

The relationship between irrational beliefs, mindfulness and cognitive fusion with social health among elderly in Ardabil, 2016

Narimani M¹, *Samadifard H.R²

1- Professor, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

2- MA Student, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran (**Corresponding Author**)

Email: hrsamadifard@ymail.com

Abstract

Introduction: The World Health Organization stressed on the importance of social health as well as physical health, so social health has become the common concern of sociologists and social planners in each community. The present study was conducted to determine the relationship between irrational beliefs, mindfulness and cognitive fusion with social health in elderly.

Method: In this descriptive study, 112 Elderly men were selected by available sampling method from all elderly men over 60 years old in Ardabil city, 2016. For data collection, the irrational beliefs scale, mindfulness scale, cognitive fusion scale and social health scale were used. Research data were analyzed using Pearson correlation coefficient and multiple regression methods by SPSS 23 statistical software.

Results: The results showed a significant relationship between irrational beliefs ($r=-0/58$, $p<0.05$), mindfulness ($r=0/47$, $p<0.05$) and cognitive fusion ($r=-0/63$, $p<0.05$) with social health. Beta coefficients for predictor variables indicated that irrational beliefs $-0/32$, mindfulness $0/33$, cognitive fusion $-0/38$ have significantly predictive capability of social health of elderly ($p<0.05$).

Conclusion: From this study, it can be concluded that elderly with higher levels of irrational beliefs and cognitive fusion have lower social health than their peers, while higher mindfulness could improve the social health in them.

Keywords: Irrational Beliefs, Mindfulness, Cognitive Fusion, Social Health, Elderly.

Received: 23/04/2017

Accepted: 01/07/2017

Access this article online



Website:

www.joge.ir

DOI:

[10.18869/acadpub.joge.1.4.20](https://doi.org/10.18869/acadpub.joge.1.4.20)

ارتباط باورهای غیرمنطقی، ذهن آگاهی و همجوشی شناختی با سلامت اجتماعی در بین سالمندان اردبیل، سال ۱۳۹۵

محمد نریمانی^۱، *حمیدرضا صمدی فرد^۲

۱- استاد گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: hrsamadifard@ymail.com

نشریه سالمندشناسی دوره ۱ شماره ۴ بهار ۱۳۹۶، ۲۸-۲۰

چکیده

مقدمه: تأکید سازمان بهداشت جهانی بر اهمیت سلامت اجتماعی، در کنار سلامت فیزیکی، سبب شده تا امروزه سلامت اجتماعی به دغدغه‌ی مشترک جامعه شناسان و برنامه‌ریزان اجتماعی در هر جامعه‌ای تبدیل شود. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط باورهای غیرمنطقی، ذهن آگاهی و همجوشی شناختی با سلامت اجتماعی در بین سالمندان صورت پذیرفت.

روش: در این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی، ۱۱۲ سالمند مرد به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین کلیه سالمندان مرد بالای ۶۰ سال شهر اردبیل در سال ۱۳۹۵ انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از ابزارهای باور غیرمنطقی، ذهن آگاهی، همجوشی شناختی و پرسشنامه سلامت اجتماعی استفاده و داده‌های پژوهش با روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که بین باورهای غیرمنطقی ($r = -0.58, p < 0.05$)، ذهن آگاهی ($r = 0.47, p < 0.05$) و همجوشی شناختی ($r = -0.63, p < 0.05$) با سلامت اجتماعی در بین سالمندان رابطه معناداری وجود داشت. ضرایب بتای متغیرهای پیش‌بین نشان داد که باورهای غیرمنطقی -0.32 ، ذهن آگاهی 0.33 و همجوشی شناختی -0.38 قابلیت پیش‌بینی معنادار سلامت اجتماعی را دارند ($p < 0.05$).
نتیجه‌گیری: سالمندان دارای سطوح بالاتر باورهای غیرمنطقی و همجوشی شناختی از سلامت اجتماعی پایین‌تری نسبت به سایر همسالان خود برخوردارند، در حالیکه ذهن آگاهی بالا باعث بهبود سلامت اجتماعی آنان می‌شود.
کلیدواژه‌ها: باور غیرمنطقی، ذهن آگاهی، همجوشی شناختی، سلامت اجتماعی، سالمند.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۴/۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۲/۳

Access this article online



Website:
www.joge.ir

DOI:
[10.18869/acadpub.joge.1.4.20](https://doi.org/10.18869/acadpub.joge.1.4.20)

مقدمه

امروزه سلامت اجتماعی، به عنوان یکی از ابعاد سلامت، در کنار سلامت جسمی و روانی نقش و اهمیت گسترده ای یافته است. به طوریکه دیگر، سلامتی فقط عاری بودن از بیماریهای جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی درباره اجتماع نیز به عنوان معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به شمار می رود (۱).

