی خارج کردن آنها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آنها، تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت‌بخش و فعالیت‌هایی که به فرد احساس تسلط می‌دهند. سه دقیقه فضای تنفس منظم و مقابله‌ای
هشتم	هشیار شدن به نشانه‌های احساس تنهایی و اضطراب مرگ، تامل وارسی بدنی، مروری بر کل دوره، روش‌های حفظ دستاوردهای آموخته شده و تعمیم آن به موقعیت‌های مختلف زندگی

می باشد و نمره زیاد معرف درجه بالایی از اضطراب است. تمپلر ضریب بازآزمایی مقیاس را ۰/۸۳ به دست آورده است. عبدالخالق و احمد (۴۴) ضریب اعتبار تنصیف مقیاس اضطراب مرگ را برای فرم غربی آن برای مردان ۰/۵۷ و برای دو گروه دانشجویان و سالمندان به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۸ ذکر کرده اند. کلی و کوریویو (kely&Corioyo) (۴۵) اعتبار باز آزمایی مقیاس اضطراب مرگ را ۰/۸۵ و ضریب همسانی درونی آن را ۰/۷۳ گزارش کرده اند. به منظور تجزیه و داده‌های این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS 22 در سطح توصیفی از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره (مانکوا) استفاده شد.

### یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۲۴ نفر (۱۲ زن و ۱۲ مرد) انتخاب شدند. از ۲۴ نفر شرکت کننده، ۱۲ نفر دیپلم، ۸ نفر زیر دیپلم و ۴ نفر فوق دیپلم و بالاتر، ۱۹ نفر همسر فوت شده و ۵ نفر متاهل بودند. میانگین و انحراف معیار احساس تنهایی و اضطراب مرگ دو گروه آزمایش و گواه به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۲ گزارش شده است.

همانطوریکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود در هر دو متغیر هم در گروه آزمایش و هم گواه (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) مقدار Z معنی دار نمی باشد ( $p > 0/05$ ). عدم معنی داری یعنی توزیع نمرات نرمال می‌باشد و

میزان تحصیلات بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود ندارد. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه (هر هفته یک جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه) تحت آموزش‌های مربوط به درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفتند ولی گروه گواه در این مدت مداخله‌ای دریافت نکردند. محتوای جلسات در جدول شماره ۱ آورده شده است. جهت سنجش متغیرها از ابزارهای زیر استفاده شد.

**پرسشنامه احساس تنهایی راسل (۱۹۶۶):** این مقیاس دارای ۲۰ سوال است، نمره گذاری به صورت «هرگز ۱»، «(به ندرت ۲»، «(گاهی ۳» و «(اغلب ۴» و دامنه نمرات از ۲۰ تا ۸۰ می باشد. این مقیاس نخستین بار توسط راسل و فرگوسن تدوین شد، بعد از سه بار ویرایش، نسخه نهایی این مقیاس در چهار گروه دانشجویان، پرستاران، معلمان و افراد مسن اجرا و دامنه آلفا از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ به دست آمد. در افراد مسن، یک سال بعد آزمون - باز آزمون ۰/۷۳ به دست آمد. قاسم زاده (۴۲) این مقیاس را به فارسی ترجمه کرد و آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برای این مقیاس به دست آورد. در ضمن، از تحلیل عاملی مقیاس، چهار عامل انزوا، اجتماعی بودن، نداشتن فردی صمیمی و نداشتن احساس تنهایی را به دست آورد که بر روی هم، ۰/۴۴ واریانس نمره نهایی را تبیین می‌کردند.

