رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۸، شماره پیاپی ۶۵، آبان ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(8), 2021

تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اجتناب تجربه‌ای و اضطراب مرگ زنان سالمند

The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on experiential avoidance and death anxiety in elderly women

دکتر محمدعلی گودرزی
استاد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.
احسان بدایت (نویسنده مسئول)
دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.
نرمین برومند
دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی،گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی شیراز، شیراز، ایران.

Dr. Mohammad Ali Goodarzi
Professor of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.
Ehsan Bedayat*
Ph.D. Student in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.
ehsanbedayat@gmail.com
Narmin Borumand
Ph.D. Student in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, Islamic Azad University, Shiraz branch, Shiraz, Iran.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اجتناب تجربه‌ای و اضطراب مرگ زنان سالمند انجام شد. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی سالمندان زن ساکن در سرای سالمندان امین اسلام مهاباد در زمستان ۱۳۹۸ تشکیل دادند. از بین آنها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد پژوهش شدند و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش، پروتکل شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی دریافت کردند و گروه گواه به مدت ۲ ماه در لیست انتظار قرار گرفت. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های پذیرش و عمل (بوند و همکاران، ۲۰۱۱) و اضطراب مرگ (تمپلر، ۱۹۷۰) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون افراد گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای اجتناب تجربه‌ای و اضطراب مرگ، تفاوت معناداری وجود داشت. با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود تا مشاوران، روان‌شناسان و روان‌درمانگران از شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن-آگاهی به‌عنوان مداخله‌ای تأثیرگذار در جهت کاهش اجتناب تجربه‌ای و اضطراب مرگ سالمندان بهره ببرند.

واژه‌ها کلیدی: *شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، اجتناب تجربه‌ای، اضطراب مرگ، سالمند*

Abstract
The aim of this study was to investigate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on experiential avoidance and death anxiety in elderly women. The research method was quasi-experimental with a pre-test post-test design and control group. The population of this study consisted of all elderly women who were residing in Amin Islam nursing home of Mahabad in the winter of 2020. 30 participants entered the research by convenience sampling method and were randomly assigned into an experimental group (15 people) and a control group (15 people). The experimental group received mindfulness-based cognitive therapy for eight 90-minutes sessions and the control group was placed on the waiting list for 2 months. Acceptance and Action Questionnaire (Bond et al., 2011) and Death Anxiety scale (Templer, 1970) was administered in order to collect data. Multivariate analysis of covariance was used to analyze the data. results showed that by controlling the effect of pre-test, there was a significant difference between the mean of post-test scores of the experimental and control groups in experiential avoidance and death anxiety. Based on the results of this study, it is recommended that counselors, psychologists, and psychotherapists use mindfulness-based cognitive therapy as an effective intervention to reduce experiential avoidance and death anxiety in the elderly population.

Keywords: *mindfulness-based cognitive therapy, experiential avoidance, death anxiety, elder.*

نوع مقاله : کاربردی | **دریافت :** فروردین ۱۴۰۰ | **پذیرش:** شهریور ۱۴۰۰ | **ویرایش نهایی :** آبان ۱۴۰۰

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.8.2]

مقدمه

جمعیت دنیا به سرعت در حال سالخورده شدن است و بخش بزرگی از این تغییر در قرن اول هزاره سوم و در کشورهای درحال توسعه در حال شکل‌گیری است. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی[1] بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰ جمعیت بالای۶۰ سال از ۱۲ درصد به ۲۲ درصد یعنی حدود دو برابر افزایش خواهد یافت (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۵). در فرایند تحول روانی، سالمندی دوره‌ای است که در آن سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی اهمیت اساسی دارد. سالمندان با گذر از دوران جوانی و میان‌سالی زندگی خود، با مسائل و مشکلات مختلفی در حوزه روابط اجتماعی، سلامت جسمانی و روانی روبه‌رو می‌شوند (برنت، اندرسون و مارسدن[2]، ۲۰۱۸؛ گنزالز-کراسکو، کاسز، مالو، ویناس و دینیسمان[3]، ۲۰۱۷). با افزایش سال‌های عمر به ویژه پس از ۶۰ سالگی اغلب کارکردهای فیزیولوژیکی و مکانیکی بدن کاهش (وانگ[4] و همکاران، ۲۰۱۹) و درصد ابتلاء به بیماری‌های مزمن جسمی، روانی و ناتوان‌کننده افزایش می‌یابد (ناصح، شیخی و رفیعی، ۱۳۹۵).

دوران سالمندی همراه با آگاهی روان‌شناختی از اجتناب‌ناپذیری مرگ و اضطراب ناشی از این واقعیت است (اساری و لنکرانی[5]، ۲۰۱۶). گرچه مرگ یک واقعیت زیستی و روان‌شناختی است و احساسات در مورد فرایند مرگ و مردن ریشه در فرآیند اجتماعی شدن افراد دارد، اما اغلب مردم ترجیح می‌دهند از فکر کردن به مرگ اجتناب کنند؛ چرا که مرگ می‌تواند یادآور آسیب‌پذیر بودن نوع انسان علی‌رغم پیشرفت‌های علمی باشد (منصوری، ۱۳۹۷). اضطراب مرگ[6] به معنی ترس مداوم، غیرطبیعی و مرضی از مرگ یا مردن است (ونز و تابر[7]، ۲۰۱۷). اضطراب مرگ شامل آشفتگی به هنگام فکر کردن به مرگ است که می‌تواند سبب کاهش مؤثر بودن در سالمندی، نداشتن برنامه مفید برای روزهای باقیمانده زندگی و کاهش سلامت روان شود (برنت و همکاران، ۲۰۱۸). نتایج مطالعات نشان داده است که اضطراب مرگ، در دوران میان‌سالی و اواخر زندگی برجسته‌تر است (روگر، میشل، سو، گایل و جاسپین[8]، ۲۰۱۶) و یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در دوران سالمندی به‌شمار می‌آید (ساینی[9] و همکاران، ۲۰۱۸؛ فونتوالکیس[10] و همکاران، ۲۰۱۸؛ مجیدی و مرادی، ۱۳۹۷) که در زنان سالمند بیشتر از مردان دیده می‌شود (مهری نژاد، رمضان ساعتچی و پایدار، ۱۳۹۵؛ امجد، ۲۰۱۴).

