

Prediction of Death Anxiety of Elderly Based on Mindfulness and Irrational Beliefs

Hamidreza Samadifard ^{1,*}, Mohammad Narimani ²

¹ MSc Student, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

² Professor, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

* **Corresponding author:** Hamidreza Samadifard, MSc Student, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: hrsamadifard@gmail.com

Received: 15 May 2017

Accepted: 19 Jul 2017

Abstract

Introduction: One of the important areas of health in the elderly is its psychological aspect, requiring special attention and prevention of disorders such as anxiety in them. Death anxiety as an abnormal fear of death undermines effective compatibility. The present study was conducted to predict death anxiety of the elderly based on mindfulness and irrational beliefs.

Methods: The statistical population of this descriptive and correlative study included all the male elderly over 60 years in Ardabil in 2016, of whom 110 persons were selected as the statistical sample using the convenience sampling. To collect data, the mindfulness scale (MASS), irrational belief scale (IBT-A), and death anxiety scale (DAS) were used. The data were analyzed using Pearson correlation coefficient and multiple regression methods with SPSS software version 23.

Results: The study results showed a significant relationship between mindfulness and irrational beliefs with death anxiety. Additionally, multiple regression analysis showed that mindfulness (-0.35) and irrational beliefs (0.29) could significantly predict death anxiety of the elderly ($P < 0.05$).

Conclusions: It can be concluded that mindfulness and irrational beliefs are considered among the predicting variables related to death anxiety.

Keywords: Death Anxiety, Elderly, Mindfulness, Irrational Beliefs

پیش بینی اضطراب مرگ سالمندان بر اساس ذهن آگاهی و باورهای غیرمنطقی

حمیدرضا صمدی فرد^{۱*}، محمد نریمانی^۲^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران^۲ استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول: حمیدرضا صمدی فرد، دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. ایمیل: hrsamadifard@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۴/۲۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۲/۲۵

چکیده

مقدمه: یکی از حوزه‌های مهم سلامت سالمندان، بعد روانی است که نیازمند توجه خاص و پیشگیری از اختلالاتی نظیر اضطراب در آنان است. اضطراب مرگ به عنوان ترس غیرعادی از مردن، سازگاری کارآمد را تضعیف می‌کند. پژوهش حاضر با هدف پیش بینی اضطراب مرگ سالمندان بر اساس ذهن آگاهی و باورهای غیرمنطقی صورت پذیرفت.

روش کار: این مطالعه یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه سالمندان مرد بالای ۶۰ سال شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۵ بودند که به روش نمونه گیری در دسترس ۱۱۰ نفر از آن‌ها به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع آوری داده‌ها، از ابزارهای ذهن آگاهی (MASS)، باور غیرمنطقی (IBT-A) و مقیاس اضطراب مرگ (DAS) استفاده شد. 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 داد بین ذهن آگاهی و باورهای غیرمنطقی با اضطراب مرگ در بین سالمندان رابطه معناداری وجود داشت. هم چنین نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد ذهن آگاهی ۰/۳۵- و باورهای غیرمنطقی ۰/۲۹ اضطراب مرگ سالمندان را پیش‌بینی می‌کنند ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه گیری: می‌توان نتیجه گرفت که ذهن آگاهی و باورهای غیرمنطقی در زمره متغیرهای مرتبط با اضطراب مرگ سالمندان بوده و توانایی پیش بینی آن را دارند.

واژگان کلیدی: اضطراب مرگ، سالمند، ذهن آگاهی، باور غیرمنطقی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است. افزایش جمعیت سالمندان به قدری قابل توجه است که از آن به عنوان انقلاب ساکت یاد شده است. بررسی شاخص‌های آماری در ایران حاکی از رشد و شتاب سالمندی است، به طوری که پیش بینی می‌شود در سال ۱۴۱۰ در کشور ما انفجار سالمندی رخ دهد و ۲۵ الی ۳۰ درصد جمعیت، وارد دوران سالمندی خواهند شد (۱). امروزه جمعیت سالمند دنیا به سرعت در حال افزایش است. طبق پیش بینی‌های بخش جمعیت سازمان ملل متحد، نسبت جمعیت سالمند جهان در سال ۲۰۵۰ به حدود ۲۲ درصد افزایش خواهد یافت (۲). سالمندان، به دلیل کاهش قدرت جسمی دچار مشکلات فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی بیشتری نسبت به دیگر گروه‌های سنی می‌شوند (۳). تجربه کردن مقداری اضطراب درباره مرگ طبیعی است. اما اگر این اضطراب خیلی شدید باشد سازگاری کارآمد را تضعیف می‌کند (۴). اضطراب مرگ به عنوان یک ترس غیرعادی و بزرگ از مرگ همراه با احساسی از وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر

به فرآیند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند، تعریف می‌شود (۵). سطح اضطراب مرگ در افراد می‌تواند به دلیل تفاوت‌های فردی و بسیاری از عوامل اجتماعی متفاوت باشد (۶). از آنجایی که اضطراب مرگ سازه‌ای چند بعدی است می‌توان انتظار داشت که بر بسیاری از جنبه‌های زندگی سالمندان تأثیرگذار باشد (۷). از عواملی که می‌تواند در اضطراب افراد تأثیرگذار باشد، ذهن آگاهی می‌باشد (۸). ذهن 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 (۹). ذهن آگاهی شامل یک آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از وقایع جاری می‌باشد. سالمندان ذهن آگاه واقعیت درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف درک می‌کنند و توانایی زیادی در روبرویی با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجانات و تجربه‌ها دارند (۱۰). ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهار نظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد (۱۱). در حقیقت سالمندان ذهن آگاه در شناخت

و مدیریت و حل مشکلات روزمره توانا تر هستند (۱۲). ذهن آگاهی می‌تواند آگاهی عمیق‌تر نسبت به احساسات و افکار دشوار را افزایش و استرس را کاهش دهد و سلامتی را بهبود بخشد (۱۳). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که ذهن آگاهی در سبک زندگی (۱۴)، سلامت روان (۱۵)، عواطف افراد (۱۶)، لذت بردن از زندگی و ابراز وجود (۱۱)، نشانه‌های اضطراب و استرس (۱۷)، پریشانی روانشناختی (۱۸)، کیفیت زندگی (۱۹)، بهزیستی روانشناختی (۲۰) نقش دارد.

از عوامل دیگری که ممکن است در بروز اضطراب نقش داشته باشد، باورهای غیرمنطقی است (۲۱). باورهای غیرمنطقی خواست‌ها و اهدافی است که به صورت ترجیحات ضروری در می‌آیند به طوری که اگر برآورده نشوند تبدیل به اضطراب و آشفتگی می‌شوند (۲۲). باورهای غیرمنطقی در سالمندان افکاری هستند که بر روان فرد سلطه دارند و عامل تعیین کننده نحوه تعبیر و تفسیر و معنی دادن به رویدادها و تنظیم کننده کیفیت و کمیت رفتارها و عواطف‌اند. باورهای غیرمنطقی حقیقت ندارد و تعادل فرد را برهم زده و مانع موفقیت آمیز با حوادث تحریک کننده می‌شود. رویدادها و اتفاقات پیرامون سالمندان باعث تنش و اضطراب آن‌ها نمی‌شود بلکه باورهای آن‌ها از رویدادها و اتفاقات است که منجر به تنش و اضطراب در آن‌ها می‌شود و زندگی آنان را با مشکل مواجه می‌کند. باور غیرمنطقی منجر به هیجانات نامناسب (به عنوان مثال، احساس افسردگی و حقارت به دلیل نرسیدن به اهداف خود) می‌شود (۲۳). نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که باورهای غیرمنطقی در بروز اضطراب و عملکرد اجتماعی (۲۴)، افسردگی (۲۵)، خشم و احساس گناه (۲۶)، بی ثباتی عاطفی (۲۷)، سازگاری اجتماعی و هیجانی (۲۸) و سلامت روان (۲۹) نقش دارند. با توجه به اینکه پدیده سالمندی می‌تواند یک موقعیت بهداشتی برای جامعه محسوب شود، عدم برنامه ریزی مناسب برای پیشگیری زود هنگام از مشکلات سالمندی، به ایجاد چالشی بزرگ برای جامعه منجر خواهد شد. یکی از حوزه‌های مهم سلامت سالمندان، بعد روانی آن است که نیازمند توجه خاص و پیشگیری از اختلالاتی نظیر اضطراب در آنان است. سالمندان به علت نقصان فعالیت و حرکت، از دست دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن، در معرض اضطراب بیشتری قرار دارند و اضطرابی که شاید بیش از همه شایع باشد، اضطراب مرگ است (۴). نتایج مطالعات در ایران نشان داده است که امید به زندگی مردان نیست به زنان پایین است (۳۰)، از طرفی بین امید به زندگی و اضطراب مرگ رابطه معناداری وجود دارد (۳۱). هم چنین بر اساس متون موجود چنین استنباط می‌شود که باورهای غیرمنطقی و ذهن آگاهی از عوامل تاثیرگذار در سلامت روانی به شمار می‌روند (۱۵، ۲۹). بررسی رابطه این متغیرها با حوزه‌های مهم سلامت در سالمندان لازم به نظر می‌رسد. با توجه به اهمیت موضوع و مطالب گفته شده مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بین ذهن آگاهی و باورهای غیرمنطقی با اضطراب مرگ سالمندان و هم چنین پیش بینی اضطراب مرگ آن‌ها بر اساس ذهن آگاهی و باورهای غیرمنطقی انجام پذیرفت.