**پرسشنامه اضطراب مرگ:** این مقیاس توسط تمپلر (Templer) (۴۳) ساخت و اعتبار یابی شده، شامل ۱۵ سوال صحیح - غلط است. دامنه تغییرات از صفر تا ۱۵

**جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و گواه**

متغیرها	گروه آزمایش	گروه گواه
احساس تنهایی	میانگین ۵۱/۴۲	میانگین ۴۹/۹۲
پیش آزمون	انحراف معیار ۱۱/۴۳	انحراف معیار ۸/۱۳
پس آزمون	میانگین ۳۳/۴۲	میانگین ۵۳/۹۲
اضطراب مرگ	پیش آزمون ۹/۵۰	پیش آزمون ۶/۸۳
پس آزمون	پس آزمون ۸/۱۷	پس آزمون ۷/۰۸

**جدول ۳- نتایج آزمون کولموگوروف - اسمیرنوف نرمال بودن توزیع**

متغیرها	میانگین	مقدار Z	سطح معنی داری
احساس تنهایی	پیش آزمون	۰/۵۲۸	۰/۹۴۳
	پس آزمون	۰/۵۰۸	۰/۹۵۹
اضطراب مرگ	پیش آزمون	۰/۶۲۷	۰/۹۱۵
	پس آزمون	۰/۸۲۷	۰/۳۷۳

بنابراین اول فرضیه تحقیق تایید و فرضیه صفر رد می‌شود. همچنین نمره اضطراب مرگ گروه آزمایش در پس‌آزمون کاهش یافته است، پس گروه آزمایش در پس‌آزمون از اضطراب مرگ کمتری برخوردار می‌باشد. بنابراین فرضیه دوم تحقیق نیز تایید و فرضیه صفر رد می‌شود.

### بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان ساکن در خانه سالمندان صدیق شهر خرم‌آباد بود. نتایج نشان داد که آموزش‌های ذهن‌آگاهی منجر به کاهش احساس تنهایی در سالمندان شده است. این یافته با تحقیقات (رابین و جانکین (۲۹) و دیوید و همکاران (۳۰) همسو می‌باشد. در تبیین اثربخشی این روش آموزش بر کاهش احساس تنهایی، رابین و جانکین (۲۹) در تحقیقات خود اشاره داشته‌اند که افرادی که احساس تنهایی دارند، افرادی هستند که بیش از اندازه به خود توجه داشته و از ارزیابی‌های منفی از خود رنج می‌برند. این ارزیابی‌های منفی و باورهای نادرست به حدی است که باعث ناراحتی و جلوگیری از بروز احساسات مثبت در روابط بین فردی و ارتباطات اجتماعی می‌شود و مداخلات MBCT در این گونه افراد، از آنجا که موجب کاهش برانگیختگی انحرافات شناختی، حفظ توجه کامل فرد به یک تجربه مبتنی بر وقوع لحظه به لحظه آن، کنترل آگاهانه توجه، حالت بی‌طرفی و بدون قضاوت و پذیرش

پیش فرض نرمال بودن توزیع برقرار است. همانطوریکه در جدول ۴ مشاهده می‌شود در هر دو متغیر شرط برابری واریانس‌های خطا برقرار است ( $p > 0/05$ ). جهت بررسی برابری ماتریس کواریانس‌ها نیز از آزمون M باکس استفاده شد، نتایج این آزمون حکایت از برابری ماتریس کواریانس‌ها داشت ( $p > 0/05$ ،  $f = 0/888$ ،  $M = 2/95$  باکس)، به منظور بررسی شیب رگرسیون یعنی رابطه متغیر وابسته و کمکی (در اینجا نمره پیش‌آزمون) از رگرسیون استفاده شد؛ نتایج نشان داد که مقدار شیب‌های رگرسیون احساس تنهایی ( $f = 2/23$ ،  $p > 0/05$ ) و اضطراب مرگ ( $f = 2/68$ ،  $p > 0/05$ ) می‌باشد که نشان می‌دهد دو گروه همگن هستند. با توجه به برقراری پیش فرض‌ها، از تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد.

همانطوریکه در جدول ۵ مشاهده می‌شود مقدار  $f$  چند متغیری برابر با ۱۱/۶۴ می‌باشد که در سطح  $p < 0/001$  معنی‌دار می‌باشد. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری بیانگر آن هستند که بین دو گروه آزمایش و گواه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت نتایج حاصل از آزمون تحلیل کواریانس یکطرفه در جدول ۵ نشان داده شده است.

یافته‌های جدول ۶ نشان می‌دهد که دو گروه آزمایش و گواه از لحاظ احساس تنهایی و اضطراب مرگ دارای تفاوت معنی‌داری می‌باشند. با نگاهی به میانگین‌های گروه‌ها، نتایج حاکی از آن است که گروه آزمایش در پس‌آزمون از احساس تنهایی پایین‌تری برخوردارند.

