

## The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on Depression, Death Anxiety and Life Expectancy in Elderly Women

\*Khodabakhsh Pirkalani R<sup>1</sup>, Ramezan Saatchi L<sup>2</sup>, Maleki Majd M<sup>3</sup>



CrossMark

click for updates

<https://crossmark.crossref.org/dialog/?doi=10.29252/joge.3.2.11>

1- Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology Alzahra University, Tehran, Iran (**Corresponding Author**)

**E-mail:** [rkhodabakhsh@alzahra.ac.ir](mailto:rkhodabakhsh@alzahra.ac.ir)

2- Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology Alzahra University, Tehran, Iran.

3- Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology Alzahra University, Tehran, Iran.

### Abstract

**Introduction:** The world's population is rapidly aging. Mental health is vital in the elderly. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on Depression, Death Anxiety and Life Expectancy in the Elderly.

**Method:** This study is an experimental research with pre and post-test approach. The statistical population was all elderly women in the 3rd, 7th and 1st districts of Tehran referring to health centers. All participants (30 people) that were selected through Random Stratified Sampling, completed Miller's Life Expectancy, Depression in the elderly and Templar death anxiety. The experimental group participated in 10 sessions of grouped Mindfulness-Based Cognitive Therapy. Data were analyzed using SPSS-23 software and statistical analysis of variance (Mixed Model ANOVA) analysis.

**Results:** Findings showed that there is a significant difference between the scores of life expectancy ( $F(1,22) = 35/34, P=0/000$ ), depression ( $F(1,22) = 39/55, P = 0/000$ ), and death anxiety ( $F(1,22) = 4/66, P = 0/042$ ) in both pre-test and post-test levels according to the experimental and control groups. As a result, treatment has been effective in the experimental group.

**Conclusion:** Old age is one of the important factors of disability, the use of short-term and low-cost treatment methods to increase the performance of the elderly is essential and important. With regard to the results of the research, group-based mind-awareness can be a good option.

**Keywords:** Mindfulness, Life Expectancy, Depression, Death Anxiety, Elderly.

Received: 11 August 2018

Accepted: 1 December 2018

Access this article online



**Website:**

[www.joge.ir](http://www.joge.ir)

**DOI:**

[10.29252/joge.3.2.11](https://doi.org/10.29252/joge.3.2.11)

# بررسی اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی بر افسردگی و اضطراب مرگ و امید به زندگی در زنان سالمند

\*روشنک خدابخش پیرکلانی<sup>۱</sup>، لیلی رمضان ساعتچی<sup>۲</sup>، مهسا ملکی مجد<sup>۳</sup>

۱- گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران (نویسنده مسئول)  
پست الکترونیکی: [rkhodabakhsh@alzahra.ac.ir](mailto:rkhodabakhsh@alzahra.ac.ir)

۲- گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

۳- گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

نشریه سالمندشناسی دوره ۳ شماره ۲ پاییز ۱۳۹۷، ۱۱-۲۰

## چکیده

**مقدمه:** جمعیت جهان به سرعت در حال پیر شدن است. سلامت روان در سالمندان امری حیاتی است. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی به صورت گروهی بر کاهش افسردگی و اضطراب مرگ و افزایش امید به زندگی در سالمندان است.

**روش:** این پژوهش تجربی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه زنان سالمند مناطق ۳، ۷، ۱۰، تهران مراجعه کننده به مراکز درمانی و روش نمونه گیری این تصادفی طبقه ای بود. از تمامی شرکت کنندگان (۳۰ نفر) آزمون امید به زندگی میلر، افسردگی سالمندان و اضطراب مرگ تمپلر گرفته شد. بر روی گروه آزمایش ۱۰ جلسه درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی به صورت گروهی اجرا شد. برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS۲۳ و روش آماری تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد.

**یافته ها:** یافته ها نشان داد که بین نمرات امید به زندگی ( $F(1,22) = 35/34, P = 0/000$ )، افسردگی ( $F(1,22) = 39/55, P = 0/000$ ) و اضطراب مرگ ( $F(1,22) = 4/66, P = 0/042$ ) در دو سطح پیش آزمون و پس آزمون با توجه به گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. در نتیجه درمان در گروه آزمایش موثر بوده است.

**نتیجه گیری:** سالمندی از عوامل مهم ناتوانی محسوب می شود، به کار بردن شیوه های درمانی کوتاه مدت و کم هزینه برای افزایش ارتقای عملکرد سالمندان امری ضروری و مهم است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی که به صورت گروهی انجام می شوند، می توانند گزینه مناسبی باشند.

**کلیدواژه ها:** ذهن آگاهی، امید به زندگی، افسردگی، اضطراب مرگ، سالمندی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۵/۲۰

## مقدمه

جمعیت جهان به سرعت در حال پیر شدن است، پیری جمعیت یک فرایند شناخته شده تحت عنوان انتقال جمعیتی است که مرگ و میر در آن کاهش، امید به زندگی افزایش و ساختار سنی جمعیت از جوانی به سمت سالمندی حرکت می کند. پدیده ی افزایش جمعیت در سالمندان یکی از مهمترین چالش های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در قرن بیست و یکم است (۱). تعداد افراد بالای ۶۰ سال با سرعت زیادی در حال افزایش است که جمعیت افراد جهان در فاصله سال ۱۹۰۰ تا ۲۰۵۰، ۱/۵ برابر و جمعیت سالمندان ۲/۵ برابر خواهد شد (۲). تاثیر افزایش جمعیت سالمندی در مطالعات فراوانی بررسی شده است و یکی از اساسی ترین جنبه های که در بخش سلامت باید مورد بررسی قرار بگیرد، سلامت روان سالمندان است (۱).