روش کار

روش اجرای این مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی بود. در این پژوهش ذهن آگاهی و باورهای غیرمنطقی به عنوان متغیر پیش بین و اضطراب مرگ به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده است. جامعه آماری

پژوهش کلیه سالمندان مرد بالای ۶۰ سال شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۵ بودند. بر اساس تعداد متغیرهای پژوهش از طریق نرم افزار Gpower (۳۲)، با اندازه متوسط ۰/۱۰، ضریب آلفا ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۹۰ در نرم افزار، به روش نمونه گیری در دسترس ۱۱۰ نفر از سالمندان به عنوان نمونه انتخاب شدند. به این صورت که برای انجام پژوهش، به مکان‌های کلیدی شهرستان اردبیل (پارک‌ها، مکان‌های عمومی و...) مراجعه و از سالمندان در دسترس برای همکاری در پژوهش جلب رضایت شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: سن بالای ۶۰ سال، ساکن شهرستان اردبیل بودن، داشتن حافظه و هشیاری مطلوب (از طریق آزمون مهارت‌های هشیاری کنتاکی)، داشتن حداقل سواد پنجم ابتدایی و تمایل به شرکت در تحقیق. افرادی که از این ملاک‌ها برخوردار نبودند از جریان پژوهش خارج شدند. برای جمع آوری داده‌ها از ابزارهای مقیاس ذهن آگاهی (MASS)، مقیاس باورهای غیرمنطقی (IBT-A) و مقیاس اضطراب مرگ (DAS) استفاده شد. مقیاس ذهن آگاهی (MASS)، مقیاس برای سنجش ذهن آگاهی ساخته شده و دارای ۱۵ ماده است. این مقیاس به صورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای، از ۱ (تقریباً همیشه) تا ۶ (تقریباً هرگز) نمره گزاری می‌شود. این ابزار یک نمره کلی برای ذهن آگاهی به دست می‌دهد که دامنه آن از ۱۵ تا ۹۰ متغیر بوده و نمره بالاتر نشان دهنده ذهن آگاهی بیشتر است. ضریب اعتبار مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است. ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس نیز در فاصله زمانی یک ماهه ثابت گزارش شده است (۱۰). در نسخه ایرانی ضریب پایایی مقیاس ۰/۸۱ گزارش شده است. هم چنین روایی مقیاس 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 (۳۳). در پژوهش حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