جدول ۴- نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌های خطا

متغیرها	آماره f	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
احساس تنهایی	۰/۴۱۹	۱	۲۲	۰/۵۲۴
اضطراب مرگ	۰/۹۳۴	۱	۲۲	۰/۳۴۴

جدول ۵- نتایج کلی تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA) بر روی نمرات پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون

نوع آزمون	ارزش	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معنی داری	ضریب اتا	توان آماری
لامبدای ویلکز	۰/۴۴۹	۱۱/۶۴	۲	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۵۵۱	۰/۹۸۴

جدول ۶- نتایج تفکیکی تحلیل کواریانس تک متغیری مربوط به متغیرهای احساس تنهایی و اضطراب مرگ در دو گروه آزمایش و گواه

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	سطح معنی داری	ضریب اتا	توان آماری
احساس تنهایی	۱۴۱۹/۱۵	۱	۱۴۱۹/۱۵	۱۷/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶۱	۰/۹۷۶
اضطراب مرگ	۷/۴۸	۱	۷/۴۸	۷/۹۴	۰/۰۱	۰/۲۸۴	۰/۷۶۴

روابط بین فردی و افزایش سازش یافتگی اجتماعی افراد در مناسبات اجتماعی آنها می‌شود. همچنین نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر به کاهش اضطراب مرگ در سالمندان شده است که این یافته در زمینه کاهش اضطراب با پژوهش‌های حبیبی و حسن زاده (۳۱)، فرانکو و همکاران (۳۲)، فولک و همکاران (۳۳)، لابی و همکاران (۳۴)، هازلت و همکاران (۳۵)، احمدپناه و همکاران (۳۶)، لائورا و میشل (۳۷)، خدابخشی کولایی و همکاران (۳۸)، غلامی و همکاران (۳۹)، صمدی فرد و نریمانی (۴۰)، حسین زاده و خدابخشی (۴۱) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت ذهن ما اغلب در مورد وقایع اقدام به تفسیر و استنباط می‌کند و به مرور باعث واکنش‌ها و احساسات پایدار می‌شود. در افرادی مثل سالمندان به دلیل مسائل روان‌شناختی خاص از جمله اضطراب مرگ همیشه به سمت افکار منفی و ناراحت کننده گرایش پیدا می‌کند که این خود باعث تداوم آنها می‌شوند، اما ذهن آگاهی با ترغیب افراد به تمرین برای توجه به ویژگی‌های تجارب به شیوه ای از قضاوت موجب کدگذاری اختصاصی (به جای تعمیم کلی اطلاعات) در حافظه می‌شود که این امر باز خوانی اختصاصی از حافظه را به همراه دارد. در نتیجه این روش به تعدیل احساسات بدون قضاوت و واضح دیدن و پذیرش هیجان‌ها و پدیده‌های فیزیکی همانطور که اتفاق می‌افتد کمک می‌کند. همچنین بر اساس نظریه کابات-زین (۴۷) در روش ذهن آگاهی به افراد تن آرامی، تکنیک تنفس، بینش و مهارت هایی برای مقابله با استرس ها و شکایات آموزش داده می‌شود که این آموزش‌ها هم عملکرد جسمانی و هم عملکرد ذهنی را تقویت می‌کند که بر اساس آن می‌توان انتظار داشت که افراد نگرش مثبت تری نسبت به توانایی‌های خود داشته باشند و در کنار آمدن با استرس‌ها به طور موفقیت آمیز عمل کنند. در نتیجه افراد ذهن آگاه مشکلات خود را بدون قضاوت نگاه می‌کنند، مشکلات و هیجان‌ها خود را می‌پذیرند، توانایی مقابله با مشکلات را یاد می‌گیرند، در مقابله با استرس‌ها از تن آرامی و تکنیک تنفس استفاده می‌کنند و نگرش مثبتی به توانایی‌های خود پیدا می‌کنند.