سازمان بهداشت جهانی پیش بینی کرده است که افسردگی تا سال ۲۰۲۰ سومین عامل اصلی ناتوانی در جهان خواهد شد (۳). افسردگی در جامعه ی سالمندان بالاتر از ۶۰ سال امری شایع است و افسردگی در میان سالمندان که به علت بیماری های جسمی یا کاهش عملکرد فیزیکی یا شناختی در مراکز درمانی و مراقبتی نگهداری می شوند بیشتر است (۴، ۵، ۶). افسردگی سنین پیری بر اساس پژوهش ها بین ۴/۷ تا ۱۶ درصد گزارش شده است (۸). بسیاری از پژوهش ها نشان داده اند که احتمال شیوع افسردگی در زنان بیشتر از مردان است. اختلالات شناختی، بیماری های جسمی، کمبود حمایت های اجتماعی از جمله عواملی است که احتمال ابتلا به افسردگی در سنین سالمندی را افزایش می دهد (۹). وجود اختلال افسردگی یا حتی وجود چند علامت از علائم افسردگی، منجر به کاهش معناداری در عملکرد جسمی، کاهش فعالیتهای روزانه، در بستر ماندن و وضعیت سلامتی ضعیف می شود (۶).

مرگ ترس و هیجان اجتناب ناپذیری دارد و چون کسی تجربه ای از مرگ نداشته و آن را لمس نکرده است، فکر کردن به آن سبب ایجاد اضطراب می شود (۱۰). اضطراب مرگ مجموعه نگرش هایی به مرگ از قبیل ترس، تهدید، نگرانی؛ ناراحتی و سایر واکنش های هیجانی منفی توأم با اضطراب را شامل می شود که روی کیفیت زندگی تاثیر می گذارد. با پیشرفت بیماری ها، درد و رنج و ترس بیماران از تنهایی و وابستگی به دیگران افزایش می یابد (۱۱). سالمندان به دلیل تغییرات عمده ی جسمی، ناتوانی و از دست دادن وابستگی، ذهن سالمندان بیشتر به مرگ و مردن مشغول است و یا در مورد آن صحبت می کنند (۱۲).

سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است عمر طولانی در

تمامی کشورها، یکی از فواید توسعه اجتماعی است. به شرط آنکه بر امید به زندگی توجه بیشتری شود. بدیهی است هدف از زندگی سالمندان فقط عمر طولانی و زنده بودن نیست و نوع و کیفیت زندگی آنها نیز اهمیت فراوانی دارد (۱۳). یکی از عوامل ارتقای امید به زندگی در سالمندان سلامت روانی آنان می باشد. با توجه به این مطلب که حالات روان شناختی سالمندان نظیر شیوع افسردگی و کاهش امید به زندگی و اضطراب مرگ در سالمندان می تواند بر بیماری های جسمی آنان تأثیر بگذارد و رشد آن را تسریع کند، مشاوره و روشهای روان درمانی متفاوتی برای بهبود اختلالات روان شناختی در سالمندان و بهبود بهداشت روانی آنان به کار می رود (۱۴). یکی از روش های درمانی ذهن آگاهی است.

ذهن آگاهی توجه کردن به شیوه ای خاص، هدفمند، در زمان حال و بدون پیش داوری است. تمرین ها و فنون مبتنی بر ذهن آگاهی، به فرد کمک می کند نسبت به فعالیت های روزانه خود و همچنین به کارکرد خودکار ذهن در گذشته و آینده آگاهی پیدا کرده و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات بر آن ها کنترل پیدا می کند. به صورتی که از ذهن خودکار متمرکز بر گذشته و آینده رها شوند (۱۵). افراد به واسطه ی ذهن آگاهی واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف درک کرده و در مواجهه با دامنه گسترده ای از تفکرات، هیجانات و تجربه ها (خوشایند و ناخوشایند) توانا می شوند (۱۶). ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی، [MBCT] کمک می کنند که درد از افکار دردآور جدا شود. بنابراین به مرور این ظرفیت به وجود آید که افکار و احساسات بدنی پریشان کننده بدون واکنش به آنها دور شوند. افراد یاد می گیرند که به افکار خود نگاه کنند به عقب برگردند و به افکار جایگزین بنگرند (۱۷). آموزش ذهن آگاهی، کاهش پریشانی روان شناختی و کاهش نشانه های اضطراب و افسردگی را به دنبال دارد و موجب بهبود بهزیستی روانی، جسمانی، هیجانی و معنوی و کاهش نشانه های فیزیکی می شود (۱۸). در حقیقت وقتی ذهن آگاهی افزایش می یابد توانایی افراد برای عقب ایستادن و مشاهده کردن حالت هایی مانند اضطراب و افسردگی افزایش می یابد، در نتیجه آنها می توانند خود را از الگوهای رفتاری خودبه خود رها کرده و از طریق درک و دریافت مجدد، با حالت هایی همچون اضطراب و ترس کنترل نشوند، بلکه می توانند از اطلاعات برخاسته از این حالتها استفاده کرده و با هیجانات همراه شده و در نتیجه بهزیستی روانشناختی خود را افزایش دهند (۱۹).