مقیاس باورهای غیرمنطقی (IBT-A)، مقیاس برای سنجش باورهای غیرمنطقی ساخته شده و دارای ۴۰ ماده است. این مقیاس بر اساس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) نمره گذاری می‌شود. این مقیاس شامل ۴ زیر مقیاس و یک نمره کلی است. عامل درماندگی در برابر تغییر ماده‌های (۱ تا ۱۵)، توقع تأیید دیگران (۱۶ تا ۲۵)، اجتناب از مشکل (۲۶ تا ۳۰) و بی مسئولیتی هیجانی (۳۰ تا ۴۰) را شامل می‌شود. دامنه نمرات مقیاس بین ۴۰ تا ۲۰۰ خواهد بود. کسب نمره بالا به معنای باورهای غیرمنطقی بالا در بین افراد است. ضریب پایایی مقیاس برای نمره کل ۰/۷۶ و برای زیر مقیاس‌ها بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۱ به دست آمد. هم چنین روایی همگرایی مقیاس از طریق همبستگی با آزمون باورهای غیرمنطقی جونز ۰/۸۷ به دست آمده است (۳۴). در پژوهش حاضر از نمره کل باورهای غیرمنطقی استفاده شد و ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. مقیاس اضطراب مرگ (DAS) که توسط Templer DI برای سنجش اضطراب مرگ تهیه شده و دارای ۱۵ سؤال است (۵). آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند. پاسخ بلی نشان دهنده وجود اضطراب در فرد است. به این ترتیب نمره‌های این مقیاس بین ۰ تا ۱۵ خواهد بود که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است. بررسی‌های به عمل آمده در مورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. در فرهنگ اصلی ضریب پایایی باز آزمایی مقیاس ۰/۸۳ و روایی

تأهل ۹۰ نفر (۸۱/۸ درصد) متأهل، ۱۹ نفر (۱۷/۲) همسر فوت شده و ۱ نفر (۱ درصد) از همسر جدا شده بود. تحصیلات ۲۹ نفر (۲۶/۳ درصد) ابتدایی، ۲۶ نفر راهنمایی (۲۳/۷ درصد)، ۴۷ نفر متوسطه (۴۲/۷ درصد) و ۸ نفر (۷/۳ درصد) تحصیلات دانشگاهی را داشتند. وضعیت اقتصادی ۱۲ نفر (۱۱ درصد) خوب، ۶۱ نفر (۵۵/۴ درصد) متوسط و ۳۷ نفر (۳۳/۶ درصد) ضعیف بود. **جدول ۱** میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بالاترین میانگین مربوط به باورهای غیرمنطقی و پائین ترین میانگین مربوط به اضطراب مرگ بود.

پس از تأیید همگنی واریانس‌ها با استفاده از نتایج آزمون لوین، برای تعیین رابطه بین ذهن آگاهی و باورهای غیرمنطقی با اضطراب مرگ از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد بین ذهن آگاهی ($r = -0.37$) و باورهای غیرمنطقی ($r = 0.32$) با اضطراب مرگ رابطه معناداری وجود داشت (**جدول ۲**).

در گام آخر، برای پیش بینی اضطراب مرگ بر اساس ذهن آگاهی و باورهای غیرمنطقی از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل رگرسیون، بررسی مفروضه‌های 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.

همزمان آن براساس همبستگی با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شده است (۵). در پژوهش رجبی و بحرانی ضریب پایایی مقیاس ۰/۷۳ به دست آمد (۳۵). در پژوهش حاضر ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

به منظور رعایت نکات اخلاقی، پس از توضیح اهداف پژوهش به سالمندان در رابطه با محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان خاطر داده شد. به این منظور ابزارها بدون نام تکمیل گردید و آن دسته از سالمندانی که تمایل به شرکت در پژوهش نداشتند از مطالعه خارج شدند. همچنین کدهای رایج اخلاق در پژوهش‌های پزشکی شامل کد ۲،۱۳،۱۴ (منافع حاصل از یافته‌ها در جهت پیشرفت دانش بشری) کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) و کدهای ۱،۳،۲۴ (رضایت آزمودنی‌ها) در این تحقیق رعایت شده است. داده‌های پژوهش نیز با روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ و سطح معنی داری (۰/۰۵) = P تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

تعداد ۱۱۰ سالمند در این مطالعه شرکت داده شدند. میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت کنندگان به ترتیب ۷۱/۴۱ و ۵/۷۴ بود. وضعیت

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد (درصد)
ذهن آگاهی	۵۸/۱۹	۱۲/۱۴	۱۱۰ (۱۰۰)
باورهای غیر منطقی	۱۱۴/۸۳	۱۵/۶۳	۱۱۰ (۱۰۰)
اضطراب مرگ	۹/۱۸	۳/۱۱	۱۱۰ (۱۰۰)

