رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۹، شماره پیاپی ۷۸، آذر ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(9), 2022

پیش بینی کیفیت زندگی سالمندان بر اساس ذهن آگاهی با میانجی‌گری اضطراب مرگ

Predicting the quality of life of the elderly based on mindfulness with the ,ediation of death anxiety

امیرحسین شریفی
گروه روانشناسی سلامت، واحد بین المللی خرمشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خرمشهر، ایران.
سعید بختیارپور (نویسنده مسئول)
گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
فرح نادری
گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
پرویز عسکری
گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

AmirHossein Sharifi
Department of Health Psychology, Khoramshahr International Branch, Islamic Azad University, Khoramshahr, Iran.
Saeed Bakhtiyarpour*
Department of psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
saeedb81@yahoo.com
Farah Naderi
Department of psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
Parviz Askary
Department of psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

چکیده

این پژوهش با هدف پیش بینی کیفیت‌زندگی سالمندان بر اساس ذهن-آگاهی با میانجی‌گری اضطراب مرگ انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه‌آماری پژوهش حاضر، شامل تمام سالمندان منطقه ۴ شهر تهرآن در سال ۱۳۹۹ بود که از این بین ۳۷۱ نفر از سالمندان با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه ذهن‌آگاهی (KMQA، بیر و همکاران، ۲۰۰۴)، اضطراب مرگ (TDAS، تمپلر، ۲۱۹۷۰) و کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF، سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶) را تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها با روش مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد ذهن‌آگاهی با کیفیت زندگی ارتباط مثبت و معنادار (p<۰/۰۱) و اضطراب مرگ با کیفیت زندگی ارتباط منفی معنادار (p<۰/۰۱) و ذهن‌آگاهی با کیفیت‌زندگی از طریق اضطراب مرگ دارای ارتباط غیر مستقیم و معناداری بود (p<۰/.۰۱). نتایج این پژوهش نشان داد ذهن آگاهی با میانجی‌گری اضطراب مرگ، کیفیت زندگی را تبیین می‌کند و مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است. یافته‌های این پژوهش می‌تواند در بهبود کیفیت‌زندگی سالمندان مورد استفاده‌ی متخصصان حوزه‌های بهداشت و روان قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب مرگ، ذهن‌آگاهی، کیفیت‌زندگی.

Abstract

This research was conducted with the aim of predicting the quality of life of the elderly based on mindfulness with the mediation of death anxiety. The descriptive research method was correlation type. The statistical population of the present study included all the elderly in District 4 of Tehran city in 2019, of which 371 elderly people were selected using the available sampling method. completed TDAS, Templer, 21970) and quality of life (WHOQOL-BREF, World Health Organization, 1996). Data analysis using the structural equation modeling method showed that mindfulness has a positive and significant relationship with quality of life (p<0.01) and death anxiety has a significant negative relationship with quality of life (p<0.01) and mindfulness with Quality of life through death anxiety had an indirect and significant relationship (p<0.01). The results of this research showed that mindfulness explains the quality of life through the mediation of death anxiety and that the model had a good fit. The findings of this research can be used by specialists in mental health fields to improve the quality of life of the elderly.

Keywords: *Death anxiety, mindfulness, quality of life.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : مرداد ۱۴۰۱** | **پذیرش: آذر ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: آذر ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.14.7]

مقدمه

سالمندی دوره ی حساسی است که بشر در طول عمر خود با آن مواجه می‌شود. سالمندان، به دلیل کاهش قدرت جسمانی دچار مشکلات فیزیکی، هیجانی و اقتصادی بیشتری نسبت به دیگر گروه‌های سنی می‌شوند (هاید[۱]، ۲۰۲۲). جمعیت سالمندان به دلایل مهمی از جمله کاهش میزان مرگ و میر ناشی از پیشرفت‌های علوم پزشکی، بهداشت، آموزش و پرورش و در نتیجه افزایش امید به زندگی و طول عمر در کلیه کشورهای جهان رو به افزایش است (رابرتسون[۲] و همکاران، ۲۰۲۲). هر سال ۱/۷ درصد به جمعیت جهان افزوده می‌شود در حالی که رشد جمعیت ۶۵ سال و بالاتر ۲/۵ درصد است. این فاصله، ترکیب سنی جهان را به سوی سالمند شدن سوق می‌دهد (سارلا[۳] و همکاران، ۲۰۲۲). افراد سالمند همان طور که از نظر جسمی، مستعد بیماری و ناتوانی‌های مختلف هستند، از نظر سلامت روان نیز جزو گروه های آسیب پذیر محسوب می‌شوند؛ بدین معنی که بعضی از مشکلات روانی در این دوره زندگی شیوع بیشتری دارد (جووانوویچ و جوشانولو[۴]، ۲۰۲۲).