در تایید نتایج پژوهش فوق می‌توان گفت که ذهن

تمامی تجارب محیطی، هیجانی، بدنی و فکری می‌شود، نقش قدرتمندی در سازگاری اجتماعی افراد در تمام موقعیت های زندگی دارد. همچنین فردریکسون (۴۶) بر این باور است که افراد دارای احساس تنهایی، چون توجه بیمارگونه ای به محیط اطراف خود دارند، مداخلات MBCT به عنوان یک روش درمانی، نقش موثری در سازگاری اجتماعی آنها دارد. چون در MBCT کنترل توجه در جهت روش نمودن و شفاف بودن حس‌های بدنی مانند ضربان قلب، تنفس و میزان حرارت بدن از آموزش‌های اصلی درمانگر است. این آموزش کنترل توجه باعث می‌شود افراد ذهن خود را از هر گونه قضاوت‌هایی که منجر به احساس تنهایی می‌شود، پاک نمایند و عمیقاً به زمان حال توجه کنند و آن را به فعالیت روزمره خود تعمیم دهند. این مهم نه تنها باعث می‌شود افراد افکار انعطاف پذیر و واقع بینانه ای در مناسبات اجتماعی خود داشته باشند بلکه احساس تنهایی آنها در شبکه ارتباطی کاهش می‌یابد. بنابراین می‌توان گفت جلسات MBCT فرصت مناسبی برای رهایی از شناخت‌ها و باورهای نادرست است، چرا که در MBCT بر مشاهده و نظارت افکار، احساسات و حس‌های بدنی به عنوان رویدادهای گذرا نه به عنوان افکار واقعی تاکید می‌شود. این مهم باعث می‌گردد، افراد بیش از آنکه در صدد تغییر افکار خودانتقادی و ادراکات منفی باشند، مشاهده گر آن بوده و تلاش کنند این افکار را به عنوان جریان ناپایدار در نظر بگیرند. این نوع رابطه جدید با افکار و باورهای غلط منجر به کنترل آن و نتیجتاً به بهبود احساسات، ادراکات و رفتارها می‌گردد. به دیگر سخن MBCT نه تنها توانایی افراد با احساس تنهایی را برای تحمل هیجان‌ها منفی افزایش می‌دهد، بلکه باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و پذیرای هیجان‌های منفی همان گونه که اتفاق می‌افتند، می‌شود. چنین حالتی از یک سو باعث افزایش شناخت و آگاهی افراد از بدن، احساسات و افکار می‌شود و مقابله موثر با رویدادهای منفی را فراهم می‌سازد و از سوی دیگر خودپذیری، انعطاف پذیری، واقع گرایی و حساسیت پذیری را بهبود می‌بخشد و گشودگی نسبت به تجربیات را سبب می‌شود، این مهم به نوبه خود باعث کنترل افکار منفی در

گام اول و نبود دوره پیگیری از محدودیت‌های دیگر پژوهش می‌باشد که امکان تعمیم نتایج را محدود می‌سازد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی در دیگر شهرستانها، سالمندان مقیم منزل و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و وجود دوره‌های پیگیری انجام گیرد تا تعمیم نتایج با اطمینان بیشتری امکان‌پذیر باشد. نهایتاً توصیه می‌شود با آموزش‌های ذهن‌آگاهی به سالمندان، در کاهش اضطراب مرگ و احساس تنهایی به آنها کمک کرد.

### تقدیم و تشکر

از همه کسانی که در این پژوهش همکاری داشتند از جمله سالمندان و پرسنل مرکز صدیق سالمندان شهر خرم‌آباد تشکر و قدردانی می‌شود.