جدول ۲: ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش با اضطراب مرگ در سالمندان

متغیر و آماره	اضطراب مرگ
ذهن آگاهی	
ضریب پیرسون	-۰/۳۷
سطح معنی داری	۰/۰۰۱
باورهای غیرمنطقی	
ضریب پیرسون	۰/۳۲
سطح معنی داری	۰/۰۰۱

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه اضطراب مرگ برحسب متغیرهای پیش‌بین

متغیر پیش بین	R	R ²	β	T	Sig
سن	۰/۵۰	۰/۲۵	۰/۰۵	۰/۴۵	۰/۳۵۱
تحصیلات	۰/۵۰	۰/۲۵	۰/۰۸	۰/۸۵	۰/۲۹۴
وضعیت تأهل	۰/۵۰	۰/۲۵	۰/۱۵	۲/۶۲	۰/۰۱۷
وضعیت درآمد	۰/۵۰	۰/۲۵	۰/۱۱	۱/۴۲	۰/۰۳۱
ذهن آگاهی	۰/۵۰	۰/۲۵	-۰/۳۵	-۴/۳۲	۰/۰۰۱
باورهای غیرمنطقی	۰/۵۰	۰/۲۵	۰/۲۹	۳/۵۱	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که از بین متغیرهای پیش‌بین، وضعیت تأهل ۰/۱۵، وضعیت درآمد ۰/۱۱، ذهن آگاهی ۰/۳۵- و باورهای غیرمنطقی ۰/۲۹ قابلیت پیش‌بینی معنادار اضطراب مرگ را در سالمندان دارند. در این تحلیل، متغیرهای سن و تحصیلات، نتوانستند به طور معناداری اضطراب مرگ سالمندان را پیش‌بینی کنند.

بحث

نتایج کلی پژوهش حاضر نشان دهنده وجود روابط بین ذهن آگاهی و باورهای غیرمنطقی با اضطراب مرگ سالمندان بود. از آنجایی که یکی از اهداف پژوهش حاضر ترسیم مدل رگرسیون بر اساس متغیرهای پیش بین جهت پیش‌بینی اضطراب مرگ بود، از این رو نتایج رگرسیون نشان داد متغیرهای ذکر شده قابلیت پیش‌بینی اضطراب مرگ را در سالمندان دارند. همانطور که ذکر شد، قسمت اول نتایج نشان داد بین ذهن آگاهی و اضطراب مرگ رابطه معناداری وجود داشت. بر اساس نتایج پژوهش حاضر سالمندانی که ذهن آگاهی بالایی را گزارش دادند، دارای اضطراب مرگ پایینی بودند. در مقابل سالمندان دارای ذهن آگاهی کم، دارای اضطراب مرگ بالایی بودند. نتایج پژوهش حاضر همسو با مطالعات دیگر (۱۳-۲۰) اهمیت ذهن آگاهی در اضطراب مرگ را در بین سالمندان نشان داد. 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 (۱۳). 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 (۳۳). ذهن آگاهی را می‌توان در تقابل با حالاتی مانند اشتغال ذهنی با خاطرات، تخیلات، برنامه‌ها یا نگرانی و رفتار خودکار سالمندان دانست که در آن توجه بر چیز دیگری متمرکز است (۱۲). ذهن آگاهی باعث می‌شود آگاهی به احساسات افزایش و استرس کاهش یابد (۱۳). 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. هم چنین سالمندان دارای ذهن آگاهی بالا از سبک زندگی و سلامت روان مطلوب‌تری برخوردار خواهند بود (۱۴، ۱۵). ذهن آگاهی از عوامل تأثیر گزار در اضطراب و استرس و پریشانی روانشناختی می‌باشد (۱۷، ۱۸). از سوی دیگر افرادی که ذهن آگاهی در آن‌ها بالا باشد از زندگی خود لذت بیشتری خواهند برد (۱۱) و دارای بهزیستی روانشناختی بالا (۱۹) و کیفیت زندگی (۲۰) مطلوبی خواهند بود. در مجموع می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که ذهن آگاهی از عوامل تأثیرگذار در اضطراب مرگ سالمندان می‌باشد.