سالمندان به علت نقصان فعالیت و حرکت (ریمایلارد[۵] و همکاران، ۲۰۲۲)، از دست دادن دوستان و نزدیکان (سیملالی[۶] و همکاران، ۲۰۲۲)، کاهش استقلال مادی و جسمانی (لوما- هالکولا و هایکیو[۷]، ۲۰۲۲) و ابتلا به بیماری‌های مزمن (زو[۸] و همکاران، ۲۰۲۲)، در معرض پریشانی بیشتری قرار دارند. از سوی دیگر مشکلات و مسائل متعددی که با دوران سالمندی همراه هستند مانند بیماری‌های جسمی و مشکلات روان‌شناختی می‌تواند کیفیت زندگی افراد سالمند را تحت تأثیر قرار دهند (سلا[۹] و همکاران، ۲۰۲۲). با توجه به افزایش روزافزون جمعیت سالمندان و اهمیت این دوره از زندگی برای درصد قاب توجهی از افراد جامعه، بهبود کیفیت زندگی در افراد سالمند یکی از اهداف هر کشور توسعه‌یافته است (کلوسیسی[۱۰] و همکاران، ۲۰۲۲). کیفیت زندگی به شیوه‌های مختلف تعریف‌شده است. برخی از اندیشمندان بر این باورند که کیفیت زندگی مجموعه‌ای است که نیازهای جسمی، عاطفی، اجتماعی و امکانات زندگی را تشکیل می‌دهد (دی روآ[۱۱] و همکاران، ۲۰۲۲). گروه دیگر عنوان می‌دارند که کیفیت زندگی به معنای احساسی است که فرد نسبت به رفاه اجتماعی، عاطفی و جسمانی خود دارد و این احساس متأثر از این است که یک فرد در شرایط مختلف زندگی تا چه اندازه به خشنودی شخصی نائل شده است (سانگ و پارک[۱۲]، ۲۰۲۲). کیفیت زندگی در سالمندان می‌تواند به‌راحتی مورد تهدید قرارگیرید. ازاین‌رو دانستن عواملی که بر سطح کیفیت زندگی تأثیرگذار است، در دوران سالمندی دارای اهمیت بالقوه ای‌است (زانگ و فو[۱۳]، ۲۰۲۲).

یکی از عواملی که با کیفیت زندگی ارتباط تنگاتنگی دارد؛ ذهن آگاهی است (ریچنبرگ[۱۴] و همکاران، ۲۰۲۰). در تعریف جان کبات زین (۲۰۰۴) ذهن آگاهی توجه به طریقی خاص، معطوف به هدف در زمان حال و بدون داوری تعریف‌شده است (گلدبرگ[۱۵] و همکاران، ۲۰۲۲). ذهن آگاهی به آموزش پرداختن توجه عمدی و آگاهی کامل از هر آنچه در درون (جسم، قلب و ذهن) و بیرون از بدن در محیط اطراف به وقوع می‌پیوندد، می‌پردازد (لیمیوس[۱۶]، ۲۰۲۲). ذهن آگاهی از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات، می‌تواند تغییرات مثبتی را در کیفیت زندگی ایجاد نماید (بریتون[۱۷] و همکاران، ۲۰۲۱). زمانی که ذهن آگاهی افزایش می‌یابد توانایی برای عقب ایستادن و مشاهده کردن حالت‌هایی مانند خشم، اضطراب و افسردگی افزایش می‌یابد؛ درنتیجه می‌توان خود را از الگوهای رفتاری خودکار رها کرد

1 - Heide
2 - Robertson
3 - Saarela
4 - Jovanović, Joshanloo
5 - Remillard
6 - Semlali
7 - Luoma-Halkola, Häikiö
8 - Zhu
9 - Sella
10 - Colucci
11 - De Rui
12 - Song, Park
13 - Zhang, Fu
14 - Rechenberg
15 - Goldberg
16 - Lymeus
17 - Britton

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.14.7]

و از طریق درک و دریافت مجدد، دیگر باحالت‌هایی مثل ترس و اضطراب کنترل نشد، بلکه می‌توان از اطلاعات بر خواسته از این حالت‌ها استفاده کرد و با هیجانات همراه بود و درنتیجه با افزایش ذهن آگاهی، کیفیت زندگی را افزایش داد (پراکاش[۱]، ۲۰۲۱).