افزایش جمعیت سالمندان به قدری قابل توجه است که از آن به عنوان انقلاب ساکت یاد می شود (۲). طبق پیش بینی های بخش جمعیت سازمان ملل متحد، نسبت جمعیت سالمند جهان در سال ۲۰۵۰ به حدود ۲۲ درصد افزایش خواهد یافت (۳). در ایران با وجود کاستی های موجود، به خصوص در مناطق محروم، برای سلامت جسمی افراد گام های مناسبی برداشته شده است، اما آنچه نبود آن در تمام عرصه های کشور محسوس است، بی توجهی به ابعاد اجتماعی سلامت است. این بی توجهی در عصر ارتباطات و جهانی سازی، موجب افزایش آسیب پذیری افراد در ابعاد روانی می شود و از جمله موضوعاتی است که باید به آن توجه خاص شود (۴). باورهای غیرمنطقی از عوامل احتمالی تاثیرگذار بر روی سلامت اجتماعی سالمندان بشمار می رود. باورهای غیرمنطقی خواست ها و اهدافی است که به صورت ترجیحات ضروری در می آیند، به طوری که در صورت برآورده نشدن می توانند به اضطراب و آشفتگی منجر شوند. باورهای غیرمنطقی افکاری هستند که بر روان فرد سلطه داشته و عاملی تعیین کننده در نحوه تعبیر، تفسیر و معنی دادن به رویدادها و تنظیم کننده کیفیت و کمیت رفتارها و عواطف اند (۵). باورهای غیرمنطقی حقیقت نداشته و تعادل فرد را برهم زده و مانع رویارویی موفقیت آمیز با حوادث تحریک کننده می شود (۶). مطالعات نشان داده اند که بین سلامت و باورهای افراد ارتباط وجود دارد (۷). باورهای غیرمنطقی در بی ثباتی عاطفی (۸) و سازگاری اجتماعی (۹) آنان نقش دارد.

از عوامل دیگر مرتبط با سلامت اجتماعی ممکن است ذهن آگاهی باشد. ذهن آگاهی شامل آگاهی مداوم از احساسات فیزیکی، ادراکات، عواطف، افکار و تصورات، آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از وقایع جاری می باشد (۱۰). افراد ذهن آگاه، واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف درک می کنند و توانایی زیادی در رویارویی با دامنه گسترده ای از تفکرات، هیجانها و تجربه ها دارند (۱۱). ذهن آگاهی می تواند آگاهی عمیق تر نسبت به احساسات و افکار دشوار را افزایش و استرس را کاهش داده و سلامتی را بهبود بخشد (۱۲). پژوهش ها نشان داده اند که بین ذهن آگاهی و سلامت افراد رابطه وجود دارد (۱۳). نتایج سایر تحقیقات نیز نشان داده که ذهن آگاهی در کیفیت زندگی (۱۴) و بهزیستی روانشناختی (۱۵) افراد نقش دارد.

از عوامل روانی و اجتماعی دیگری که ممکن است بر روی سلامت اجتماعی سالمندان تاثیرگذار باشد، همجوشی شناختی است. همجوشی شناختی مفهومی شناختی و اجتماعی است و چنان شخص را گنج می کند که پس از مدتی به عنوان تفسیر درست از تجارب شخصی تلقی شده و دیگر قابل تشخیص از تجارب واقعی فرد نیستند (۱۶). همجوشی شناختی از عوامل تاثیرگذار در بروز اختلالات روانی خصوصا اضطراب در سالمندان می باشد (۲). نتایج مطالعات نشان داده که همجوشی شناختی در اختلالات روانی (۱۷) و کیفیت زندگی (۱۸) افراد نقش دارد.