مطالعات مختلفی در مورد تاثیر ذهن آگاهی در کاهش افسردگی و اضطراب و بهبود بهزیستی روان شناختی گزارش شده است (۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳). با این حال مطالعاتی نیز این اثربخشی

روش تصادفی طبقه ای است. بدین ترتیب که ابتدا لیستی از مراکز درمانی مناطق ۳، ۷، ۱۰ تهران تهیه شد (۲۴ مرکز) و به طور تصادفی ۶ مرکز خصوصی انتخاب شدند. سپس با مراجعه به این مراکز از کسانی که داوطلبانه حاضر به شرکت در پژوهش بودند، آزمون افسردگی سالمندان (GDS) گرفته شد (۱۰۳ نفر). سپس با تمامی کسانی که افسردگی آنها در رده متوسط و بالا بود (۵۸ نفر) تماس گرفته و ۳۰ نفر از کسانی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. از تمامی شرکت کنندگان آزمون امید به زندگی میلر، آزمون افسردگی سالمندان و آزمون اضطراب مرگ تمپلر گرفته شد. بر روی گروه آزمایش ۱۰ جلسه درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی به صورت گروهی (جدول ۱) اجرا شد، در حالی که گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. پس از جلسات درمان مجدداً از هر دو گروه آزمون امید به زندگی میلر، آزمون افسردگی سالمندان و آزمون اضطراب مرگ تمپلر گرفته شد. با توجه به عدم شرکت بعضی آزمودنی ها به طور مرتب در جلسات درمان اطلاعات مربوط به ۳ نفر حذف شد.

را محدود گزارش کرده اند (۲۴) و همچنین تعداد پژوهش ها با توجه به افزایش جمعیت سالمندان در ایران تعداد زیادی نیست. با توجه به اینکه جمعیت سالمند در ایران روبه افزایش است، وجود برنامه های آموزش و درمانی کوتاه مدت که تاثیر معناداری بر بهزیستی روان شناختی سالمندان داشته باشد و امید به زندگی را در آنها افزایش دهد امری ضروری است. برای تدوین این برنامه ها وجود پژوهش ها بیشتر امری اجتناب ناپذیر است. بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی به صورت گروهی بر کاهش افسردگی و اضطراب مرگ و افزایش امید به زندگی در سالمندان بود.

### روش مطالعه

این پژوهش از نوع کاربردی و با روش تجربی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان سالمند (بالای ۶۰ سال) مناطق ۳، ۷، ۱۰ تهران مراجعه کننده به مراکز درمانی بود. روش نمونه گیری این پژوهش

جدول ۱: طرح کلی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی

جلسات	شرح مختصری از جلسات
جلسه اول	معرفه اعضای گروه، تشریح قوانین گروه، اجرای ۳ پرسشنامه برای دو گروه آزمایش و کنترل
جلسه دوم	ارائه سرفصل های هریک از جلسات، معرفی اجمالی روش MBCT، مروری بر علائم افسردگی و اضطراب
جلسه سوم	آموزش توجه و آگاهی با محوریت افکار مربوط به افسردگی و اضطراب، آگاهی کامل از افکار و احساسات به شیوه ی فراشناختی با تاکید بر آموزش همیشگی نبودن احساسات منفی، آموزش ارتباط میان افکار و احساسات با تاکید بر افکار مربوط به افسردگی و اضطراب
جلسه چهارم	پی بردن به ذهن سرگردان، آموزش تکنیک واریسی بدن، کنترل ذهن سرگردان با تمرین واریسی بدن، مرور بر افکار خود آیند منفی
جلسه پنجم	ذهن آگاهی از تنفس و تمرین مراقبه ی ذهن آگاهی، مراقبه نشست، ذهن آگاهی از تنفس و بدن، تمرین ذهن آگاهی همراه با مراقبه
جلسه ششم	تنفس ۳ دقیقه ای (آگاهی، یکپارچه سازی، گسترش دادن) ماندن در زمان حال (تماس راحت، کشف تجربه، محدود کردن و گسترش دادن توجه) با روش مراقبه ی شنیدن
جلسه هفتم	ایجاد رابطه ای متفاوت با تجربه، چگونگی ایجاد و استفاده از پذیرش
جلسه هشتم	مرور بر مبحث "افکار حقایق نیستند" و روشهایی که با استفاده از آنها می توان افکار را به نحو متفاوتی دید، ۴۰ دقیقه تامل نشست، آگاهی از تنفس، بدن، صداها و تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق
جلسه نهم	مرور بر مراقبت از خود، انتخاب گزینه های مراقبت از خود، ارتباط فعالیت و خلق، تمرین تقویت نیت، تمرین واریسی بدنی
جلسه دهم	مروری بر جلسات گذشته و اجرای آزمون برای دو گروه آزمایش و کنترل