سالمندان با ذهن آگاهی پایین به‌شدت احساس آشفتگی و اضطراب می‌کنند (رگاس[۲]، ۲۰۱۹). اضطراب مرگ یکی از این آشفتگی‌هایی است که در سالمندان به وجود می‌آید (ارسلان[۳]، ۲۰۲۲؛ تاکون[۴]، ۲۰۲۲ و بیانکو[۵] و همکاران، ۲۰۱۹) که نتایج نشان داده است سالمندان ذهن آگاه در شناخت و مدیریت و حل مشکلات روزمره تواناتر هستند و به‌واسطه ذهن آگاهی بالا می‌توانند آگاهی عمیق‌تر نسبت به احساسات و افکار دشوار را افزایش و اضطراب مرگ را در خود کاهش دهند (مون[۶]، ۲۰۱۹). اضطراب مرگ مجموعه نگرش‌هایی به مرگ از قبیل ترس، تهدید، نگرانی، ناراحتی و سایر واکنش‌های هیجانی منفی توأم با اضطراب را شامل می‌شود (زای و لیو[۷]، ۲۰۲۲). اضطراب مرگ ریشه در آگاهی از مرگ دارد و به‌عنوان واکنش عاطفی منفی تعریف می‌شود که با پیش‌بینی مرگ و فقدان شخص برانگیخته می‌شود (سلخا و سیا[۸]، ۲۰۲۲). اضطراب مرگ پدیده‌ای طبیعی است که تحت تأثیر رویدادهای اجتماعی و فرهنگی زندگی قرار می‌گیرد و در غیاب آن حیات انسان به خطر می‌افتد، اما درصورتی‌که از حد طبیعی خود خارج شود فرد را درمانده و مستأصل می‌کند (اوزگوچ[۹] و همکاران، ۲۰۲۲)؛ ازآنجایی‌که سالمندان بیشتر به مرگ فکر و درباره آن صحبت می‌کنند؛ اضطراب مرگ در آن‌ها بیشتر دیده می‌شود و همین مسئله بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر سوء دارد (امیر[۱۰] و همکاران، ۲۰۲۲؛ سوریانو و کالونگ[۱۱] (۲۰۲۲)؛ چام[۱۲] و همکاران، ۲۰۲۲؛ و زوو و سان[۱۳]، ۲۰۲۱).

با درنظرگرفتن اینکه تحقیقات اندکی به بررسی نقش کیفیت زندگی، ذهن آگاهی و اضطراب مرگ بخصوص در مراحل پایانی زندگی پرداخته‌اند، بررسی عوامل و راهکارهای مؤثر بر کیفیت زندگی در این قشر آسیب‌پذیر به نظر ضروری می‌رسد. بی‌شک هرگونه اقدام درزمینه‌ی بهبود کیفیت زندگی در بین سالمندان نیاز به شناخت عوامل مؤثر بر آن دارد. درکل می‌توان اهمیت پژوهش حاضر را در موارد زیر خلاصه کرد: تاکنون پژوهشی به مدل‌سازی معادلات ساختاری کیفیت زندگی بر مبنای ذهن آگاهی و میانجی‌گری اضطراب در سالمندان نپرداخته است. از نتایج این پژوهش می‌توان برای استفاده چارچوب آموزشی افزایش کیفیت زندگی استفاده کرد. انجام این پژوهش می‌تواند گامی مؤثر در مسیر انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه باشد؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان بر اساس ذهن آگاهی با میانجی‌گری اضطراب مرگ در سالمندان است.

روش

این پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی و ازنظر زمان گردآوری داده‌ها مقطعی بود. جامعه آماری آن شامل تمام سالمندان منطقه ۴ شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. نمونه‌ی موردنظر بر اساس نظر کلاین (۲۰۱۱) محاسبه گردید. کلاین تعداد نمونه را بر اساس نسبت حجم نمونه به پارامتر در نظر می‌گیرد که این نسبت در معادلات ساختاری حداقل ۲۰ به ۱ در نظر گرفته می‌شود که با احتساب این ملاک تعداد ۳۷۱ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش داشتن حداقل ۶۰ سال و حداکثر ۸۵ سال سن، داشتن حداقل سواد پنجم ابتدائی و تمایل به شرکت و ساکن نبودن در خانه سالمندان در پژوهش بود. ملاک خروج از پژوهش بی‌پاسخ گذاشتن ۵ درصد از سؤالات بود. در ابتدای هر پرسشنامه شرح کاملی از چگونگی پاسخ گوئی به سؤالات بیان شد و بر محرمانه بودن نتایج و تأثیر نداشتن اطلاعات در زندگی شخصی و اجتماعی شرکت‌کنندگان تأیید گردیده