قسمت دیگر نتایج نشان داد بین باورهای غیرمنطقی و اضطراب مرگ رابطه معناداری وجود داشت. در تبیین نتیجه به دست آمده، طبق نظر Ellis A 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 می‌شود و زندگی آنان را با مشکل مواجه می‌کند. او ریشه بسیاری از ناراحتی‌ها و اختلالات رفتاری و روانی انسان را در باورهای غیرمنطقی که در مورد جهان پیرامون خود دارد، می‌داند. باورهای غیر منطقی در دراز مدت باعث ایجاد اضطراب می‌شود و فرد به اختلالات روانی مبتلا می‌شود. 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 انعطاف پذیر 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 (۳۶). یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعات دیگر (۲۱-۲۹) همسو بود. باورهای غیر منطقی عملکرد اجتماعی را کاهش داده و از عوامل تأثیرگذار در بروز اضطراب می‌باشد (۲۴). سالمندانی که باورهای غیر منطقی در آن‌ها بالا باشد دارای احساس گناه و خشم بیشتری بوده (۲۶) و بر اساس نتایج پژوهش حاضر از اضطراب مرگ بالاتری برخوردار خواهند بود. چنین سالمندانی به احتمال زیاد بیشتر مستعد افسردگی بوده (۲۵) و بی‌ثباتی عاطفی بالایی را گزارش خواهند کرد (۲۷). از سوی دیگر باورهای غیرمنطقی از عوامل تأثیرگذار در سازگاری اجتماعی می‌باشد (۲۸). باورهای غیرمنطقی بر روان فرد سلطه دارند و عامل تعیین کننده نحوه تعبیر و تفسیر و معنا دادن به رویدادها و تنظیم کننده کیفیت و کمیت رفتارها و عواطف هستند. باورهای غیرمنطقی روی سلامت روانی تأثیر می‌گذارند و افسردگی، خودسرزنی، پشیمانی و سایر اثرات عمیق هیجانی را به دنبال دارند (۲۹). در رابطه با نقش متغیرهای جمعیت شناختی مورد بررسی نیز نتایج نشان داد که برخی متغیرها به عنوان پیش‌بینی کننده‌های اضطراب مرگ مطرح بودند. وضعیت تأهل از جمله عوامل جمعیتی بودند که در این مطالعه بر اضطراب مرگ سالمندان تأثیرگذار بود. یافته‌های به دست آمده با نتایج تحقیقات دیگر (۳۷، ۳۸) همسو بود. هم چنین وضعیت درآمد از عوامل جمعیتی دیگری بود که توانست اضطراب مرگ سالمندان را به طور معناداری پیش‌بینی کند. سالمندانی که در کنار همسر زندگی کنند و وضعیت درآمدی مطلوبی داشته باشند از سلامت معنوی بالاتری نسبت به سایر سالمندان برخوردار بوده (۳۸) و بر اساس نتایج پژوهش حاضر اضطراب مرگ کمتری را گزارش خواهند نمود.

نتیجه گیری

در نهایت با توجه به نتایج مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که ذهن آگاهی و باورهای غیرمنطقی در زمره متغیرهای مرتبط با اضطراب مرگ سالمندان بوده و توانایی پیش‌بینی آن را دارند. بنابراین نتایج پژوهش حاضر را می‌توان در بهبود اضطراب مرگ سالمندان به کار بست. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود شدن جامعه آماری به سالمندان شهرستان اردبیل اشاره نمود. هم چنین محدود بودن به سالمندان مرد و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از محدودیت‌های دیگر مطالعه حاضر است که امکان تعمیم نتایج به سالمندان زن را محدود می‌سازد. پیشنهاد می‌شود

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمام سالمندانی که در پژوهش حاضر همکاری‌های لازم را انجام دادند تشکر و قدردانی کنند.

تضاد منافع

پژوهش حاضر هیچ گونه تضاد منافی برای نویسندگان نداشته است.

مطالعات آتی، در دیگر شهرستان‌ها، سالمندان زن و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انجام گیرد، تا تعمیم نتایج با اطمینان بیشتری امکان پذیر باشد. در آخر توصیه می‌شود با آموزش‌های ذهن آگاهی و غلبه بر باورهای غیرمنطقی، به سالمندان در کاهش اضطراب مرگ کمک کرد.