امیدواری را نشان می دهد. ۱۲ عبارت این پرسش نامه نمره گذاری معکوس دارند. سوالات ۱۱-۱۳-۱۶-۱۸-۲۵-۲۷-۲۸-۳۱-۳۳-۳۴-۳۸-۳۹-۴۷-۴۸ به صورت وارونه نمره گذاری می شوند. میلرروایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده و پایایی آن را طبق آلفای کرونباخ بالای ۸۰ ذکر کرده است (۲۵). حسینی برای تعیین روایی این پرسشنامه، از نمره سؤال ملاک استفاده کرد. به این ترتیب که نمره کل پرسشنامه با نمره سؤال ملاک همبسته شده است و مشخص شد که بین این دو رابطه مثبت معناداری وجود دارد. برای تعیین پایایی پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و؟ استفاده کرد که ضرایب آن به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۹ است (۲۶). در پژوهش خضری

پرسشنامه ی امید به زندگی میلر (Miller Hope Scale) (MHS) پرسشنامه امید میلر (MHS) یا پرسشنامه امیدواری میلر در سال ۱۹۸۸ تویط میلر و پاورز ساخته شد. پرسشنامه اولیه دارای ۴۰ سوال بود که در نسخه های بعدی به ۴۸ سوال افزایش یافت. هدف این پرسشنامه، سنجش میزان امیدواری در افراد است. پرسشنامه امید به زندگی میلر از نوع تشخیصی است. این پرسش نامه بر اساس مقیاس لیکرت (بسیار مخالف: ۱ مخالف: ۲ بی تفاوت: ۳ موافق: ۴ و بسیار موافق: ۵) تنظیم شده است. جمع نمرات هر فرد بین ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر است. نمره ۴۸ کمترین امیدواری و ۲۴۰ بیشترین

گزارش شد.

### آزمون اضطراب مرگ تمپلر (Templer's Death Anxiety Scale)

مقیاس اضطراب مرگ تمپلر که در سال ۱۹۷۰ توسط پروفیسور تمپلر طراحی و منتشر شد، ابزاری برای اندازه گیری اضطراب مرتبط به مرگ است که بیشترین کاربرد را در نوع خود داشته است. این مقیاس یک پرسشنامه خود ابرازی متشکل از ۱۵ سوال صحیح-غلط است. دامنه نمرات از صفر تا پانزده می باشد و نمره ی زیاد معرف درجه بالایی از اضطراب مرگ است. آزمودنیها پاسخهای خود را به هر سؤال با گزینه های بلی یا خیر مشخص می کنند. پاسخ بلی نشان دهنده وجود اضطراب در فرد است. به این ترتیب نمره - این مقیاس بین ۰ تا ۱۵ خواهد بود که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است. بررسی های به عمل آمده در مورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. در فرهنگ اصلی ضریب پایایی باز آزمایی مقیاس ۰/۸۳ و همچنین روایی همزمان با آزمون اضطراب آشکار و افسردگی که از طریق هم بستگی به دست آمد، به ترتیب ۰/۲۷ و ۰/۴۰ گزارش شده است (۲۸). صمدی و همکاران ضریب پایایی مقیاس را ۰/۷۹ گزارش کردند (۲۹). در مطالعه حاضر ضریب پایایی ۰/۸۱ گزارش شد.

در این پژوهش از روش های آمار توصیفی همچون میانگین و انحراف استاندارد و از روش های آمار استنباطی تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. کلیه داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۲۳ تحلیل شدند.

مقدم و همکاران نیز پایایی پرسشنامه به کمک محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به کمک محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شد.

### آزمون افسردگی سالمندان (Geriatric Depression Scale GDS)

آزمون افسردگی سالمندان برای ارزیابی افسردگی سالمندان توسط یساویچ در سال ۱۹۹۳ طراحی شد و آزمونی مناسب برای تشخیص علائم افسردگی در سالمندان در محیط درمانگاهی و غیر درمانگاهی است. فرم اولیه این آزمون ۳۰ سوال دارد که هریک، پاسخ صفر یا یک (بله، خیر) دارد و ضریب آلفا ۰/۹۴ و پایایی به روش آزمون-باز آزمون ۰/۸۵ گزارش شده است. اعتبار همزمان آن با مقیاس زونگ ۰/۸۴ و با هامیلتون ۰/۹۵ است. فرم کوتاه آن شامل ۱۵ سوال، ساخته و اعتبار یابی شده است. این آزمون شامل ۱۵ سوال است که به صورت بلی و خیر پاسخ داده می شود. نمره ۰ تا ۴ بدون افسردگی، ۵ تا ۹ افسردگی متوسط و ۱۰ تا ۱۵ افسردگی شدید را نشان می دهد. فرم ۱۵ سوالی به زبان مختلف ترجمه و اعتبار یابی شده است. مطالعات زیادی فرم ۱۵ سوالی را بررسی کرده اند. ملکوتی و همکاران در ایران پرسشنامه افسردگی سالمندان (فرم ۱۵ سوالی) را هنجاریابی کرده اند. ضریب پایایی این آزمون به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند. این آزمون در تحقیقات مختلفی در داخل و خارج از کشور استفاده شده و اعتبار زیادی را نشان داده است (۲۷). در مطالعه خضری و همکاران پایایی مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد و تحلیل عاملی شرایط تک عاملی را تأیید کرد (۲۵). در مطالعه حاضر پایایی مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۳

## یافته ها

جدول ۱ مربوط به جلسات درمان است.