1 - Prakash
2 - Regas
3 - Arslan
4- Tacon
5 - Bianco
6 - Moon
7 - Xie, Liu
8 - Sreelekha, Sia
9 - Özgüç
10 - Amir
11 - Soriano, Calong
12 - Çam
13 - Zhou, Sun

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.14.7]

بود. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شد و برای نیل به این امر از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۵ و Amos نسخه ۲۳ استفاده گردید.

ابزار سنجش

پرسشنامه ذهن آگاهی کنتاکی[1] (KMQA): این پرسشنامه توسط بیر[2] و همکاران در سال ۲۰۰۴ تدوین شد. این پرسشنامه دارای ۳۹ سؤال بوده و برای اندازه‌گیری ۴ مؤلفه ذهن آگاهی یعنی مشاهده گری، توصیف کردن، عمل همراه با آگاهی و پذیرش بدون قضاوت طراحی‌شده است. نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از به‌ندرت تا همیشه است. نتایج تحلیل روان‌سنجی بیر (۲۰۰۴) روی شرکت‌کنندگان نشان داد که همسانی درونی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ و ضرایب آلفای کرونباخ زیر مولفه‌ها مشاهده‌گری، توصیف‌گری، تمرکزگری و پذیرش‌گری به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴، ۰/۸۳ و ۰/۸۷ است. همچنین همبستگی معناداری بین سیاهه ذهن آگاهی فریبرگ (۲۰۰۱)، مقیاس شناختی (r=۰/۴۱) و عاطفی ذهن آگاهی فلدمن و همکاران (۲۰۰۴) (r=۰/۵۶) و پرسشنامه‌ی ذهن آگاهی چادویک و همکاران (۲۰۰۵) (r=۰/۴۸) وجود دارد (بیر و همکاران، ۲۰۰۴). در پژوهش دهقان منشادی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داده شد آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۲ و تحلیل عوامل بیانگر وجود ۴ عامل تمرکز گری، توصیف‌گری، توجه به امور پذیرش‌گری و مشاهده‌گری در این پرسشنامه بود که این عوامل، ۴۲/۲۶ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین می‌کند. روایی همگرای خرده مقیاس‌های این آزمون با پرسشنامه‌ی هوش هیجانی گلمن (۲۰۰۰) بین ۰/۴۷ تا ۰/۷۸ به دست آمد (دهقان منشادی و همکاران، ۱۳۹۱). آلفای کرونباخ گزارش‌شده در پژوهش حاضر برای تمرکزگری ۰/۸۹، برای توصیف‌گری ۰/۹۱، برای توجه به امور پذیرش‌گری ۰/۷۴ و مشاهده‌گری ۰/۸۸ و همچنین برای کل پرسشنامه ۰/۹۶ است.

مقیاس اضطراب مرگ (TDAS[3]): این مقیاس توسط تمپلر[4] (۱۹۷۰) ساخته شد و شامل ۱۵ سؤال بلی- خیر است و به آن نمره ۱ یا ۰ تعلق می‌گیرد. تمپلر (۱۹۷۰) ضریب باز آزمایی این مقیاس را ۰/۸۳ به دست آورد. روایی و پایایی آن در مطالعه رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) موردبررسی قرار گرفت. روایی ابزار از طریق اعتبار سازه و تحلیل عاملی و همچنین اعتبار ملاک با دو ابزار مقیاس نگرانی مرگ و پرسشنامه اضطراب آشکار موردبررسی قرار گرفت همبستگی بین اضطراب مرگ با مقیاس نگرانی مرگ ۰/۴۰ و با پرسشنامه اضطراب آشکار ۰/۴۳ گزارش شد که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بود. جهت سنجش پایایی ابزار از روش سنجش پایایی درونی استفاده شد. بدین ترتیب که همبستگی درونی بین سؤالات زوج و فرد در مقیاس تکمیل‌شده توسط ۱۰ نفر از واحدهای موردپژوهش و با استفاده از فرمول کودریچاردسون سنجیده شد که ضریب همبستگی ۰/۷۳ به دست آمد (به نقل از نامجو، ۱۳۹۷). همبستگی درونی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز از طریق فرمول کودریچاردسون ۰/۸۱ گزارش شد.

کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF[5]): پرسشنامه کیفیت زندگی که توسط سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) ساخته‌شده است و دارای ۲۶ گویه است (سازمان جهانی، ۱۹۹۶) و دارای ۴ حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط است. این ابزار با استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با جمع‌کردن نمره گویه‌ها و میانگین گرفتن از آن‌ها به دست می‌آید و هرچه نمره آزمودنی بیشتر باشد، یعنی دارای کیفیت زندگی مطلوب‌تری است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، همسانی درونی بالای آن‌که توسط آلفای کرونباخ ارزیابی شد بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ نشان داده‌شده است. اعتبار باز آزمایی بعد از ۲ هفته ۰/۷۵ و به مدت سه سال ۰/۷۱ بوده است که نشان می‌دهد این پرسشنامه از پایایی مطلوبی برخوردار است. جهت بررسی روایی مقیاس از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که این آزمون از چهار بعد تشکیل‌شده و بار عاملی هر سؤال بر روی عامل مربوطه بالاتر از ۰/۴۰ است (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶). ضریب پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی به‌وسیله نجات و همکاران (۱۳۸۵) موردبررسی قرار گرفت که مقدار آلفای کرونباخ بعد سلامت جسمانی برابر ۰/۷۳، در بعد سلامت روانی ۰/۸۴، در بعد روابط اجتماعی برابر ۰/۷۴ و بعد سلامت محیط برابر با ۰/۶۰ برآورد شده است که نشان‌دهنده مناسب بودن پرسشنامه کیفیت زندگی است (به نقل از نجات و همکاران، ۱۳۸۵). روایی این پرسشنامه در پژوهش نجات و همکاران (۱۳۸۵) از

1 - Kentucky Mindfulness Questionnaire
2 - Baer
3 - Templar, Death Anxiety Scale
4 - Templar
5 -Whoqol-bref-WHO

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.14.7]

طریق همبستگی بین متغیرها محاسبه شد که نتایج آن سلامت جسمانی و کیفیت زندگی (r=۰/۷۶۵)، سلامت روانی و کیفیت زندگی (r=۰/۷۵۱)، روابط اجتماعی و کیفیت زندگی (r=۰/۸۷۱) و سلامت محیط و کیفیت زندگی (r=۰/۸۴۴) بود که روایی مطلوب را نشان می‌دهد (نجات و همکاران، ۱۳۸۵). آلفای کرونباخ گزارش شده در سلامت جسمانی ۰/۸۷۲، سلامت روانی ۰/۸۲۲، روابط اجتماعی ۰/۷۴۴، سلامت محیط ۰/۷۹۳ و آلفای کل ۰/۹۲۱ گزارش شد.

یافته‌ها

در این پژوهش حجم نونه ۳۹۵ نفر بود (۲۰۲ نفر مرد و ۱۹۳ زن) که که پس از حذف پرسشنامه‌های مخدوش میانگین سنی گزارش شده برای آنها ۱۵±/۵ ۶۷/۸ بود. همچنین ۴۸ درصد (۱۷۷ نفر) دارای همسر و ۵۲ درصد (۱۹۴ نفر) فاقد همسر بودند. لازم به ذکر است مقادیر گمشده و پرت از تحلیل خارج شدند. ابتدا در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی گزارش شده است.