References

- Soury A, Shabani Moghadam K, Soury R. [The effect of physical activity on quality of life in elder women in Kermanshah province]. *Appl Res Sport Manage*. 2016;4(16):75-84.
- Harrefors C, Savenstedt S, Axelsson K. Elderly people's perceptions of how they want to be cared for: an interview study with healthy elderly couples in Northern Sweden. *Scand J Caring Sci*. 2009;23(2):353-60. DOI: [10.1111/j.1471-6712.2008.00629.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00629.x) PMID: [19645809](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19645809/)
- Langlois F, Vu TT, Chasse K, Dupuis G, Kergoat MJ, Bherer L. Benefits of physical exercise training on cognition and quality of life in frail older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2013;68(3):400-4. DOI: [10.1093/geronb/gbs069](https://doi.org/10.1093/geronb/gbs069) PMID: [22929394](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22929394/)
- Aghajani M, Valiee S, Tol A. [Death anxiety amongst nurses in critical care and general wards]. *Iran J Nurs*. 2010;23(67):59-68.
- Templer DI. The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *J Gen Psychol*. 1970;82(2d Half):165-77. DOI: [10.1080/00221309.1970.9920634](https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634) PMID: [4394812](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4394812/)
- Shafaii M, Payami M, Amini K, Pahlevan S. [The relationship between death anxiety and quality of life in hemodialysis patients]. *J Hayat*. 2017;22(4):325-38.
- Valikhani A, Firouzabadi A. [Examining death anxiety within the framework of attachment styles in cancer patients: A comparative study]. *Health Psychol*. 2016;5(18):119-30.
- Sharifi Daramadi P. Effect of mindfulness-based therapy on depression, anxiety and rumination in adults. *Clin Psychol Stud*. 2014;4(14):99-118.
- Singh NN, Lancioni GE, Winton AS, Curtis WJ, Wahler RG, Sabaawi M, et al. Mindful staff increase learning and reduce aggression in adults with developmental disabilities. *Res Dev Disabil*. 2006;27(5):545-58. DOI: [10.1016/j.ridd.2005.07.002](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2005.07.002) PMID: [16188424](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16188424/)
- Ryan RM, Brown KW. Why we don't need self-esteem: On fundamental needs, contingent love, and mindfulness. *Psychol Inq*. 2003;14(1):71-6.
- Frewen PA, Evans EM, Maraj N, Dozois DJA, Partridge K. Letting Go: Mindfulness and Negative Automatic Thinking. *Cogn Ther Res*. 2007;32(6):758-74. DOI: [10.1007/s10608-007-9142-1](https://doi.org/10.1007/s10608-007-9142-1)
- Hollis-Walker L, Colosimo K. Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Pers Individ Differ*. 2011;50(2):222-7. DOI: [10.1016/j.paid.2010.09.033](https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.033)
- Brown KW, Ryan RM, Creswell JD. Mindfulness: Theoretical Foundations and Evidence for its Salutary Effects. *Psychol Inq*. 2007;18(4):211-37. DOI: [10.1080/10478400701598298](https://doi.org/10.1080/10478400701598298)
- 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. *J Behav Med*. 2008;31(1):23-33. DOI: [10.1007/s10865-007-9130-7](https://doi.org/10.1007/s10865-007-9130-7) PMID: [17899351](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17899351/)
- Mitmansgruber H, Beck TN, Höfer S, Schüßler G. When you don't like what you feel: Experiential avoidance, mindfulness and meta-emotion in emotion regulation. *Pers Individ Differ*. 2009;46(4):448-53. DOI: [10.1016/j.paid.2008.11.013](https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.11.013)
- Giluk TL. Mindfulness, Big Five personality, and affect: A meta-analysis. *Pers Individ Differ*. 2009;47(8):805-11. DOI: [10.1016/j.paid.2009.06.026](https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.06.026)
- Chambers R, Gullone E, Allen NB. Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clin Psychol Rev*. 2009;29(6):560-72. DOI: [10.1016/j.cpr.2009.06.005](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.06.005) PMID: [19632752](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19632752/)
- Keng SL, Smoski MJ, Robins CJ. Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clin Psychol Rev*. 2011;31(6):1041-56. DOI: [10.1016/j.cpr.2011.04.006](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006) PMID: [21802619](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21802619/)
- Nykliček I, Vingerhoets A, Zeelenberg M. Emotion regulation and well-being. New York: Dordrecht Heidelberg; 2011.
- Ahmadvand Z, Heydarinasab L, Shairi M. [Prediction of psychological well-being based on the comonents of mindfulness]. *Health Psychol*. 2012;1(2):60-9.
- Michaeli Manee F. The role of the styles of coping with stress in the relationship between irrational beliefs and social adjustment among the Urmia University students. *J Res Psychol Health*. 2010;3(4):45-54.
- David D, Lynn S, Ellis A. Rational and Irrational Beliefs: Research, Theory, and Clinical Practice. USA: Oxford University Press; 2009.
- Barzegar Befrooei K, Ganji Z. [Predicting mental health based on irrational beliefs of regular and special primary school teachers of Yazd, Iran]. *Knowledge Res Appl Psychol*. 2015;17(2):88-97.