یکی از عواملی که می‌تواند در افزایش اضطراب مرگ سالمندان مؤثر باشد، اجتناب تجربه‌ای[11] است. اجتناب تجربه‌ای به‌عنوان تلاش‌هایی انعطاف‌ناپذیر برای اجتناب از تجربه‌های هیجانی یا روان‌شناختی، سرکوب یا مهار آن‌ها تعریف شده است (هرشنبرگ، ماواندادی، رایگت و تازی[12]، ۲۰۱۷). این سازه شامل دو جزء مربوط به هم است: اول، بی‌میلی نسبت به برقراری تماس با خاطره‌ها و زمینه‌های رفتاری و دوم، تلاش برای اجتناب از تجارب دردناک و یا وقایعی که باعث فراخواندن این تجارب می‌گردند (کیرک، میر، ویسمن، دیکون و آچ[13]، ۲۰۱۹). این شکل از اجتناب شامل اجتناب رفتاری، عاطفی و شناختی نیز می‌شود (هیز، لوین، پلامب-ویلاردگا، ویلاث و پیسترلو[14]، ۲۰۱۳). عملکرد اجتنابی، کنترل یا به حداقل رساندن تأثیر تجارب آزارنده است و می‌تواند با ایجاد آرامش فوری و کوتاه‌مدت، به شکل منفی رفتار اجتنابی را تقویت نمایند. این اجتناب زمانی مشکل‌زا خواهد شد که با عملکرد روزانه و دست‌یابی به اهداف زندگی شخص تداخل نماید (لوین، کرافت، پسرسی و پوتز[15]، ۲۰۱۸). اجتناب تجربه‌ای یکی از عوامل فراتشخیصی است که می‌تواند نقش مهمی را در شکل‌گیری و تداوم بسیاری از مشکلات مربوط به سلامت روانی افراد ایفا کند (لوین و همکاران، ۲۰۱۸؛ یارالهی و شعیری، ۱۳۹۷). افراد با عملکرد اجتنابی با استفاده از راهبرد حواس پرتی/فرونشانی تلاش می‌کنند تا حواسشان را از اضطراب و نگرانی پرت کنند، اما به‌طور

1. World Health Organization
2. Barnett, Anderson & Marsden
3. González-Carrasco, Casas & Malo, Viñas & Dinisman
4. Wang
5. Assari & Lankarani
6. death anxiety
7. Venes & Taber
8. Roger, Michele, Sue, Gail & Josephine
9. Saini
10. Fountoulakis
11. experiential avoidance
12. Hershenberg, Mavandadi, Wright&Thase
13. Kirk, Meyer, Whisman, Deacon&Arch
14. Hayes, Levin, Plumb-Vilardaga, Villatte & Pistorello
15. Krafft, Pierce & Potts

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.8.2]

گسترده‌ای از اضطراب و نگرانی رنج می‌برند (هرشنبرگ و همکاران، ۲۰۱۷؛ آفتاب، ۲۰۱۶). برزگر و انتصار فومنی (۱۳۹۶) ضمن مطالعه‌ای نشان دادند که بین رفتارهای مقابله‌ای اجتنابی و اضطراب مرگ رابطه مستقیمی وجود دارد. همچنین، نتایج مطالعات بیانگر آن است که سالمندانی که از اجتناب تجربه‌ای بیشتری استفاده می‌کنند از اضطراب مرگ بیشتری نیز رنج می‌برند (ویتکوسکی[1]، ۲۰۱۷؛ آقاجانی و صمدی فرد، ۱۳۹۶).

یکی از روش‌های درمانی که به نظر می‌رسد بتواند در کاهش اجتاب تجربه‌ای و اضطراب مرگ موثر باشد، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی[2] است که کارآیی بالایی را برای اکثر مشکلات روان‌شناختی در جوامع مختلف بالینی و غیربالینی نشان داده است (ریج[3] و همکاران، ۲۰۱۹). از ذهن‌آگاهی می‌توان به‌عنوان گونه‌ای نگرش غیرقضاوتی در قبال تجربیات شخصی یاد کرد که در تمام لحظات حیات روانی فرد جریان دارد. در نتیجه‌ی این نگرش فرد قادر می‌شود که نسبت به تجارب خود واکنش‌پذیری کمتر و پذیرش بیشتر داشته باشد (شاپیرو، کارلسون، آستین و فریدمن[4]، ۲۰۰۶). در روش ذهن‌آگاهی، آنچه اهمیت دارد چگونگی احساس آزادی برای درک این موضوع است که بیشتر افکار، فقط افکار هستند و شیء یا واقعیت نیستند. عمل ساده بازشناسی افکار همان‌گونه که می‌تواند بیمار را از واقعیت تحریف‌شده آزاد سازد، اغلب باعث بینش بیش‌تر می‌شود و احساس کنترل بیش‌تر بر زندگی را برای بیمار به ارمغان می‌آورد (کرانی[5]، ۲۰۱۷). مزیت این روش بر سایر مداخلات روان‌درمانی 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 همان‌گونه‌ای که شکل گرفته پردازش کنند و رابطه‌شان را با افکار و احساسات چالش‌برانگیز تغییر دهند و آنها را بپذیرند (سگال، ویلیامز و تیزدل[6]، ۲۰۰۲؛ یانگ، لیو، زانگ و لیو[7]، ۲۰۱۵).

اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مسائل مختلف روان‌شناختی سالمندان از جمله کاهش افسردگی، وسواس و اضطراب (شیم و گیم[8]، ۲۰۱۸؛ پارک و لی[9]، ۲۰۱۷؛ مصلحی و کراسکیان موجماری، ۱۳۹۶؛ کاکاوند، ۱۳۹۵)، افزایش بهزیستی هیجانی و جسمانی (کلانین-یوباس[10] و همکاران، ۲۰۱۹)، افزایش کیفیت زندگی و شادکامی (ماوایی و کاکابرایی، ۱۳۹۶)، ارتقاء عملکرد شناختی (کلانین-یوباس و همکاران، ۲۰۱۹) و کاهش احساس تنهایی (قدم پور، مرادی‌زاده و شاه کرمی، ۱۳۹۷؛ رابین و جانکین[11]، ۲۰۱۴)، مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین، نتایج مطالعات قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۷)، صمدی فرد و نریمانی (۱۳۹۶) و حسین‌زاده و خدابخشی (۱۳۹۶) نشان داده است که بین ذهن‌آگاهی و اضطراب مرگ درسالمندان رابطه منفی معناداری وجود دارد. خدابخش پیرکلانی، ساعتچی و ملکی مجد (۱۳۹۷)، احمدپناه و همکاران (۲۰۱۷) و موسوی نژاد و عبدخدایی (۱۳۹۵) نیز در مطالعات خود نشان دادند که آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش افسردگی و اضطراب مرگ و افزایش امید به زندگی در زنان سالمند مؤثر است. کبیری‌نسب و عبداله‌زاده (۱۳۹۶) در مطالعه خود نشان دادند که آموزش ذهن‌آگاهی بر بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری سالمندان مؤثر است.

با توجه به آنچه بیان شد و در نظر گرفتن روند روبه رشد جمعیت جامعه سالمند در کشور ایران، اولین گام در جهت دستیابی به جامعه سالمندی سالم و فعال، شناخت عوامل بالقوه کمک‌کننده در وضعیت سلامت سالمندان است. در این رابطه، باتوجه به اهمیت تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در جامعه ایرانی و کارایی که این درمان در بهبود مشکلات روان‌شناختی و ارتقاء سلامت روان جامعه سالمندان نشان داده است، پژوهش حاضر به بررسی تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اجتناب تجربه‌ای و اضطراب مرگ زنان سالمندان می‌پردازد.

1. Wittkowski
2. Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)
3. Raj
4. Shapiro, Carlson, Astin & Freedman
5. Crane
6. Segal, Williams &Teasdale
7. Yang, Liu, Zhang & Liu
8. Sim & Gim
9. Park & Lee
10. Klainin-Yobas
11. Robin & Junkin

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.8.2]

روش

روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی سالمندان زن ساکن در سرای سالمندان امین اسلام مهاباد تشکیل دادند. از بین آنها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس و با توجه به ملاک‌های ورود مطالعه، به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵نفر)، گمارده شدند. ملاک‌های ورود مطالعه عبارت بودند از سن بالاتر از ۶۰ سال، نداشتن معلولیت جسمانی، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن، نداشتن اختلالات حاد روان‌شناختی مانند اختلالات دوقطبی و روان‌پریشی (به تشخیص روان‌شناس پژوهش)، نداشتن وضعیت روان‌شناختی دمانس (با استفاده از تست ارزیابی مختصر شناختی) و داشتن سواد خواندن و نوشتن. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز عبارت بود از: ناتوانی در تکمیل آزمون‌های پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل به شرکت در جلسات. لازم به ذکر است که به تمامی شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر در مورد محرمانه ماندن اطلاعات داده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامهٔ پذیرش و عمل-نسخهٔ دوم[1]: این پرسشنامه را بوند[2] و همکاران (۲۰۱۱) ساخته‌اند. یک نسخهٔ ۱۰ ماده‌ای از پرسشنامهٔ اصلی (AAQ-I) است که هیز[3] و همکاران (۲۰۰۶) ساخته‌اند. این پرسشنامه سازه‌ای را می‌سنجد که به تنوع، پذیرش، اجتناب تجربه‌ای و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی برمی‌گردد. گویه‌های این پرسشنامه با استفاده از مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای ۱ (به هیچ وجه در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۷ (همیشه در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. با توجه به ساختار نمره‌گذاری پرسشنامهٔ پذیرش عمل برای سنجش اجتناب تجربه‌ای، افزایش نمره در نتایج حاصل از اجرای این پرسشنامه بیان کنندهٔ کاهش اجتناب تجربه‌ای آزمودنی است. هنجاریابی نسخه اصلی نشان داد این ابزار پایایی، روایی و اعتبار سازهٔ رضایت‌بخشی دارد. میانگین ضریب آلفا ۰/۸۴ (۰/۸۸-۰/۷۸) و پایایی بازآزمایی در فاصلهٔ ۳ و ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد. همچنین، نتایج نشان داد که این پرسشنامه به صورت هم‌زمان، طولی و افزایشی دامنه‌ای از نتایج از سلامت ذهنی تا میزان غیبت از کار را پیش‌بینی می‌کند (بوند و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران عباسی، فتی، مولودی و ضرابی (۱۳۹۱) مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه را در پژوهشی گزارش دادند. تحلیل عاملی اکتشافی، دو عامل اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل روی زندگی را گزارش داد. همچنین، همسانی درونی و ضریب تنصیف پرسشنامه رضایت بخش بود (۰/۸۹-۰/۷۱). به‌علاوه، اجتناب تجربه‌ای از هیجان با نشانه‌های افسردگی و اضطراب، مشکل در تنظیم هیجان و شاخص‌های ناراحتی در پرسشنامه سلامت روان رابطهٔ معناداری را نشان داد. همچنین، نتیجهٔ روایی افتراقی نشان داد عامل اجتناب از تجارب هیجانی در دو گروه بالینی و غیربالینی تفاوت معناداری دارد، ولی عامل کنترل روی زندگی تفاوت معناداری در دو گروه نشان نداد. در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۰ به‌دست آمد.

پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر[4]: این پرسشنامه توسط تمپلر (۱۹۷۰) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۵ گویه صحیح-غلط است که نگرش آزمودنی نسبت به مرگ را مورد پرسش قرار می‌دهد. نمرات این مقیاس می‌تواند بین ۰ تا ۱۵ متغیر باشد که نمره بالا نشانگر اضطراب مرگ در افراد است. کلی و کوریویو[5] (۱۹۹۵) اعتبار بازآزمایی مقیاس اضطراب مرگ را ۰/۸۵ و ضریب همسانی درونی آن را ۰/۷۳گزارش کرده‌اند (به نقل از علی اکبری دهکردی، اورکی و برقی ایرانی، ۱۳۹۰). در هنجاریابی داخلی این ابزار توسط رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) ضریب اعتبار تنصیف مقیاس ۰/۶۲ و ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه معادل ۰/۷۳ گزارش شده است. در پژوهش حاضر به‌منظور بررسی ضریب همسانی درونی این ابزار از آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن ۰/۸۲ به‌دست آمد.

روش اجرا: بعد از اجرای پیش‌آزمون‌ها، افراد گروه آزمایش پروتکل شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تدوین شده بر اساس مدل برنارد[6] و تیزدل (۱۹۹۱) را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته ۱جلسه) به‌صورت گروهی دریافت کردند. گروه گواه به مدت ۲ ماه در لیست انتظار قرار گرفت. برای رعایت موازین اخلاقی در پژوهش پس از اتمام جلسات درمانی گروه آزمایش و انجام پس آزمون، گروه گواه نیز

1. Acceptance and Action Questionnaire –II (AAQ-II)
2. Bond
3. Hayes
4. Templer Death Anxiety Scale (DAS)
5. Kelly & Corriveau
6. Barnard

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.8.2]

مداخله را به صورت فشرده دریافت کردند. جلسات درمانی در مرکز امین اسلام توسط درمان‌گر پژوهش انجام شد. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره به‌وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکالیف منزل
۱	معارفه و هدایت خودکار	برقراری ارتباط و مفهوم‌سازی، ارائه توضیحات در مورد اضطراب مرگ و اجتناب تجربه‌ای، لزوم استفاده از آموزش ذهن‌آگاهی و انجام تمرین ذهن-آگاهی.	آگاهی از لحظه	تمرین وارسی بدن
۲	تمرکز بیشتر بر بدن و کنترل بیشتر وقایع روزانه	مراقبهٔ وارسی بدنی، تمرین افکار و احساسات و ثبت وقایع خوشایند.	مقابله با موانع	ثبت گزارش روزانه ازتجربیات خوشایند
۳	تمرین تنفس و کشش	قدم زدن با حضور ذهن و تهیه فهرست وقایع ناخوشایند.	کسب توانایی توجه به رفتارهای ذهنی	شناسایی و ثبت تجارب ناخوشایند
۴	یادگیری تنفس	مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، صدا، بدن و افکار).	تمرکز بر حال، کاهش اضطراب	انجام مراقبه نشسته
۵	اجازه/ مجوز حضور	مراقبه نشسته، تأکید بر تمرکز افکار، احساسات و حس‌های بدنی.	واکنش‌دهی به افکار و احساسات و تغییر افکار اجتنابی	ادامه مراقبه نشسته
۶	آگاهی فرد از تنفس و بدن	تمرین خلق‌ها، افکار و دیدگاهی جایگزین.	کسب آرامش	تکرار تمرین قبلی
۷	مراقبت از خود به بهترین شکل	پی‌بردن به روابط فعالیت و خلق فهرست روزانه از حس‌ها و افکار و شناسایی نشانگان عود.	آرامش عضلانی و شناخت و کنترل افکار مخرب	انجام راهبردهای جلوگیری از عود
۸	تمرین منظم حضور ذهن و حفظ تعادل زندگی	مرور تکلیف هفته گذشته، تمرین وارسی بدن، جمع‌بندی جلسات و اجرای پس آزمون‌ها.	کاهش اجتناب تجربه‌ای و اضطراب مرگ	تکرار تمام تمرین‌های مؤثر