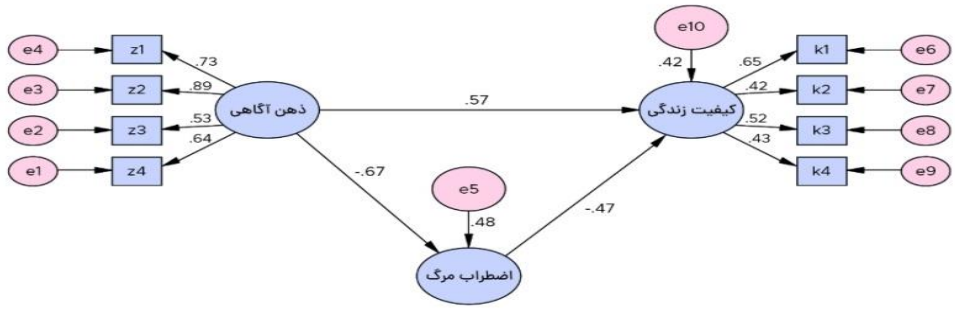
جدول ۱ شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. مشاهده گری	۱								
۲. توصیف کردن	۰/۲۰**	۱							
۳. عمل همراه با آگاهی	۰/۲۴**	۰/۰۹۷	۱						
۴- پذیرش بدون قضاوت	۰/۲۴**	۰/۱۹**	۰/۱۰۲	۱					
۵- اضطراب مرگ	-۰/۲۸**	-۰/۱۹**	-۰/۱۹**	-۰/۳۵**	۱				
۶- سلامت جسمانی	۰/۳۹**	۰/۲۹**	۰/۳۶**	-۰/۳۲**	-۰/۳۲**	۱			
۷- سلامت روانی	۰/۴۳**	۰/۲۲**	۰/۳۰**	۰/۴۸**	-۰/۴۱**	۰/۳۴**	۱		
۸- روابط اجتماعی	۰/۲۵**	۰/۲۴**	۰/۲۳**	۰/۲۰**	-۰/۳۳**	۰/۱۹**	۰/۲۳**	۱	
۹- سلامت محیط	۰/۱۲**	۰/۱۹**	۰/۲۱**	۰/۱۷**	-۰/۲۰**	۰/۴۴**	۰/۲۵**	۰/۳۰	۱
میانگین	۲۰/۵	۲۶/۸	۲۹/۶	۳۴/۱	۴۵/۶	۲۵/۵	۲۳/۸	۹/۳۳	۳۱/۷
انحراف معیار	۳/۰۱	۳/۹۵	۴/۲۱	۳/۶۵	۶/۷۸	۳/۳۹	۳/۵۶	۲/۲۲	۴/۵۳
کجی	۰/۳۲	۰/۴۵	-۰/۷۳	۰/۶۵	۰/۸۳	۱/۱۳	-۰/۱۵	-۰/۴۳	-۰/۵۱
کشیدگی	۰/۸۱	۰/۶۹	-۰/۲۴	۰/۸۰	۱/۲۳	۰/۸۶	-۰/۶۸	۰/۲۱	۰/۴۲

* p<۰/۰۵ ,** p<۰/۰۱

نتایج ماتریس همبستگی نشان می‌دهد که بین متغیرهای مدل رابطه همبستگی معنی‌داری وجود دارد. برای نمونه رابطه مشاهده گری و اضطراب مرگ (۰/۲۰) منفی و در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است این یافته نشان می‌دهد که با کاهش نمرات مشاهده گری، اضطراب مرگ افزایش می‌یابد و برعکس، سایر روابط نیز به این صورت قابل تفسیر هستند. همچنین شاخص‌های میانگین و انحراف معیار جهت بررسی مفروضه نرمالیته تک متغیری نشان دهنده پراکندگی مناسب داده و شاخص‌های کجی و کشیدگی که در بازه ±۱/۹۶ قرار دارند نشان دهنده توزیع نرمال داده‌ها می‌باشند. شاخص نرمالیته چند متغیری نیز به عنوان بخشی از خروجی ایموس با ضریب (-۰/۳۱) و عدم معنی‌داری این مقدار نشان دهنده رعایت مفروضه نرمالیته چند متغیری بود، مفروضه‌های نبود داده‌های گم شده، حذف داده‌های پرت و ضرایب همبستگی معنادار نیز قبلا مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در ادامه به منظور بررسی اثر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی با نقش واسطه‌ای اضطراب مرگ از رویکرد مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از روش بیشینه درست نمایی استفاده شد که در شکل ۱ مدل ضرایب استاندارد نشان داده شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.14.7]



شکل ۱. مدل برازش یافته پیش‌بینی کیفیت زندگی

مدل اجرا شده در شکل بالا نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی با ضریب (۰/۵۷) اثر مثبت دارد، همچنین ذهن‌آگاهی به صورت مستقیم بر اضطراب مرگ (۰/۶۷-) اثر منفی دارد. اضطراب مرگ نیز با ضریب (۰/۴۷-)بر کیفیت زندگی اثر منفی دارد. ذهن‌آگاهی و اضطراب مرگ ۴۷ درصد از واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کند و ذهن‌آگاهی نیز به تنهایی قادر به پیش بینی ۲۸ درصد از واریانس اضطراب مرگ است. در ادامه جداول مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم گزارش شده است.