به طور کلی بر اساس چندین پژوهش بین باورهای غیرمنطقی و ذهن آگاهی با سلامت روانی افراد رابطه وجود دارد (۱۹،۲۰). از طرفی همجوشی شناختی از عوامل تاثیرگذار در بروز اضطراب مرگ در سالمندان مرد بشمار می رود (۲). نتایج مطالعات نشان می دهد که افراد با باورهای غیرمنطقی و همجوشی شناختی کم و ذهن آگاهی بالا از کیفیت زندگی و سلامت روانی بالایی برخوردار بوده و نشانه های روان شناختی و جسمانی کمتری در ارتباط با سلامت (از جهت آسیب شناختی) دارا هستند (۱۸، ۲۱، ۲۲). علاوه بر این متغیرهای ذکر شده از عوامل تاثیرگذار در بروز اختلالات روانی می باشند (۱۷، ۲۳، ۲۴). از سوی دیگر، سلامت سالمندان یکی از مسائل و مشکلات بهداشتی در اکثر جوامع بشمار رفته و مقابله با این مشکلات نیازمند سیاستگذاری و برنامه ریزی های دقیق و صحیح می باشد. یکی از دلایل بررسی وضعیت اجتماعی سالمندان آن است که این افراد با توجه به مشکلاتشان مانند بازنشستگی و طرد شدگی در معرض خطرات فزاینده ای قرار دارند (۲). در حالی که، آنچه در بیشتر پژوهش ها مدنظر قرار گرفته سلامت روانشناختی و هیجانی است و به سلامت اجتماعی توجه چندانی نشده است. از سوی دیگر بر اساس متون موجود چنین استنباط می شود که متغیرهای پژوهش حاضر از عوامل تاثیرگذار در سلامت به شمار می روند (۷، ۱۳، ۱۸) بنابراین بررسی رابطه این متغیرها با حوزه های مهم سلامت در سالمندان نیز، لازم به نظر می رسد.

با توجه به اهمیت موضوع و مطالب گفته شده، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین باورهای غیرمنطقی، ذهن آگاهی و همجوشی شناختی با سلامت اجتماعی سالمندان شهر اردبیل انجام پذیرفت.

روش مطالعه

روش اجرای پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری مطالعه کلیه سالمندان مرد بالای ۶۰ سال شهر اردبیل در سال ۱۳۹۵ بودند که با توجه به محدودیت های پژوهشگر، از روش نمونه گیری در دسترس برای انتخاب نمونه استفاده شد. حجم نمونه

ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را $0/93$ و ضریب پایایی بازآزمایی را در فاصله ۴ هفته ای $0/80$ و اکبری و همکاران (۲۰۱۴) ضریب آلفای کرونباخ را $0/91$ و ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله ۵ هفته را $0/86$ گزارش کردند (۲۹،۳۰). نتایج پژوهش زارع (۱۳۹۳) نشان داد پرسشنامه از روایی مطلوبی برخوردار بوده و ضریب پایایی پرسشنامه $0/76$ گزارش شد (۱۶). در این پژوهش ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ $0/76$ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت اجتماعی: این پرسشنامه توسط Keyes (۲۰۰۴) برای سنجش سلامت اجتماعی افراد ساخته شده و دارای ۲۰ سوال می باشد. نمره گذاری این ابزار به صورت طیف لیکرت ۵ درجه ای (خیلی زیاد=۵ و خیلی کم=۱) انجام می شود. سوالات (۱، ۶، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰) به صورت معکوس نمره گذاری شده و دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۰۰ خواهد بود. اعتبار پرسشنامه توسط سازندگان آن بالای $0/70$ و در ایران $0/71$ به دست آمده است [۳۱،۳۲]. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ $0/73$ به دست آمد.

برای انجام پژوهش، به مکانهای کلیدی شهر اردبیل (پارکها، مکانهای عمومی و ...) مراجعه و از سالمندان در دسترس برای همکاری در پژوهش جلب رضایت شد. به منظور رعایت نکات اخلاقی، پس از توضیح اهداف پژوهش به آنان در رابطه با محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان خاطر داده شد. به این منظور پرسشنامه ها بدون نام تکمیل گردید و آن دسته از سالمندانی که تمایل به شرکت در پژوهش نداشتند از مطالعه خارج شدند.

پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه محقق اردبیلی در دست بررسی بوده و کدهای رایج اخلاق در پژوهش های پزشکی شامل کد ۲،۱۳،۱۴ (منافع حاصل از یافته ها در جهت پیشرفت دانش بشری)، کدهای ۱،۳،۲۴ (رضایت آزمودنی ها) و کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) در این مطالعه رعایت شده است. داده های پژوهش با روش های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ و سطح معنی داری $p=0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

در این مطالعه تعداد ۱۱۲ نفر از مردان سالمند بالای ۶۰ سال شهر اردبیل شرکت کردند. میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت کنندگان به ترتیب $66/14$ و $5/03$ بود. (جدول ۱) ویژگیهای جمعیت شناختی سالمندان را نشان می دهد.

تحقیق بر اساس تعداد متغیرها از طریق نرم افزار Gpower (۲۵)، با اندازه متوسط $0/10$ ، ضریب آلفا $0/05$ و توان آزمون $0/90$ ، عدد 112 به دست آمد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: سن بالای ۶۰ سال، داشتن حداقل سواد پنجم ابتدایی، ساکن شهر اردبیل بودن، داشتن حافظه و هشیاری مطلوب (از طریق آزمون مهارتهای هشیاری Kentucky) و تمایل به شرکت در پژوهش. افرادی که از این ملاکها برخوردار نبودند از جریان مطالعه خارج شدند. برای جمع آوری داده ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک: شامل سن، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی و میزان تحصیلات بود.

پرسشنامه باورهای غیرمنطقی (IBT-A): پرسشنامه توسط عبادی و معتمدین (۱۳۹۱) ساخته شده و دارای ۴۰ ماده است که بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) نمره گذاری می شود و شامل ۴ مولفه و یک نمره کلی است. عامل درماندگی در برابر تغییر ماده های (۱ تا ۱۵)، توقع تایید دیگران (۱۶ تا ۲۵)، اجتناب از مشکل (۲۶ تا ۳۰) و بی مسئولیتی هیجانی (۳۰ تا ۴۰) را شامل می شود. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۴۰ تا ۲۰۰ خواهد بود. ضریب پایایی ابزار برای نمره کل $0/76$ و برای مولفه ها بین $0/73$ تا $0/81$ به دست آمد. همچنین روایی همگرایی پرسشنامه از طریق همبستگی با آزمون باورهای غیرمنطقی Jones (۰/۸۷) گزارش شده است (۲۶). در پژوهش حاضر از نمره کل باورهای غیرمنطقی استفاده شد و ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ $0/76$ به دست آمد.

پرسشنامه ذهن آگاهی (MASS): این پرسشنامه توسط Ryan, Brown (۲۰۰۳) برای سنجش ذهن آگاهی ساخته شده و دارای ۱۵ ماده است که به صورت طیف لیکرت ۶ درجه ای، از ۱ (تقریباً همیشه) تا ۶ (تقریباً هرگز) نمره گذاری می شود. این ابزار یک نمره کلی برای ذهن آگاهی به دست می دهد که دامنه آن از ۱۵ تا ۹۰ متغیر بوده و نمره بالاتر نشان دهنده ذهن آگاهی بیشتر است. در نسخه اصلی ضریب اعتبار پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ $0/87$ و در نسخه ایرانی $0/81$ به دست آمد (۲۸، ۲۷). همچنین روایی پرسشنامه با توجه به همبستگی منفی آن با ابزارهای سنجش افسردگی و اضطراب و همبستگی مثبت با ابزارهای سنجش عاطفه مثبت و حرمت خود کافی گزارش شده است (۲۸). در مطالعه حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ $0/77$ به دست آمد.