یافته ها

در جدول ۲، آماره‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	گروه	**میانگین**	**انحراف معیار**	**میانگین**	**انحراف معیار**
اجتناب تجربه‌ای	آزمایش	۳۶/۸۶	۳/۵۶	۵۳/۳۸	۴/۲۰
	گواه	۳۶/۷۶	۳/۰۶	۳۵/۹۸	۳/۱۷
اضطراب مرگ	آزمایش	۸/۶۷	۱/۹۰	۴/۸۷	۰/۹۳
	گواه	۸/۳۴	۱/۱۳	۸/۶۴	۱/۴۷

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.8.2]

با توجه به نتایج جدول ۲ می‌توان گفت که میانگین نمرات افراد گروه آزمایش در متغیر اجتناب تجربه‌ای در مرحله پس‌آزمون افزایش پیدا کرده است که با توجه به ساختار نمره‌گذاری پرسشنامه که افزایش نمرات دلالت بر کاهش اجتناب تجربه‌ای دارد، می‌توان گفت میزان اجتناب تجربه‌ای افراد گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش پیدا کرده است. همچنین، میانگین نمرات اضطراب مرگ افراد گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون کمتر شده است.

قبل از ارائهٔ نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک سنجیده شد که نتایج در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون و تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی اثر گروه بر متغیرهای وابسته پژوهش

متغیر	همگنی شیب‌ها		برابری واریانس‌ها		نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	Eta^2	توان آماری	معنی‌داری
	معناداری	F	معناداری	F								
اجتناب تجربه‌ای	۰/۳۳	۰/۱۳	۰/۴۷	۳/۲۱	اثر پیلای	۰/۶۴	۹/۵	۳	۲۱	۰/۶۴	۱	۰/۰۰۱
اضطراب مرگ	۰/۴۲	۰/۴۴	۰/۵۸	۵/۶۲	اثر هتلینگ	۱/۷۶	۹/۵	۳	۲۱	۰/۶۴	۱	۰/۰۰۱

آزمون نرمال بودن کلموگروف–اسمیرنوف متغیرهای وابسته پژوهش شامل اجتناب تجربه‌ای (**F=** ۰/۱۳) و اضطراب مرگ (**F=**۰/۴۴) نشان داد که نرمال بودن توزیع رد نشد (P>۰/۰۵). علاوه‌براین، نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیرهای اجتناب تجربه‌ای (**F=** ۳/۲۱) و اضطراب مرگ (**F=**۵/۶۲) نشان داد که سطح معناداری به‌دست آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، در ادامه، نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد که داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون در سطح (P>۰/۰۵) پشتیبانی می‌کنند. همچنین، با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است و محقق مجاز است تا از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کند.

در جدول ۴، نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس به‌منظور بررسی تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اجتناب تجربه‌ای و اضطراب مرگ زنان سالمند، ارائه شده است.

جدول۴. نتایج تحلیل کوواریانس به‌منظور بررسی تأثیر مداخله بر اجتناب تجربه‌ای و اضطراب مرگ

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مجذور اتا	توان آماری	معنی‌داری
اجتناب تجربه‌ای	پیش‌آزمون	۱۷۲۴/۵	۱	۱۷۲۴/۵	۹۴/۲۵	۰/۶۹	۱	۰/۰۰۱
	گروه	۶۹۳/۱۵	۱	۳۴۶/۵۸	۱۸/۴۹	۰/۴۸	۱	۰/۰۰۱
اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	۵۵/۱۵	۱	۵۵۹/۱۵	۱۱/۳۷	۰/۲۴	۱	۰/۰۰۱
	گروه	۱۱۲/۷۳	۱	۱۸/۳۶	۸/۷۴	۰/۳۲	۱	۰/۰۰۱

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای اجتناب تجربه‌ای (F=۱۸/۴۹ و η^2 =۰/۴۸) و اضطراب مرگ (F=۸/۷۴ و η^2=۰/۳۲)، تفاوت معناداری وجود داشت (P<۰/۰۰۱). به‌عبارت دیگر، می‌توان گفت که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اجتناب تجربه‌ای و اضطراب مرگ زنان سالمند، مؤثر بود.

بحث و نتیجه‌گیری

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.8.2]

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اجتناب تجربه‌ای و اضطراب مرگ زنان سالمند انجام شد. نتایج نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اجتناب تجربه‌ای زنان سالمند مؤثر بود. این یافته با نتایج مطالعات کبیری نسب و عبداله‌زاده (۱۳۹۶)، مصلحی و همکاران (۱۳۹۶)، موسوی نژاد و عبدخدایی (۱۳۹۵)، کاکاوند (۱۳۹۵)، کلانین-یوباسو همکاران (۲۰۱۹) همسو است. همچنین، نتایج نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب مرگ زنان سالمند مؤثر بود. این یافته با نتایج مطالعات قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۷)، خدابخش پیرکلانی و همکاران (۱۳۹۷)، صمدی فرد و نریمانی (۱۳۹۶)، حسین زاده و خدابخشی (۱۳۹۶) و احمدپناه و همکاران (۲۰۱۷) همسو است.