جدول ۲. ضرایب اثرات مستقیم

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضرایب استاندارد اثرات مستقیم	ضرایب غیر استاندارد	مقدار تی	p
ذهن‌آگاهی	اضطراب مرگ	-۰/۶۷	-۰/۷۴	-۳/۴۶	۰/۰۰۱
ذهن‌آگاهی	کیفیت زندگی	۰/۵۷	۰/۴۳	۲/۷۱	۰/۰۰۱
اضطراب مرگ	کیفیت زندگی	-۰/۴۷	-۰/۳۸	-۲/۱۰	۰/۰۰۱

جدول ۲ اثرات مستقیم را نشان می‌دهد که اثر مستقیم ذهن‌آگاهی با مقادیر (۰/۶۷-، t=-۳/۴۶، p=۰/۰۰۱) بر اضطراب مرگ منفی و معنادار است. همچنین اثر مستقیم ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی با مقادیر (۰/۴۹، t=۲/۷۱، p=۰/۰۰۱) مثبت و معنی‌دار است، اضطراب مرگ نیز بر کیفیت زندگی اثر منفی و معنی‌دار دارد (۰/۴۷-، t=-۲/۱۰، p=۰/۰۰۱).

جدول ۳. ضرایب اثرات غیر مستقیم

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضرایب استاندارد اثرات مستقیم	ضرایب غیر استاندارد	مقدار تی	p
ذهن‌آگاهی	اضطراب مرگ	-۰/۲۴	-۰/۵۹	-۴/۶۷	۰/۰۰۱

نتایج جدول فوق بررسی اثرات غیر مستقیم را نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی با مقادیر (۰/۲۴-، t=-۴/۶۷، p=۰/۰۰۱) به صورت غیر مستقیم بر کیفیت زندگی تاثیر دارد، لازم به ذکر است که جهت بررسی مقدار تی و معنی‌داری آن از آزمون سوبل استفاده شد. این یافته نشان می‌دهد که اضطراب مرگ در روابط بین ذهن‌آگاهی و کیفیت زندگی نقش واسطه دارد.

جدول ۴. شاخص های برازش کلی مدل نهایی

شاخص	X^2	df	P	X2/df	RMSEA	GFI	CFI	NFI	AGFI
مقدار محاسبه شده	۱۷۸/۴۵	۹۰	۰/۰۰۱	۱/۸۶	۰/۰۵۳	۰/۹۵	۰/۹۹	۰/۹۵	۰/۸۸
سطح قابل قبول				<۳	<۰/۰۸	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۸۵

با توجه به جدول ۴، برای مدل آزمون شده شاخص نیکویی برازش (GFI)، (۰/۹۵) است که بیشتر از (۰/۹۰) است. شاخص نیکوئی برازش تعدیل یافته (AGFI)، (۰/۸۸) است که بیشتر از (۰/۸۵) است. شاخص برازش تطبیقی (CFI)، (۰/۹۵) است که بیشتر (۰/۹۰)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.14.7]

است. شاخص برازش هنجار شده (NFI)، (۰/۹۵) است که بیشتر از (۰/۹۰) است. مجذور خی بر درجه آزادی (X2/df) است که کمتر از (۳) است و مجذور میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA) نیز (۰/۰۷) است که کمتر از (۰/۰۸) است. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت مدل آزمون شده پژوهش از برازش خوبی برخوردار است؛ لازم به ذکر است جهت بررسی شاخص‌های برازش از معیارهای کلاین (۲۰۱۱) استفاده شد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان براساس ذهن‌آگاهی با میانجی‌گری اضطراب مرگ بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ذهن‌آگاهی با کیفیت زندگی سالمندان ارتباط مستقیم و معناداری دارد که این یافته با یافته‌های لیمیوس (۲۰۲۲)، بریتون و همکاران (۲۰۲۱)، پراکاش و همکاران (۲۰۲۱) و ریچنبرگ و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. در ارتباط معناداری بین ذهن‌آگاهی و کیفیت زندگی در سالمندان می‌توان گفت: می‌توان گفت براساس نظریهٔ کابات‌زین (۲۰۰۴)، خودآگاهی ناشی از ذهن‌آگاهی به ایجاد تعادل بین هیجان‌های مثبت و منفی، راهبردهای مقابله‌ای در برخورد با چالش‌های زندگی، مدیریت خلق و اضطراب کمک می‌کند که این پیامدها به ارتقاء سطح ابعاد عاطفی و اجتماعی کیفیت زندگی منجر خواهد شد (ونکاتیسان، ۲۰۲۲). علاوه بر این، ذهن‌آگاهی موجب می‌شود افراد ادراک کارآمدتری نسبت به زندگی خود پیدا کنند و احساس خوشایندی نسبت به بدن خود داشته باشند. چنین تغییرات شناختی و عاطفی به ارتقاء سطح کیفیت زندگی کمک خواهد کرد (پراکاش و همکاران، ۲۰۲۱). ذهن‌آگاهی به فرد کمک می‌کند حالاتی از آرامش و آگاهی عمیق را تجربه کند. وقتی فرد احساس آرامش عمیق حاصل از ذهن‌آگاهی را در عمق وجود خویش ادراک می‌کند، دیگر از خود نمی‌پرسد معنی و هدف زندگی چیست؛ به وضوح پی خواهد برد که آرامش، عشق و لذت همگی در درون خودش است و درخواهد یافت همهٔ رنج‌ها و دردها و اندوه موجود در دنیا به دلیل آن است که بشر در ادراک و استفاده از این منبع درونی آرامش و عشق و شادی خود را محروم کرده است؛ وقتی به این نتیجه می‌رسد که تغییر در زندگی از منابع درون وجود خودش نشأت می‌گیرد، احساس کنترل بیشتری بر ابعاد گوناگون زندگی به دست می‌آورد و می‌تواند تصمیم بگیرد تغییر را در همهٔ ابعاد زندگی تجربه کند (لیمیوس، ۲۰۲۲)؛ بنابراین ارتباط ذهن‌آگاهی و کیفیت زندگی قابل توجیه است.