جدول ۲: اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل

کنترل			آزمایش			
وضعیت تاهل	تحصیلات	سن	وضعیت تاهل	تحصیلات	سن	
بیوه	دیپلم	۶۷	متاهل	دیپلم	۶۵	۱
متاهل	کارشناسی	۶۳	متاهل	دیپلم	۶۱	۲
متاهل	دیپلم	۶۴	متاهل	دیپلم	۶۴	۳
متاهل	دیپلم	۶۶	متاهل	کارشناسی	۶۱	۴
متاهل	دیپلم	۶۶	متاهل	سیکل	۶۴	۵
متاهل	کارشناسی	۶۱	بیوه	دیپلم	۶۳	۶
متاهل	دیپلم	۶۲	متاهل	دیپلم	۶۵	۷
متاهل	دیپلم	۶۱	متاهل	دیپلم	۶۷	۸
متاهل	دیپلم	۶۳	متاهل	دیپلم	۶۴	۹
متاهل	کارشناسی	۶۳	متاهل	کارشناسی	۶۱	۱۰
متاهل	دیپلم	۶۸	متاهل	دیپلم	۶۵	۱۱
متاهل	دیپلم	۶۱	متاهل	دیپلم	۶۲	۱۲

جدول ۲ به اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در گروه آزمایش و کنترل پرداخته است.

**جدول ۳:** میانگین و انحراف استاندارد امید به زندگی، افسردگی و اضطراب مرگ به تفکیک پیش آزمون، پس آزمون در گروه های آزمایش و کنترل

گروه ها		میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
امید به زندگی	پیش آزمون	آزمایش	۱۱۱/۵۸	۱۲
		کنترل	۱۱۱/۶۶	۱۲
		کل	۱۱۱/۶۲	۲۴
	پس آزمون	آزمایش	۱۲۰/۱۶	۱۲
		کنترل	۱۱۱	۱۲
		کل	۱۱۵/۵۸	۲۴
افسردگی	پیش آزمون	آزمایش	۹/۵	۱۲
		کنترل	۹/۵	۱۲
		کل	۹/۵	۲۴
	پس آزمون	آزمایش	۶	۱۲
		کنترل	۹/۲۵	۱۲
		کل	۷/۶۲	۲۴
اضطراب مرگ	پیش آزمون	آزمایش	۶/۰۰	۱۲
		کنترل	۷/۱۶	۱۲
		کل	۶/۵۸	۲۴
	پس آزمون	آزمایش	۴/۵۰	۱۲
		کنترل	۶/۵۰	۱۲
		کل	۵/۵۰	۲۴

افسردگی ۹/۵ مربوط به گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون است و پایین ترین میانگین افسردگی ۶ مربوط به گروه آزمایش در پس آزمون است. بالاترین میانگین اضطراب مرگ ۷/۱۶ مربوط به گروه کنترل در پیش آزمون است و پایین ترین میانگین افسردگی ۴/۵۰ مربوط به گروه آزمایش در پس آزمون است.

در (جدول ۳) میانگین و انحراف معیار امید به زندگی و افسردگی با توجه به گروه آزمایش و کنترل و همچنین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گزارش شده است. همانطور که مشاهده می شود، بالاترین میانگین امید به زندگی ۱۲۰/۱۶ مربوط به گروه آزمایش در پس آزمون است و پایین ترین میانگین امید به زندگی ۱۱۱ مربوط به گروه کنترل در پس آزمون است. همچنین بالاترین میانگین

**جدول ۴:** تحلیل واریانس بین گروهی تأثیر ذهن آگاهی بر امید به زندگی و افسردگی در گروه کنترل و آزمایش

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	مجذور ایفا
امید به زندگی	گروه خطا	۱ ۲۲	۲۴۷/۵۲ ۲۳۳/۴۳	۱/۰۶	۰/۳۱	۰/۰۴
افسردگی	گروه خطا	۱ ۲۲	۳۱/۶۸ ۶/۸۴	۴/۶۲	۰/۰۴	۰/۱۷
اضطراب مرگ	گروه خطا	۱ ۲۲	۳۰/۰۸ ۳/۳۵	۸/۹۶	۰/۰۰۷	۰/۲۸

**جدول ۵:** تحلیل واریانس آمیخته درون گروهی تأثیر ذهن آگاهی بر امید به زندگی، افسردگی و اضطراب مرگ

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	مجذور ایفا
امید به زندگی	گروه خطا	۱ ۲۲	۲۴۷/۵۲ ۲۳۳/۴۳	۱/۰۶	۰/۳۱	۰/۰۴
افسردگی	گروه خطا	۱ ۲۲	۳۱/۶۸ ۶/۸۴	۴/۶۲	۰/۰۴	۰/۱۷
اضطراب مرگ	گروه خطا	۱ ۲۲	۳۰/۰۸ ۳/۳۵	۸/۹۶	۰/۰۰۷	۰/۲۸



### بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی به صورت گروهی بر امید به زندگی، افسردگی و اضطراب مرگ سالمندان زن مراجعه کننده به مراکز درمانی انجام شد. پس از بررسی داده های فرضیه اول نتایج نشان داد که درمان بر امید به زندگی سالمندان زن مراجعه کننده به مراکز درمانی تاثیر دارد. پس از بررسی داده های فرضیه دوم نتایج نشان داد که درمان بر افسردگی سالمندان زن مراجعه کننده به مراکز درمانی تاثیر دارد. پس از بررسی داده های فرضیه سوم نتایج نشان داد که درمان بر اضطراب مرگ سالمندان زن مراجعه کننده به مراکز درمانی تاثیر دارد.

نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های احمد پناه و همکاران (۲۰۱۷)، کاکاوند (۲۰۱۶)، حبیبی و همکاران (۲۰۱۴)، فانتین زاراگوزا و پرکش (۲۰۱۷)، ماکسول (۲۰۱۶) و ساتتورلی (۲۰۱۱) (۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۳۰، ۳۱) همسو است.

احمد پناه و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند که علایم اضطراب و افسردگی در زنان سالمند دارای افسردگی اساسی بعد از درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در گروه آزمایش به طور معناداری نسبت به گروه کنترل کاهش پیدا کرد. در پژوهشی که توسط کاکاوند (۲۰۱۶) با عنوان اثربخشی ذهن آگاهی بر نگرشهای ناکارآمد و نشانه های افسردگی در زنان سالمند مبتلا به اختلال افسردگی انجام شد نتایج نشان داد که گرچه ذهن آگاهی باعث کاهش نگرش های ناکارآمد نشد با این حال این نتایج نشان داد که ذهن آگاهی موجب از بین رفتن کامل یا کاهش چشمگیری در نشانه های افسردگی شده است و این اثربخشی (کاهش علایم افسردگی) در طول زمان اثر پایداری داشته است که نشان می دهد این روش درمانی موثر و قابل قبول است و میتوان نتیجه گرفت که این روش در پیشگیری از عود علایم افسردگی روش مفید و موثری است. فانتین زاراگوزا و پرکش (۲۰۱۷) نشان دادند که درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند تاثیر مثبتی بر افزایش بهزیستی روان شناختی و در نتیجه افزایش امید به زندگی داشته باشد.

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر را می توان اینطور تفسیر کرد که سالمندانی که ذهن آگاهی بالاتری دارند سبک زندگی بهتری را دنبال می کنند، همچنین آنها سلامت روانی بهتری را تجربه می کنند. سبک زندگی ذهن آگاهانه به آنها کمک می کند، اضطراب و استرس و پریشانی روانشناختی کمتری را تجربه کنند. در نتیجه این افراد از زندگی خود لذت بیشتری خواهند برد و دارای بهزیستی روانشناختی بالا و کیفیت زندگی مطلوب خواهند بود (۳۲). مجموع این عوامل را می توان در اینکه افرادی که تحت درمان ذهن آگاهی

در (جدول ۴ و ۵) نتایج تحلیل واریانس آمیخته برای مقایسه میزان اثر بخشی درمان ذهن آگاهی در دو گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است.

پس از بررسی همگنی کواریانس ها که از طریق آزمون کرویت موخلی مورد بررسی قرار گرفت، که این فرضیه برقرار بود. برای تحلیل اثربخشی ذهن آگاهی و گروه بر امید به زندگی و افسردگی آزمودنیها از تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد که نتایج آن در (جدول ۴ و ۵) گزارش شده است.

نتایج این آزمون نشان داد که بین نمرات امید به زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد ( $F = (1,33) 1/06$ ،  $P = 0/07$ ،  $\eta^2 = 0/04$ )، علاوه بر این، یافته ها نشان داد امید به زندگی آزمودنی ها در گروه پیش آزمون و پس آزمون با هم تفاوت معناداری دارد ( $F = (1,33) 25/88$ ،  $P = 0/000$ ،  $\eta^2 = 0/54$ )، تعامل بین گروه آزمایش و گروه کنترل در دو سطح پیش آزمون و پس آزمون معنی دار بود ( $F = (1,33) 35/34$ ،  $P = 0/000$ ،  $\eta^2 = 0/61$ )، به این معنا که بین نمرات امید به زندگی در دو سطح پیش آزمون و پس آزمون با توجه به گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

نتایج این آزمون نشان داد که بین نمرات افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ( $F = (1,33) 4/62$ ،  $P = 0/04$ ،  $\eta^2 = 0/17$ )، علاوه بر این، یافته ها نشان داد افسردگی آزمودنی ها در گروه پیش آزمون و پس آزمون با هم تفاوت معناداری دارد ( $F = (1,33) 52/66$ ،  $P = 0/000$ ،  $\eta^2 = 0/70$ )، تعامل بین گروه آزمایش و گروه کنترل در دو سطح پیش آزمون و پس آزمون معنی دار بود ( $F = (1,33) 39/55$ ،  $P = 0/000$ ،  $\eta^2 = 0/64$ )، به این معنا که بین نمرات افسردگی در دو سطح پیش آزمون و پس آزمون با توجه به گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