24. Hirsch CR, Clark DM, Mathews A, Williams R. Self-images play a causal role in social phobia. *Behav Res Ther.* 2003;41(8):909-21. [PMID: 12880646](#)
25. Macavei B. [The role of irrational beliefs in the rational emotive behavior therapy of depression]. *J Cogn Behav Psychother.* 2005;5(1):73-81.
26. Davies MF. Irrational beliefs and unconditional self-acceptance. I. Correlational evidence linking two key features of REBT. *J Ration Emot Cogn Behav Ther.* 2006;24(2):113-24. [DOI: 10.1007/s10942-006-0027-0](#)
27. Sava F. Maladaptive schemas, irrational beliefs, and their relationship with the five-factor personality model. *J Cogn Behav Psychother.* 2009;9(2):135-47.
28. Nieuwenhuijsen K, Verbeek JH, de Boer AG, Blonk RW, van Dijk FJ. 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. [DOI: 10.1007/s10942-007-0075-0](#) [PMID: 20445759](#)
29. 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]. *J Prev Health.* 2015;1(1):35-43.
30. Jahangiri Zadeh P, Khodabakhshi Koolae A. [The relationship between self-concept, life satisfaction and hope among retired and housewife older adults' women]. *J Gerontol.* 2016;1(1):19-28.
31. Soltani F, Hosseini S, Arab M. [Relationship of daily spiritual experiences with life expectancy and death anxiety in patients undergoing coronary artery bypass surgery]. *Cardiovasc Nurs J.* 2016;5(2):6-13.
32. Cunningham JB, McCrum-Gardner E. Power, effect and sample size using GPower: practical issues for researchers and members of research ethics committees. *Evid Based Midwifery.* 2007;5(4):132-7.
33. Ghorbani N, Watson PJ, Weathington BL. Mindfulness in Iran and the United States: Cross-Cultural Structural Complexity and Parallel Relationships with Psychological Adjustment. *Curr Psychol.* 2009;28(4):211-24. [DOI: 10.1007/s12144-009-9060-3](#)
34. Motamedin M, Badri R, Ebadi GH, Ebrahimpour J. [Standardization of irrational beliefs test (4ibt-a) in Tabriz]. *J Psychol Models Methods.* 2012;2(8):73-87.
35. Rajabi G, Bohrani M. [Factorial analysis of death anxiety scale]. *J Psychol.* 2001;5(4):331-44.
36. Ellis A. Rational- Emotive Behavior Therapy and cognitive Behavior Therapy for Elderly people. *J Ration Emot Cogn Behav Ther.* 1999;17(1):5-18. [DOI: 10.1023/a:1023017013225](#)
37. Leung KK, Chiu TY, Chen CY. The influence of awareness of terminal condition on spiritual well-being in terminal cancer patients. *J Pain Symptom Manage.* 2006;31(5):449-56. [DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2006.02.001](#) [PMID: 16716875](#)
38. Sadrollahi A, Khalili Z. [Spiritual well-being and its associated factors among elderly living in the city of Kashan]. *J Geriatr Nurs.* 2015;1(2):94-104.