بر اساس پژوهش حاضر، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش اجتناب تجربه‌ای در سالمندان می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که اجرای تمرینات ذهن‌آگاهی با بکارگیری بخش قشری و پیش‌پیشانی مغز، فعالیت زیرقشری مغز را که مربوط به حالت هیجانی (غمگینی، تنیدگی و خشم) است، مدیریت می‌کند (شاپیرو و همکاران، ۲۰۰۶). سالمندانی که در تنظیم هیجاناتشان مشکل دارند، انعطاف‌پذیری روانی کمتر و اجتناب تجربه‌ای بیشتری داشته و قادر به تحمل مشکلات و چالش‌های زندگی و ناراحتی نیستند که این امر منجر به آسیب‌های روانی و سلامت روان کمتر می‌شود. از این‌رو شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با آموزش تمرین‌های ذهن‌آگاهی به زنان سالمند، باعث شد آنها فارغ از شرایط زندگی، گذشته و آینده‌شان، ظرفیت خود را برای ذهن‌آگاهی و شفقت و انعطاف‌پذیری روانی (کاهش اجتناب تجربه‌ای) درطی تمرینات گروهی افزایش دهند. همچنین، در جریان شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی زنان سالمند با انجام تمریناتی همچون تمرکز بر تنفس، وارسی بدن و مراقبه نشسته یاد گرفتند که نسبت به هر نوع فکر، هیجان و احساسی که در آنها وجود داشته و نمایان می‌شود، آگاه شده و در نتیجه تمامی این افکار و هیجانات و احساسات فرسایشی که مانع از بهزیستی روان‌شناختی و هیجانی است را کنترل کنند که بر قدرت تحمل چالش‌های زندگی در آنها تأثیر گذاشته و به افزایش هرچه بیشتر توانایی رویارویی آنها با چالش‌های زندگی که قبلاً از درگیری با آنها اجتناب می‌کردند، می‌انجامد. در واقع، در تمرین ذهن‌آگاهی که بنیان آن پذیرش افکار ناخوشایند و حالات هیجانی مختلف است، فرد قادر می‌شود میزان تأثیرپذیری از افکار و هیجانات خود را تا حد قابل‌توجهی تحت کنترل درآورد، در نتیجه او می‌تواند گستره‌ای از افکار و هیجانات را بدون تجربه‌ی اجتناب و آشفتگی هیجانی تجربه کند. آگاهی از تجربه‌ها که مرتبط با ذهن‌آگاهی است، ظرفیت احساس همدلی با دیگران و شفقت به خود را بالا می‌برد و به این ترتیب باعث کاهش اجتناب تجربه‌ای می‌شود.

بر اساس پژوهش حاضر، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش اضطراب مرگ در سالمندان می‌شود. عامل مثبت مؤثر در پذیرش مرگ و کاهش اضطراب آن، ذهن‌آگاهی یا همان زندگی در زمان حال است که می‌توان از آن به عنوان زندگی بدون قضاوت که تأثیرات خود را از طریق چهار مکانیزم تنظیم توجه، آگاهی از بدن، تنظیم هیجانات و تغییرات در چشم‌اندازی که فرد از خود دارد نشان می‌دهد یاد کرد (یانگ و همکاران، ۲۰۱۵). در مطالعات مختلف نشان داده شده که هرچه فرد این ویژگی‌ها را در خود تقویت کند، به همان اندازه سلامت روان‌شناختی و کیفیت زندگی و شادی خود را ارتقاء داده است و از استرس‌ها و اضطراب‌های موجود در زندگی دوری می‌جوید (شیم و گیم، ۲۰۱۸؛ پارک و لی، ۲۰۱۷). افزایش میزان ذهن‌آگاهی در سالمندان می‌تواند آگاهی آن‌ها را از فعالیت‌های روزمره‌ی خود افزایش دهد و درنتیجه آن‌ها را با خصوصیات خودکار ذهنی خود (برای مثال، گرایش به جدا شدن تجربه زمان حال و درگیری با زمان گذشته و آینده) آشنا سازد و موجب آگاهی لحظه به لحظه در فرد شود. در واقع، می‌توان از ذهن‌آگاهی به‌عنوان نقطه‌ی مقابل درگیری ذهنی با نگرانی‌ها، افکار خودآیند، اشتغال ذهنی با خاطرات و تخیلات و به طورکلی اشتغال‌ذهنی با هر چیزی به غیر از زمان حال یاد کرد. درنتیجه، افزایش ذهن‌آگاهی می‌تواند با تجربه سطوح به مراتب پایین‌تر استرس همراه باشد و براساس یافته‌های پژوهش حاضر با میزان کمتر اضطراب مرگ در سالمندان همراه است. همچنین، سالمندان دارای ذهن‌آگاهی بالا از سبک زندگی و سلامت روان مطلوب‌تری برخوردار خواهند بود که در مجموع این عوامل، بر کاهش پریشانی روان‌شناختی و اضطراب مرگ در آنها تأثیر گذار است. از این‌رو، با استفاده از راهکارهای روان‌شناختی، از قبیل ذهن‌آگاهی یا زندگی در زمان حال و نگرش غیرقضاوتی می‌توان اضطراب و استرس‌های دوران سالمندی از جمله اضطراب مرگ را کاهش داد.

این پژوهش همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی روبرو بود، از جمله اینکه این پژوهش بر روی زنان سالمند انجام شده است و نمونه‌گیری به شیوه در دسترس انجام شده است؛ لذا در تعمیم نتایج آن به سایر جمعیت‌ها باید احتیاط کرد. همچنین، می‌توان به فقدان مرحله پیگیری در این تحقیق اشاره کرد. درمجموع، پیشنهاد می‌شود تا مشاوران و روان‌درمان‌گران از نتایج شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر در جهت کاهش اجتناب تجربه‌ای و اضطراب مرگ سالمندان، بهره ببرند.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.8.2]

سپاسگزاری: از سازمان بهزیستی شهرستان مهاباد و خانه سالمندان امین الاسلام جهت همکاری در انجام این پژوهش و همچنین تمام سالمندانی که در این پژوهش شرکت داشتند قدردانی می‌شود. از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه شیراز و دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز به خاطر همکاری در انجام این پژوهش سپاسگزاری می‌شود.