### References

1. Ganz F, Jacobs J. The effect of humor on elder mental and physical health. *J Geriatr Nurs*; 2014. 35(3): 205-211.
2. Amini Rastabi Z, Sharifi AA, Refahi J. Psychometric properties of geriatric depression scale in an Iranian sample. *Iran J Ageing*; 2013. 8(2): 54-59. (Persian).
3. Zanjiran S, Borjali A, Kraskian A. Effect of group Logotherapy education on quality of life and general health in women of sanatorium. *Razi J Med Sci*; 2015. 21(127): 39-51. (Persian).
4. Hacıhasanoğlu R, Yildirim A, Karakurt P. Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (ADL) and influential factors. *Arch gerontol Geriatr*; 2012. 54(1): 61-66.
5. Kaisa E, Sirpa H, Irma N. Is Loneliness Associated with Malnutrition in Older People? *International J Gerontol*; 2016. 10(1): 43-45.
6. Abitov Ildar R, Gorodetskaya Inna M. Self-Regulation and Experience of Loneliness of Elderly People Who Live in Social Care Residences. *Int J Enviro Sci Edu*; 2016. 11(6): 1021-1029.
7. Werner S, Dimitris M. The lost Gemeinschaft: How people working with the elderly explain loneliness. *J Aging Stud*; 2015. 33(2): 1-10.
8. De Jong Gierveld J, Van Tilburg TG, Friedman H S. Social isolation and loneliness. *Encyclopedia of Mental Health*, 2016. 4(2): 175-178.
9. Holvast F, Burger H, Marwijk V, Verhaak M. Loneliness in associated with poor prognosis in late-life depression: longitudinal analysis of the netherl

آگاهی از طریق آگاهی و هوشیاری لحظه به لحظه، مداوم و غیر ارزیابانه نسبت به فرایندهای روانی مشخص می‌شود و شامل آگاهی مداوم از احساسات فیزیکی، ادراکات، عواطف، افکار و تصورات است (۴۸). ذهن آگاهی شامل یک آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از وقایع جاری می‌باشد. سالمندان ذهن آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف درک می‌کنند و توانایی زیادی در رویارویی با دامنه گسترده ای از تفکرات، هیجانات و تجربه‌ها دارند، در حقیقت سالمندان ذهن آگاه در شناخت و مدیریت و حل مشکلات روزمره توانا تر هستند (۴۹)، زندگی به شیوه ذهن آگاهانه باعث می‌شود که سالمندان نسبت به خود، تواناییها و محیط اطرافشان آگاهی بیشتری داشته و در نتیجه از امیدواری و خوشبینی بیشتری در زندگی برخوردار باشند. سالمندانی که ذهنی سرگردان دارند، توانایی واقع بینی را از دست می‌دهند و بیشتر نقاط ضعف و جنبه‌های تاریک زندگی را در نظر می‌گیرند و از هیجانات ناخوشایندی همچون افسردگی و اضطراب رنج می‌برند (۵۰). سالمندانی که ذهن آگاهی در آنها بالا باشد، نسبت به فعالیت‌های روزانه خود آگاهی بیشتری دارند و بیشتر با ویژگی‌های خودکار ذهنشان (به طور مثال تمایل به گریز از زمان حال و درگیر در گذشته و آینده) آشنایی پیدا می‌کنند و آگاهی لحظه به لحظه را در خود پرورش می‌دهند. ذهن آگاهی را می‌توان در تقابل با حالتی مانند اشتغال ذهنی با خاطرات، تخیلات، برنامه‌ها یا نگرانی و رفتار خودکار سالمندان دانست که در آن توجه بر چیز دیگری متمرکز است. ذهن آگاهی باعث می‌شود آگاهی به احساسات افزایش و استرس کاهش یابد (۴۹). سالمندانی که ذهن آگاهی بالاتری دارند، سبک زندگی بهتری را دنبال می‌کنند، سبک زندگی آگاهانه به آنها کمک می‌کند که اضطراب و استرس کمتری را تجربه کنند (۵۱). بر همین اساس سالمندانی که ذهن آگاهی در آنها بالا باشد اضطراب کمتری را تجربه کرده و براساس نتایج پژوهش حاضر کمتر احتمال خواهد داشت دچار اضطراب مرگ شوند. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن جامعه آماری به سالمندان شهر خرم‌آباد و مقیم سرای سالمندان شهر خرم‌آباد اشاره نمود. همچنین استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس در

and study of depression in older persons. *J Affect Disord*; 2015. 185(1): 1- 7.