پرسشنامه همجوشی شناختی (CFS): این پرسشنامه توسط Gillanders و همکاران (۲۰۱۴) برای سنجش همجوشی شناختی افراد تهیه شده و دارای ۷ سوال در طیف لیکرت ۷ درجه ای (از همیشه درست تا هرگز درست نیست) می باشد. دامنه نمرات این ابزار بین ۷ تا ۴۹ خواهد بود. Gillanders و همکاران (۲۰۱۴)

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک سالمندان شهر اردبیل شرکت کننده در مطالعه

| متغیر | شاخص | F | P |
|---------------|--------------|----|------|
| سن | ۶۰-۶۴ | ۴۹ | ۴۳/۷ |
| | ۶۵-۶۹ | ۴۰ | ۳۵/۷ |
| | ۷۰-۷۴ | ۱۸ | ۱۶/۱ |
| | ۷۵ و بالاتر | ۵ | ۴/۵ |
| تحصیلات | ابتدایی | ۲۱ | ۱۹ |
| | راهنمایی | ۱۸ | ۱۶ |
| | متوسطه | ۵۷ | ۵۱ |
| | دانشگاهی | ۱۶ | ۱۴ |
| وضعیت تاهل | متاهل | ۹۸ | ۸۷/۵ |
| | همسر فوت شده | ۱۲ | ۱۰/۷ |
| | همسر جدا شده | ۲ | ۱/۷ |
| وضعیت اقتصادی | خوب | ۱۷ | ۱۵ |
| | متوسط | ۷۲ | ۶۴/۵ |
| | ضعیف | ۲۳ | ۲۰/۵ |

(جدول ۲) آماره های توصیفی متغیرهای پژوهش حاضر را نشان می دهد.

جدول ۲: آمار توصیفی مربوط به سالمندان شهر اردبیل شرکت کننده در مطالعه

| متغیر | میانگین | انحراف استاندارد | تعداد (درصد) |
|------------------|---------|------------------|--------------|
| باورهای غیرمنطقی | ۱۱۰/۳۲ | ۱۳/۲۱ | ۱۱۲ (۱۰۰) |
| ذهن آگاهی | ۵۲/۴۱ | ۹/۸۸ | ۱۱۲ (۱۰۰) |
| همجوشی شناختی | ۲۵/۱۳ | ۵/۰۹ | ۱۱۲ (۱۰۰) |
| سلامت اجتماعی | ۵۸/۰۴ | ۱۰/۱۳ | ۱۱۲ (۱۰۰) |

پس از تایید همگنی واریانس ها با استفاده از نتایج آزمون Lewin، برای تعیین رابطه بین متغیرهای پیش بین (باورهای غیرمنطقی، ذهن آگاهی و همجوشی شناختی) با متغیر ملاک (سلامت اجتماعی) از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد بین باورهای غیرمنطقی، ذهن آگاهی و همجوشی شناختی با سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود داشت (جدول ۳).

جدول ۳: ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش با سلامت اجتماعی سالمندان شهر اردبیل

| متغیر | آماره | سلامت اجتماعی |
|------------------|-----------------------------|----------------|
| باورهای غیرمنطقی | ضریب پیرسون سطح معناداری | -۰/۵۸ ۰/۰۰۱ |
| ذهن آگاهی | ضریب پیرسون سطح معناداری | ۰/۴۷ ۰/۰۰۱ |
| همجوشی شناختی | ضریب پیرسون سطح معناداری | -۰/۶۳ ۰/۰۰۱ |

در گام آخر، برای پیش بینی سلامت اجتماعی سالمندان بر اساس متغیرهای پژوهش از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل رگرسیون، بررسی مفروضه های تحلیل فوق نشان داد که بین نمرات متغیرها حالت نرمال بودن چندگانه وجود داشت، روابط بین متغیرها خطی بود و هم خطی چندگانه وجود نداشت (جدول ۴).

همانطور که نتایج جدول ۴ نشان می دهد با استفاده از

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان جهت پیش‌بینی سلامت اجتماعی سالمندان شهر اردبیل

| مدل | R | R ^۲ | R تعدیل شده | F | Sig |
|--|------------------|----------------|-------------|---------|-------|
| ۱ | ۰/۶۷ | ۰/۵۸ | ۰/۵۶ | ۵۷/۱۴۶ | ۰/۰۰۱ |
| ضرایب بتا و آزمون معناداری t برای متغیرهای پیش‌بین | | | | | |
| متغیر ملاک | متغیرهای پیش‌بین | B | STE | β | T |
| سلامت اجتماعی | باورهای غیرمنطقی | -۱/۵۳ | ۰/۳۳۰ | -۰/۳۲ | -۴/۶۳ |
| | ذهن آگاهی | ۵/۵۹ | ۱/۰۱۴ | ۰/۳۳ | ۵/۵۲ |
| | همجوشی شناختی | -۱/۸۷ | ۰/۳۴۵ | -۰/۳۸ | -۵/۴۳ |