منابع

آقاجانی، س. ا. و صمدی فرد، ح. ر. (۱۳۹۶). نقش همجوشی شناختی، منبع کنترل و اجتناب شناختی در پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان. *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۹(۱)، ۷۴-۶۲.

برزگر، ز. و انتصارفومنی، غ. ح. (۱۳۹۶).*رابطه بین رفتارهای مقابله‌ای اجتناب با اضطراب مرگ دانشجویان*. سومین همایش ملی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی در ایران، تهران.

جعفری، ا. و حسام‌پور، ف. (۱۳۹۶). پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس ابعاد هوش معنوی و سرمایه روان‌شناختی در سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۱۲(۱)، ۱۰۳-۹۰.

حسین زاده، ا. و خدابخشی کولایی، آ. (۱۳۹۶). ارتباط بین شوخ طبعی و ذهن‌آگاهی با اضطراب مرگ در سالمندان مرد مراجعه کننده به مرکز جهان دیدگان شهرداری منطقه هفت شهر تهران. *فصلنامه سواد سلامت، ۲(۳)، ۱۸۶-۱۷۷.*

خدابخش پیرکلانی، ر.، رمضان ساعتچی، ل. و ملکی مجد، م. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی بر افسردگی و اضطراب مرگ و امید به زندگی در زنان سالمند. *مجله سالمندشناسی*، ۳(۲)، ۲۰-۱۱.

رجبی، غ. ر. و بحرانی، م. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤال‌های مقیاس اضطراب مرگ.*مجله روان‌شناسی*، ۲۰، ۳۴۴-۳۴۲.

صمدی فرد، ح. ر. و نریمانی، م. (۱۳۹۶). پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان بر اساس ذهن‌آگاهی و باورهای غیرمنطقی. *مجله روان‌پرستاری*، ۵(۳)، ۲۱-۱۵.

عباسی، ا.، فتی، ل.، مولودی، ر. و ضرابی، ح. (۱۳۹۱). کفایت روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه پذیرش و عمل نسخه دوم. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان شناختی*، ۲(۱۰)، ۸۰-۶۵.

علی اکبری‌دهکردی، م.، اورکی، م. و برقی‌ایرانی، ز. (۱۳۹۰). بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی با اضطراب مرگ و از خودبیگانگی در سالمندان استان تهران. *مجله پژوهش‌های روان‌شناختی اجتماعی*، ۱(۲)، ۱۵۹-۱۴۰.

قدم‌پور، ع. ا.، مرادی‌زاده، س. و شاه کرمی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان. *فصلنامه روان‌شناسی پیری*، ۴(۱)، ۳۸-۲۷.

کاکاوند، ع. (۱۳۹۵). اثربخشی ذهن‌آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد و نشانه‌های افسردگی در زنان سالمند مبتلا به اختلال افسردگی.*مجله روان‌شناسی پیری*، ۲(۲)، ۱۰۱-۹۹.

کبیری نسب، ی. و عبداله زاده، ح. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هوشیاری بدن و ابراز هیجان سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری، ۲(۲)، ۱۳۲-۱۲۵.*

ماوایی، ز. و کاکابرایی، ک. (۱۳۹۶). اثربخشی ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۳(۴)، ۲۰-۹.

مجیدی، ع. و مرادی، ا. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر میزان اضطراب مرگ در سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۱۳(۱)، ۱۲۳-۱۱۰.

مصلحی، م. و کراسکیان موجمباری، آ. (۱۳۹۶). *تأثیر درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر وسواس افراد سالمند*. اولین کنفرانس بین المللی فرهنگ، آسیب‌شناسی روانی و تربیت، تهران، دانشگاه الزهرا.

منصوری، ب. (۱۳۹۷). پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان بر اساس کیفیت ارتباط آنها با خدا. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۹(۳۶)، ۱۶۲-۱۴۵.

موسوی‌نژاد، س. ع. و عبدخدایی، م. س. (۱۳۹۵). *تأثیرآموزش ذهن‌آگاهی بر باورهای فراشناختی و اضطراب مرگ سالمندان شهرستان قوچان*. مقاله ارائه شده در چهارمین همایش ملی مشاوره و سلامت روان، قوچان.

مهری نژاد، س. ا.، رمضان ساعتچی، ل. و پایدار، س. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و پایبندی به مذهب با اضطراب مرگ در سالمندان. *مجله سالمند*، ۱۱(۴)، ۵۰۳-۲۹۴.

ناصح، ل.، شیخی، ر. ع. و رفیعی، ح. (۱۳۹۵). خودکارآمدی عمومی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مقیم سرای سالمندی. *مجله پرستاری و مامایی جامع‌نگر*،۲۶(۸۰)، ۹۷-۹۰.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.8.2]

یارالهی، ن.ا. و شعیری، م. ر. (۱۳۹۷). بررسی نقش اجتناب تجربه‌ای در پیش‌بینی سلامت عمومی در جمعیت غیربالینی. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۵(۳)، ۱۱-۱.

Aftab, R. (2016). The mediator role of interpersonal difficulties in relationship between experiential avoidancewith depression and anxiety. *Journal ofApplied Psychology*, 4(40), 523-542.

Ahmadpanah, M. A.T, Akhondi, A., Haghighi, M.,Jahangard, L., Sadeghi Bahmani, D., Bajoghli,H.,Holsboer-Trachsler, E., & Brand, S. (2017). Detachedmindfulness reduced both depression andanxiety in elderly women with major depressivedisorders. *Psychiatry Research*, 257, 87-94.