10. Peerenoom L, Collard RM, Naarding P. The association between depression and emotionai and social loneliness in older persons and the influence of social support, cognitive functioning and personality: A crosssectional study. *J Affect Disord*; 2015. 182(15): 26-31.
11. Henrich LM, Gullone E. The clinical significance of loneliness: a literature review. *Clin Psychol Rev*; 2006. 26(1): 695-718.
12. Roger JS, Michele YW, Sue R, Gail J, Josephine MC. Knowing, planning for and fearing death: Do adults with intellectual disability and disability staff differ? *Journal of Research in Developmental Disabilities*, 2016. 49(12): 47-59.
13. Chop WC, Farrell G, Miller WC. Social aspect of aging in Nursing care of older person. Philadelphia: McGraw Hill. 2001. 1115-1129.
14. Motamedi A, Pazhoi niya Sh, Fatemi ardestani SM. The effectiveness of spiritual well-being and toleration in predicting the elderly's death anxiety. *Shafa Atom J*; 2015. 3(2): 19-26. (Persian).
15. Iverach L, Menzies, RG, Menzies R. Death anxiety and its role in psychopathology: reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Journal of Clin Psychol Rev*; 2014; 34(7): 580- 593.
16. Saini P, Patidar AB, Kaur R, Kaur M, Kaur J. Death Anxiety and Its Associated Factors among Elderly Population of Ludhiana City Punjab. *Indian J Gerontol*; 2016. 30(1): 101-110.
17. Kim S, Park KS. A MetaAnalysis on Variables related to Death Anxiety of Elderly in Korea. *Korean J Adult Nurs*; 2016. 28(2): 156-168.
18. Troller P. Family, humor and the dying process. A research paper submitted in partial fulfillment of the requirements. University of Wisconsin-Stous; 2003.
19. Ranjbaran Sh, Kiyani L, Zare M, Shayeghiyan Z. The effectiveness of collective meaning therapy on the elder women's feeling of loneliness living in nursery home. *J Know Res Pratical psychol*; 2015. 16(3): 28-40. (Persian).
20. Kajbaf M, Ghasemiyan nejad jahromi A, Ahmadi frooshani SH. The effectiveness of spiritual and existential group therapy on depression rate, death anxiety and belief in life after death relying on people's reports of experiencing death among university students. *J Know Res Pratical Psychol*; 2015. 4(16): 4-13. (Persian).
21. Sodani M, Shojae M, Nisti A. The effectiveness of collective meaning therapy on the retired men's feeling of loneliness. *J Cog Behav Sci Res*; 2012. 1(2):43-54. (Persian).
22. Sadri damirchi E, Ramezani Sh. The effectiveness of existential therapy on the elderly's feeling of loneliness and death anxiety. *J Psychol Aging*; 2016. 2(1): 1-12. (Persian).
23. Fathi F, Janbabai G, Poursaghar M. The effect of hypnotherapy on death anxiety in patients with acute myeloid leukemia. *Razi J Med Sci*; 2017. 23(151): 86-95. (Persian).
24. Lindsay E, Creswell J. Mechanisms of mindfulness training: monitor and acceptance theory (MAT). *J Clin Psychol Rev*; 2017. 51: 48-59.
25. Khoury B. Mindfulness based therapy: Acomprehensivemetaanalysis. *Clin Psychol Rev*; 2013. 33: 763-771.
26. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse* New York. Guilford Press. 2002.
27. Kakavand A. The effectiveness of mind consciousness on inefficient attitudes and depression symptoms in the elderly women with depression disorder. *J Psychol Aging*; 2016. 2(2): 91-101. (Persian).
28. Geiger PJ, Boggero IA, Brake CA, Caldera CA, Combs HL, Peters JR, et al. *Mindfulness-Based Interventions for Older Adults: A Review of the Effects on Physical and Emotional Well-being. Mindfulness (N Y)*; 2016. 7(2): 296-307.
29. Robin B, Junkin M. The effect of mindfulness cognitive therapy on self-esteem and loneliness for depressed adults. *J Affect Disord*; 2014. 114(5): 251-262.
30. David CJ, Michael RI, Lisa JB, Matthew DL, Jesusa MG, Jeffrey Ma, et al. *Mindfulness-Based Stress Reduction Training Reduces Loneliness and Pro-Inflammatory Gene Expression in Older Adults: A Small Randomized Controlled Trial. Brain Behav Immun*; 2012. 26(7): 1095-1101.
31. Habibi M, Hanasabzadeh M. The Effectiveness of Mindfulness based Art Therapy on Depression, Anxiety, Stress and Quality of Life among Postmenopausal Women. *J Salmand*; 2014. 9(2): 22-31.
32. Franco C, Amutio A, Mañas I, Gázquez JJ, Pérez-Fuentes MC. Reducing anxiety, geriatric depression and worry in a sample of older adults through a mindfulness training program. *Terapia Psicologica*; 2017. 35(1): 71-79.
33. Foulk MA, Ingersoll-Dayton B, Kavanagh J, Robinson E, Kales HC. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy with Older Adults: An Exploratory Study. J Gerontol Soc Work*; 2014. 57: 498-520.
34. Labbé M, Nikolitch K, Penheiro R, Segal M, Looper K, Herrmann N, et al. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy in the Treatment of Late-Life Anxiety and Depression a Pilot Study. Cand Geriatr J*; 2016. 19(3): 127-135.
35. Hazlett-Stevens H, Singer J, Chong A. *Mindfulness-Based Stress Reduction and*