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین باورهای غیرمنطقی، ذهن آگاهی و همجوشی شناختی با سلامت اجتماعی سالمندان شهر اردبیل صورت پذیرفت. نتایج کلی مطالعه حاضر نشان دهنده وجود روابط بین باورهای غیرمنطقی، ذهن آگاهی و همجوشی شناختی با سلامت اجتماعی در بین سالمندان بود. از آنجایی که یکی از اهداف پژوهش حاضر ترسیم مدل رگرسیون بر اساس باورهای غیرمنطقی، ذهن آگاهی و همجوشی شناختی جهت پیش‌بینی سلامت اجتماعی بود، از این رو نتایج رگرسیون نشان داد که متغیرهای ذکر شده قابلیت پیش‌بینی سلامت اجتماعی در سالمندان را دارند.

قسمت اول نتایج نشان داد بین باورهای غیرمنطقی و سلامت اجتماعی سالمندان شهر اردبیل رابطه معناداری وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های مطالعات دیگر (۶،۷،۸،۹) همسو بود. در تبیین نتیجه به دست آمده، طبق نظر Ellis (۱۹۹۹) انواع باورهای غیرمنطقی عامل اصلی مشکلات انسانی است. رویدادها و اتفاقات پیرامون افراد باعث تنش و اضطراب آنها نمی‌شود بلکه دیدگاه‌ها و باورهای افراد از رویدادها و اتفاقات است که منجر به تنش و اضطراب در آنها شده و زندگی آنان را با مشکل مواجه می‌کند. او ریشه بسیاری از ناراحتی‌ها و اختلالات رفتاری و روانی انسان را در باورهای غیرمنطقی می‌داند. از نظر وی باورها اساساً به دو دسته منطقی و غیرمنطقی تقسیم می‌شوند. باورهای منطقی باورهای کارآمدی هستند که به فرد کمک می‌کنند تا به اهداف مهم، واقع‌گرایانه، منطقی و انعطاف‌پذیر خود دست یابند. در مقابل، باورهای غیرمنطقی باورهای ناکارآمدی هستند که مانع از رسیدن فرد به اهداف شخصیشان شده و دارای ویژگی غیر واقع‌گرایانه می‌باشند (۳۳).

قسمت دیگر نتایج نشان داد بین ذهن آگاهی و سلامت اجتماعی در بین سالمندان شهر اردبیل رابطه معناداری وجود دارد. نتیجه به دست آمده با یافته‌های مطالعات دیگر (۱۲،۱۳،۱۴،۱۵) همسو بود. 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 (۲۷). ذهن آگاهی می‌تواند آگاهی عمیق‌تر نسبت به احساسات و افکار دشوار را افزایش و سلامتی را بهبود بخشد. 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. از طرفی افرادی که ذهنی سرگردان دارند، توانایی واقع‌بینی 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 (۱۲).

متغیر دیگر پژوهش همجوشی شناختی بود. نتایج نشان داد بین همجوشی شناختی و سلامت اجتماعی در بین سالمندان شهر اردبیل رابطه معناداری وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های تحقیقات دیگر (۲،۱۷،۱۸) همسو بود. Gillanders و همکاران (۲۰۱۵) مطرح نمودند که همجوشی شناختی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده نشانگان اضطراب در افراد می‌باشد. از طرفی همجوشی شناختی از عوامل تاثیرگذار در کیفیت زندگی افراد می‌باشد. در همجوشی شناختی فرد طوری تحت تاثیر افکارش قرار می‌گیرد که گویی کاملاً واقعی هستند و موجب می‌شوند رفتار و تجربه بر دیگر منابع تنظیم رفتاری حاکم شوند و فرد نسبت به نتایج مستقیم حساسیت کمتری پیدا کند (۱۶). همجوشی شناختی در اضطراب مرگ سالمندان نیز نقش دارد. سالمندانی که همجوشی شناختی در آنها بالا باشد، بیشتر احتمال خواهد داشت دچار اضطراب مرگ شده (۲) و بر اساس نتایج پژوهش حاضر از سلامت اجتماعی مطلوبی برخوردار نخواهند بود.