نتایج این آزمون نشان داد که بین نمرات اضطراب مرگ در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ( $F = (1,33) 8/96$ ،  $P = 0/007$ ،  $\eta^2 = 0/28$ )، علاوه بر این، یافته ها نشان داد اضطراب مرگ آزمودنی ها در گروه پیش آزمون و پس آزمون با هم تفاوت معناداری دارد ( $F = (1,33) 31/50$ ،  $P = 0/000$ ،  $\eta^2 = 0/58$ ) و گروه کنترل در دو سطح پیش آزمون و پس آزمون معنی دار بود ( $F = (1,33) 4/66$ ،  $P = 0/042$ ،  $\eta^2 = 0/17$ )، به این معنا که بین نمرات اضطراب مرگ در دو سطح پیش آزمون و پس آزمون با توجه به گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

افراد به احساساتشان آگاهی بیشتری داشته و استرسشان کاهش یابد (۳۵). بر همین اساس سالمندانی که ذهن آگاهی در آنها بالا باشد استرس کمتری را تجربه کرده و براساس نتایج پژوهش حاضر کمتر احتمال خواهد داشت دچار اضطراب مرگ شوند.

### نتیجه گیری نهایی

با توجه به اینکه تعداد افراد سالمند (بالای ۶۰ سال) در جهان و ایران با رو به افزایش است و سالمندی از عوامل مهم ناتوانی محسوب می شود، به کار بردن شیوه های درمانی کوتاه مدت و کم هزینه برای افزایش ارتقای عملکرد سالمندان امری ضروری و مهم است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی که به صورت گروهی انجام می شوند می توانند گزینه مناسبی باشند.

### تشکر و قدردانی

از کلیه کسانی (کارمندان و پزشکان مراکز درمانی) که در انجام این پژوهش همکاری های لازم را به عمل آوردند، صمیمانه قدردانی می شود.

### References

- Grover S, Sahoo S, Chakrabarti S, Avasthi A. Anxiety and Somatic Symptoms among elderly patients with Depression. Asian journal of psychiatry. 2018; online.
- Zhang X NJ, Carrière I, Ritchie K, Chaudieu I, Ancelin ML. Generalized anxiety in community-dwelling elderly: Prevalence and clinical characteristics. Journal Affective Disorder. 2015; 172: 24-9.
- World Health Organization: The Global Burden of Disease: 2004 Update. Geneva, World Health Organization, 2008.
- Feng L, Yap KB, Ng TP: Depressive symptoms in older adults with chronic kidney disease: mortality, quality of life outcomes, and correlates. American Journal of Geriatric Psychiatry. 2013;21: 570-579.
- Garcia-Pena C, Wagner FA, Sanchez-Garcia S, Espinel-Bermudez C, Juarez-Cedillo T, Perez-Zepeda M, Arango-Lopera V, Franco-Marina F, Ramirez-Aldana R, Gallo JJ: Late-life depressive symptoms: prediction models of change. Journal of Affective Disorders. 2013;150:886-894.

قرار گرفته اند نسبت به افرادی که این درمان را دریافت نکرده اند امید به زندگی بالاتری دارند موثر دانست.

ذهن آگاهی در سالمندان باعث می شود نسبت به خود، تواناییها و محیط اطرافشان آگاهی بیشتری پیدا کرده و در نتیجه امیدواری و خوشبینی آنها نسبت به زندگی افزایش یابد. سالمندانی که ذهنی متمرکز ندارند توانایی واقع بینی در مسائل را از دست می دهند و بیشتر به نقاط تاریک و ناخوشایند زندگی توجه دارند و از هیجانات ناخوشایندی همچون افسردگی و اضطراب رنج می برند (۳۳). سالمندانی که ذهن آگاهی در آنها بالا باشد، آگاهی آنها نسبت به فعالیتهای روزانه خود بیشتر است و بیشتر با خصوصیات خودکار ذهنشان (به طور مثال تمایل به فرار از زمان حال و درگیر شدن در گذشته و آینده) آشنایی دارند و آگاهی لحظه به لحظه را در خود پرورش می دهند (۳۴). مجموع این عوامل به افراد کمک می کند حالت خلقی بالاتری را تجربه کند و همانطور که نتایج پژوهش نشان داد افرادی که تحت درمان ذهن آگاهی قرار گرفته اند نسبت به گروه کنترل افسردگی کمتری را گزارش کرده اند.

سالمندانی که تحت درمان ذهن آگاهی قرار گرفتند میتوانند در تقابل با حالاتی مانند اشتغال ذهنی با خاطرات، تخیلات، برنامه ها یا نگرانی و رفتار خودکار عمل کنند. ذهن آگاهی باعث می شود

- Ho CS, Feng L, Fam J, Mahendran R, Kua EH, Ng TP: Coexisting medical comorbidity and depression: multiplicative effects on health outcomes in older adults. International Psychogeriatrics. 2014; 26: 1221-1229.
- Shrira A: The effect of lifetime cumulative adversity on change and chronicity in depressive symptoms and quality of life in older adults. International Psychogeriatrics. 2012; 24: 1988-1997.
- Barua A, Ghosh, M. K., Kar, N., & Basilio, A. M. Prevalence of depressive disorders in the elderly. Annals of Saudi Medicine. 2011; 31 (6): 620-4.
- Li N, Chen G, Zeng P, Pang Z, Pang J, Gong H, Zheng X. Prevalence of depression and its associated factors among Chinese elderly people: A comparison study between community-based population and hospitalized population. Psychiatry Research. 2016; 243 (3): 87-91.
- Singh C. An Analytic Study of Death Anxiety among Type 2 Diabetes. Mediterranean Journal of Social Sciences. 2013; 4 (11): 205-17.
- Sherman DW, Norman R, McSherry CB. A