Amjad, A. (2014). Death anxiety as a function of age and religiosity. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 4(9), 333-341.

Assari, S., & Lankarani, M. M. (2016). Raceand gender differences in correlates ofdeath anxiety among elderly in the UnitedStates. *Iranian Journal of Psychiatry andBehavioral Sciences*, 10(2), 20-24.

Barnard, P. J., & Teasdale, J. D. (1991). Interacting cognitivesubsystems: A systemicapproach to cognitive-affective interaction and change. *Cognition and Emotion*, 5, 1-39.

Barnett, M. D., Anderson, E. A. & Marsden, A. D. (2018). Is death anxiety moreclosely linked with optimism or pessimism among older adults?.*Archives ofGerontology and Geriatrics*, 77(6), 169-173.

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & Zettle, R. D.(2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.

Crane, R. (2017). *Mindfulness-based cognitive therapy: Distinctive features*. Routledge.

Fountoulakis, K. N., Siamouli, M., Magiria, S., & Kaprinis, G. (2018).Late-lifedepression, religiosity, cerebrovascular disease, cognitive impairment and attitudes towards death in theelderly: Interpreting the data. *Medical hypotheses*, 70(3), 493-496.

González-Carrasco, M., Casas F., & Malo S., Viñas F., & Dinisman T. (2017). Changes with age in subjective well-being through the adolescent years: Differences by gender. *Journal of Happiness Studies*, 18(10), 63-88.

Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Vilardaga, J.,Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptanceand commitment therapy and contextualbehavioral science: Examining the progress of adistinctive model of behavioral and cognitivetherapy.*Behavior therapy*, 44(2), 180-198.

Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A., Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25

Hershenberg, R., Mavandadi, S., Wright, E., & Thase, M.E. (2017). Anhedonia in the daily lives of depressed veterans: A pilot report on experiential avoidance as a moderator of emotional reactivity. *Journal of Affective Disorders*, 208(1), 414-417.

Kirk, A. Meyer, J. M. Whisman, M. A. Deacon, B. J. & Arch, J. J. (2019). Safety behaviors, experiential avoidance, and anxiety: A Path Analysis Approach. *Journal ofAnxiety Disorders*, 64, 9-15.

Klainin-Yobas, P., Kowitlawakul, Y., Lopez, V., Tian Tang, c., Ee Hoeck, k., Gan, G.L., Lei, F., Rawtaer, I., & Mahenderan, R. (2019). The effects of mindfulness and healtheducation programs on the emotional state and cognitive function of elderly individualswith mild cognitive impairment: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Neuroscience*, 68, 211-217.

Levin, M.E., Krafft, J., Pierce, B., & Potts, S. (2018). Whenis experiential avoidance harmful in the moment? Examiningglobal experiential avoidanceas a moderator. *Journal of Behavior Therapy andExperimental Psychiatry*, 4(61), 158-163.

Park, J., & Lee, H. (2017). The effects of a brief MBSR on mindfulness, stress, depression, anxiety and lifesatisfaction in older adults. *The Korean Journal of Health Psychology*, 22(3), 489-510.

Raj, S., Sachdeva, S. A., Jha, R., Sharad, S., Singh, T., Arya, Y. K., & Verma, S. K. (2019). Effectiveness of mindfulness based cognitive behavior therapy on life satisfaction, and life orientation of adolescents with depression and suicidal ideation. *Asian journal ofpsychiatry*, 39, 58-62.

Robin, B., & Junkin, M. (2014). The effect ofmindfulness cognitive therapy on selfesteem and loneliness for depressedadults. *Journal of Affect Disorders*, 114(5),251-262.

Roger J. S. Michele, Y. W., Sue, R., Gail, J., & Josephine, M. C. (2016). Knowing, planning forand fearing death: Do adults with intellectual disability and disability Staff differ?.*Journal ofResearch in Developmental Disabilities*, 49(12), 47-59.

Saini, P., Patidar, A. B., Kaur, R., Kaur, M., & Kaur, J. (2018). Death Anxiety and Its AssociatedFactors among Elderly Population of Ludhiana City Punjab. *Indian Journal of Gerontology*,30(1),101-110.

Segal, Z. V., Williams, J. M .G.,& Teasdale, J. D. (2002*). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford.

Shapiro S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373–386.

Sim, KL.,& Gim, WS. (2018). The effects of korean mindfulness-based stress reduction program on pain intensity,pain catastrophizing, and depression in elders: Focus on elderly women. *The Korean Journal of HealthPsychology*, 23(3), 611-629.

Templer, D. I. (1970). The construction andvalidation of a Death Anxiety Scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165-177.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.8.2]

Venes, D., & Taber, CW. (2017). *Taber's cyclopedic medical dictionary*. 22th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company.
Wang, S., Bolling, K., Mao, W., Reichstadt, J., Jeste, D., Kim, H. C., & Nebeker, C. (2019). Technology to Support Aging in Place: Older Adults' Perspectives. *Healthcare*, *7*(2), 60.
Wittkowski, J. (2017). Coping and attitudes toward dying and death in German adults. *Journal of Death and Dying*, 72(4), 316–319.
World Health Organization. (2015). World report on ageing and health. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
Yang, Y., Liu, Y., Zhang, H., & Liu, J. (2015). Effectveness of mindfulnessbased stress reducton and mindfulness-based cognitive therapies on people living with HIV: A systematc review and meta-analysis. *Nursing sciences*, 2(3), 283-294.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.8.2]