به طور کلی افراد با باورهای غیرمنطقی و همجوشی شناختی بالا و ذهن آگاهی پایین از کیفیت زندگی و سلامت روانی بالایی برخوردار نبوده و بیشتر مستعد اختلالات روانی خواهند بود (۱۷،۱۸).

دارای سطوح بالاتر باورهای غیرمنطقی و همجواری شناختی از سلامت اجتماعی پایین تری نسبت به سایر سالمندان برخوردارند، در حالی که ذهن آگاهی بالا باعث بهبود سلامت اجتماعی آنان می شود.

تشکر و قدردانی

از تمام سالمندانی که در پژوهش حاضر همکاری های لازم را انجام دادند کمال تشکر را داریم.

تضاد منافع

پژوهش حاضر هیچ گونه تضاد منافی برای نویسندگان نداشته است.

(۲۲،۲۴). نتایج مطالعات دیگر نیز از نقش باورهای غیرمنطقی، ذهن آگاهی و همجواری شناختی در سلامت افراد حمایت می کند (۲،۱۲،۱۹).

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر می توان به محدود شدن جامعه آماری به سالمندان مرد شهر اردبیل اشاره کرد. همچنین با توجه به محدودیت های پژوهشگر در انتخاب نمونه به روش تصادفی، از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد.

نتیجه گیری نهایی

ار این مطالعه می توان نتیجه گرفت که باورهای غیرمنطقی، ذهن آگاهی و همجواری شناختی در زمره متغیرهای مرتبط با سلامت اجتماعی سالمندان بوده و توانایی پیش بینی آن را دارند. سالمندان

References

1. Keyes CLM. Mental health in adolescents: is Americas youth flourishing? Am J Orthopsychiatry 2006; 76: 395-402.
2. Aghajani S, Samadifard HR. The Role of Cognitive Fusion, Locus of Control and Cognitive Avoidance in the Prediction of Death Anxiety in the Elderly. Journal of health and care 2017; 19 (1): 62-74. [Persian].
3. Javadian S. Gerontological Social Work. Quarterly journal of social work. 2015; 4 (2); 27-32. [Persian].
4. Parsamehr M, Rasoulinezhad P. The Study of the Relationship between Lifestyle and Social Health among People of Talesh City. J Social Development. 2015; 10 (1): 35-66. [Persian].
5. David D, Lynn S, Ellis A. Rational and Irrational Beliefs: Research, Theory, and Clinical Practice. USA: Oxford University Press. 2009.
6. Barzegar Befrooei K, Ganji Z. Predicting mental health based on irrational beliefs of regular and special primary school teachers of Yazd, Iran. Knowledge and Research in Applied Psychology 2015; 17 (2): 88-97. [Persian].
7. Wallston KA. Overview of the special issue on research with the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. J Health Psychol 2005; 10 (5): 619-621.
8. Sava FA. Maladaptive schemas, irrational beliefs, and their relationship with the five-factor personality model. J Cogn Behav Psychother 2009; 9 (2):135-147.
9. Nieuwenhuijsen K, Verbeek JHAM, De Boer AGEM, Blonk RWB, Van Dijk FJH. Irrational beliefs in employees with an adjustment, a depressive, or an anxiety disorder: a prospective cohort study. J Ration Emot Cogn Behav Ther 2010; 28 (2): 57-72.
10. Frewen PA, Evans EM, Maraj N, Dozois DJA, Partridge K. Letting go: Mindfulness and negative automatic thinking. Cognit Ther Res 2008; 32(6): 758-774.
11. Walker L, Colosimo K. Mindfulness, self-compassion and happiness in non- meditators:A theoretical and empirical examination. Pers Individ Dif 2011; 50: 222-227.