Mindfulness-Based Cognitive Therapy with Older Adults: A Qualitative Review of Randomized Controlled Outcome Research. *Clin Gerontol*; 2018.

36. Ahmadpanah MAT, Akhondi A, Haghghi M, Jahangard L, Sadeghi Bahmani D, Bajoghli H, et al. Detached mindfulness reduced both depression and anxiety in elderly women with major depressive disorders. *Psychiatry Res*; 2017. 257: 87-94.

37. Laura AY, Michael JB. Mindfulness-Based Stress Reduction: Effect on Emotional Distress in Older Adults. *Complem Health Pract Rev*; 2010. 15(2): 59-64.

38. Khodabakhsh Pirkalani R, Ramezan Saatchi L, Maleki Majd M. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on Depression, Death Anxiety and Life Expectancy in Elderly Women. *J Gerontol*; 2018. 3(2): 11-20.

39. Gholami M, Hafezi F, Asgari P, Naderi F. Comparing the effectiveness of mind consciousness and spiritual coping skills on death anxiety and blood pressure of the elderly with high blood pressure. *J Psychol Aging*; 2016. 2(2): 143-151. (Persian).

40. Samadifard H, Narimani M. Prediction of Death Anxiety of Elderly Based on Mindfulness and Irrational Beliefs. *Iran J Psychiatr Nurs*; 2017. 5(3): 14-20.

41. Hosseinzadeh E, Khodaabakhshi A. The relationship between senses of humor and Mindfulness with Anxiety of death in elderly men refer to Jahandidegan center of seven region of Municipality in Tehran city. *J Health Literacy*; 2017. 2(3): 177-186.

42. Ghasemzadeh L. The feeling of loneliness and social skills of students suffering of pathologic use of Internet. M.A thesis in Psychology field, Tehran, Tarbia't Moa'alem University. 2006. (Persian).

43. Templer DI. The construction and validation of a Death Anexity scale. *J General Psychol*; 1970. 82: 165-177.

44. Abdel-Chalk AM. Why do we fear death? The construction and validation of the reasons for death fear scale. *Death Stud*; 2009. 26(8): 669-680.

45. Kelly MN, Corriveau D. The corriveau-Kelly scale. *J Death Dying*; 1995. 31(4): 311-315.

46. Fredrickson MJ. Positive emotions & emotional well-being and mindfulness". *Psychol Sci*; 2012. 17: 177-185.

47. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past present and future. *J Clin Psychol Sci Pract*; 2013. 10: 144-156.

48. Singh NN. Mindful staff increase learning and reduce aggression in adults with developmental disabilities. *Res Dev Disabil*; 2006. 27 (5): 545-58

49. Hollis-Walker L, Colosimo K. Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personal*

*Individ Differ*; 2011. 50(2): 222-227.

50. Brown KW, Ryan RM, Creswell JD. Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychol Inquir*; 2007. 18 (7): 211– 237.

51. Keng SL, Smoski MJ, Robins CJ. Effects of mindfulness on psychological health: a review ofempirical studies. *Clin Psychol Rev*; 2011. 31(6): 1041-1056.