- comparison of death anxiety and quality of life of patients with advanced cancer or AIDS and their family caregivers. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2010 Mar-Apr; 21(2): 99 - 112.
12. Roshani Kh. Relationship between religious beliefs and life satisfaction with death anxiety in the elderly. *Annals of Biological Research*. 2012; 3 (9): 4400 - 4405.
  13. Casellas Grau A, Font A, Vives J. Positive psychology interventions in breast cancer: A systematic review. *Psycho-Oncology*. 2013; 23 (1): 9-19.
  14. Eskandari M, Bahmani B, Hasani F, Dadkhah A, Naghiyayee M. [Effectiveness of group cognitive-existential therapy on depression of parents with children having cancer (Persian)]. *Clinical Psychology & Personality*. 2014; 2 (10): 41-50.
  15. Alsubaie M AR, Dunn B, Dickens C, Keil TF, Henley W, Kuyken W. Mechanisms of action in mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and mindfulness-based stress reduction (MBSR) in people with physical and/or psychological conditions: A systematic review. *Clinical Psychology Review*. 2017; 55:74-91.
  16. Forkmann T BE, Teismann T, Schramm E, Michalak J. The Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy added to Treatment as Usual on suicidal ideation in chronic depression: Results of a randomized-clinical trial. *Journal of Affective Disorder* 2016; 200: 51-7.
  17. Armstrong L, Rimes KA. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Neuroticism (Stress Vulnerability): A Pilot Randomized Study. *Behavior Therapy*. 2016; 47 (3): 287-298.
  18. Kieviet-Stijnen A, Visser A, Garssen B, Hudig W. Mindfulness-based stress reduction training for oncology patients: patients' appraisal and changes in well-being. *Patient Education and Counseling*. 2008; 72 (3): 436-42
  19. Shapiro SL, Carlson LE, Astin, J A, Freedman B. Mechanism of mindfulness. *Journal of Clinical psychology*. 2016; 62: 373-386.
  20. Santorelli SF. Qualification and recommended guidelines for MBSR teachers mindfulness in medicine health care. *Society Research Article*. 2011; 12(4): 3239.
  21. Maxwell L& Duff E. Mindfulness: An effective prescription for depression and anxiety. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2016; 12 (6): 403-409.
  22. Kakavand A. The Effectiveness of Mindfulness on Dysfunctional Attitudes and Depressive Symptoms among Elderly Women with Major Depressive Disorder. *Psychology of Aging*. 2016; 2 (2): 91-101.
  23. Ahmadpanah M AT, Akhondi A, Haghghi M, Jahangard L, Sadeghi Bahmani D, Bajoghli H, Holsboer-Trachsler E, Brand S. Detached mindfulness reduced both depression and anxiety in elderly women with major depressive disorders. *Psychiatry Research*. 2017; 257: 87-94.
  24. Mousavi Nezhad E, Abdokhodai MS. Learning Effect of Mindfulness on the Death Anxiety in Ghouchan City. *The 4th National Consultation and Mental Health Conference*. 2016.
  25. Khezri Moghadam N, Vahidi S, Ashormahani M. Efficiency of Cognitive-Existential Group Therapy on Life Expectancy and Depression of Elderly Residing in Nursing Homes (Persian). *Iranian Journal of Ageing*. 2018; 13 (1): 62-73.
  26. Hosseini SM. Relationship of life expectancy and psychological hardiness in male and female students (Persian) .MSc. Thesis Gachsaran: Islamic Azad University. 2006.
  27. Malakouti K, Fathollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Kahani S. [Validation of Geriatric Depression Scale (GDS-15) in Iran (Persian)]. *Research in Medicine*. 2006; 30 (4): 361-69.
  28. Templer DI. The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *The Journal of General Psychology*. 1970; 82 (2d Half):165-77.
  29. samadifard H, narimani M. Prediction of Death Anxiety of Elderly Based on Mindfulness and Irrational Beliefs. *IJPN*. 2017; 5 (3) :15-21.
  30. Habibi M, Hanasabzadeh M. The Effectiveness of Mindfulness Based Art Therapy on Depression, Anxiety, Stress and Quality of Life Among Postmenopausal Women. *sija*. 2014; 9 (1) :22-31.
  31. Fountain-Zaragoza S, Prakash RS. Mindfulness Training for Healthy Aging: Impact on Attention, Well-Being, and Inflammation. *Front Aging Neurosci*. 2017; 9 (11).
  32. Keng SL, Smoski MJ, Robins CJ. Effects of

- mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*. 2011; 31 (6):104156.
33. Brown KW, Ryan RM, Creswell JD. Mindfulness: Theoretical Foundations and Evidence for its Salutary Effects. *Psychological Inquiry*. 2007; 18 (4):211-37.
  34. Ghorbani N, Watson PJ, Weathington BL. Mindfulness in Iran and the United States: CrossCultural Structural Complexity and Parallel Relationships with Psychological Adjustment. *Current Psychology*. 2009; 28 (4): 211-24.
  35. Carmody J, Baer RA. Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*. 2008; 31(1): 23-33.