12. Brown K, Ryan R, Creswell J. Mindfulness: theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychol Inq* 2007; 18 (4): 211-237.
13. Howell AJ, Digdon, NL, Buro K, Sheptycki AR. Relations among mindfulness, well-being, and sleep. *Personality and Individual Differences* 2008; 45 (8): 773-777.
14. Nyklicek I, Vingerhoets, AD, Mercel Zeelenberg M. Emotion regulation and well-bing. New York, Dordrecht Heidelberg London 2011: 101-115.
15. Ahmadvand Z, Heydarinasab L, Shairi MR. Prediction of psychological well –being based on the comonents of mindfulness. *Health Psychology* 2012; 1(2): 60-69. [Persian].
16. Zare H. Standardizing of the social scale of cognitive fusion Gillanders based on Bohrnstedt model. *Social Psychology Research* 2014; 15 (4): 16- 28. [Persian].
17. Ines A, Trindade CF. The impact of body image-related cognitive fusion on eating psychopathology. *Eat Behav* 2014; 15 (1): 72-75.
18. Gillanders DT, Sinclair AK, MacLean M, Jardine K. Illness cognitions, cognitive fusion, avoidance and self-compassion as predictors of distress and quality of life in a heterogeneous sample of adults, after cancer. *J Contextual Behav Sci* 2015; 4: 300-311.
19. Bibi Jourjani A, Hosseinaei A, Charkazi A. Investigation of relationship between general health and irrational beliefs with mental health in students of Islamic Azad University Azadshahr Branch. *Journal of Prevention and Health* 2015; 1(1); 35-43. [Persian].
20. Mitmansgruber H, Beck TN, Hofer S, Schubler G. When you don't like what you feel: Experiential avoidance, mindfulness and metaemotion in emotion regulation. *Pers Individ Dif* 2009; 46 (4): 448-453.
21. Macavei B. The role of irrational beliefs in the rational emotive behavior therapy of depression. *J Cogn Behav Psychother* 2005; 5 (1): 73-81.
22. Smoski MJ, Robins CJ. Effects of mindfulness on psychological health: Areview of empirical studies. *Clin Psychol Rev* 2011; 31(6): 1041-1056.
23. Mandic V, Perunicic I, Lukic B, Rakovic I, Marjanovic S, LecicTosevski D. Irrational beliefs of patients with major depressive disorder. *European Psychiatry*. 2010; 25: 281-282.
24. Chambers R, Gullone E, Allen N. Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clin Psychol Rev* 2009; 29: 560-572.
25. Cunningham JB, McCrum Gardner E. Power, effect and sample size using G Power. Practical issues for researchers and members of research ethics committees. *Evidence Based Midwifery*. 2007; 5 (4): 6-132.
26. Motamedin M, Badri R, Ebadi GH, Zamani N. Standardization of irrational beliefs test (4IBT-A) in Tabriz. *Journal of Psychological Models and Methods* 2013; 2 (8): 73-87. [Persian].
27. Ryan RM, Brown KW. Why we don't need self-esteem: on fundamental need, contingent love and mindfulness. *Psychol Inq* 2003; 14 (1): 27-82.
28. Ghorbani N, Watson PJ, Bart LW. Mindfulness in Iran and the United States: Cross-cultural

- structural complexity and parallel relationships with psychological adjustment. *Curr Psychol* 2009; 28 (6): 211-224.
29. Gillanders D, Bolderston H, Bond FW, Dempster M, Flaxman PE, et al. The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behav Ther*. 2014; 45 (1): 83-101.
30. Akbari M, Roshan R, Shaieri MR, Ladan F, Shabani. The development of transdiagnostic protocol based on repetitive negative thinking for treatment of people with co-occurrence anxiety and depression disorders. Dissertation. Tehran, Shahed University. 2014. [Persian].
31. Keyes CLM, Shapiro A. Social well-being in the United States: a descriptive epidemiology. How healthy are we? a national study of well-being a midlife. Chicago: University of Chicago Press. 2004.
- 32-Ebrahimpour D, Pourjabli R, Ramezani R. The relation of socio-economic factors with social health of guidance and high school teachers of Azarshahr city. *Sociology Studis*. 2012; 4 (14): 47-67. [Persian].
32. Ellis A. Rational- Emotive Behavior Therapy and cognitive Behavior Therapy for Elderly people. *J Ration Emot Cogn Behav Ther* 1999; 17: 5-18.