یافته‌های پژوهش آشکار ساخت که بین ذهن‌آگاهی و اضطراب مرگ رابطه منفی و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهشگرانی چون ارسلان (۲۰۲۲)؛ تاکون (۲۰۲۲) و بیانکو و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت: ذهن ما اغلب در مورد وقایع اقدام به تفسیر و استنباط می‌کند و به مرور باعث واکنش‌ها و احساسات پایدار می‌شود (تاکون، ۲۰۲۲). در افرادی مثل سالمندان به دلیل مسائل روانشناختی خاص از جمله اضطراب مرگ همیشه به سمت افکار منفی و ناراحت کننده گرایش پیدا می‌کند که این خود باعث تداوم آنها می‌شوند، اما ذهن‌آگاهی با ترغیب افراد به تمرین برای توجه به ویژگی‌های تجارب به شیوه‌ای از قضاوت موجود کدگذاری اختصاصی (به جای تعمیم کلی اطلاعات) در حافظه می‌شود که این امر بازخانی اختصاصی از حافظه را به همراه دارد (ارسلان، ۲۰۲۲)؛ در نتیجه می‌توان گفت ذهن آگاهی به تعدیل احساسات بدون قضاوت و واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی همانطور که اتفاق می‌افتد کمک می‌کند (بیانکو و همکاران، ۲۰۱۹)؛ بنابراین ارتباط منفی ذهن‌آگاهی و اضطراب مرگ قابل توجیه است.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که پایین بودن اضطراب مرگ با کیفیت زندگی بیشتر در سالمندان در ارتباط است که این یافته با نتایج پژوهشگرانی سوریانو و همکاران (۲۰۲۲)، چام و همکاران، (۲۰۲۲)، زوو و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت: کیفیت زندگی را به صورت اختلاف بین سطح انتظارات انسان‌ها و سطح واقعیت‌ها عنوان می‌کنند که هرچه این اختلافات کمتر باشد، کیفیت زندگی بالاترکه می تواند بر سلامت جسمی روانی اجتماعی فرد تاثیر گذاشته و سبب شودکه شیوه زندگی آنان با کیفیت بالاتر همراه باشد؛ هرچه افراد فشار روانی بیشتری داشته باشند از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند و در واقع ارتباط معکوسی بین اضطراب و کیفیت زندگی وجود دارد (چام و همکاران، ۲۰۲۲)؛ بنابراین ارتباط معکوس کیفیت زندگی و اضطراب مرگ قابل توجیه است.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بالا بودن ذهن‌آگاهی با پایین بودن اضطراب مرگ و افزایش کیفیت زندگی در سالمندان رابطه دارد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهشگرانی چون زای و همکاران (۲۰۲۲)، سلخا و همکاران، (۲۰۲۲) و اوزگوچ و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت: سالمندان ذهن آگاه در شناخت و مدیریت و حل مشکلات روزمره تواناتر هستند

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.14.7]

و به واسطه ذهن‌آگاهی بالا ذهن آگاهی می‌توانند آگاهی عمیق‌تر نسبت به احساسات و افکار دشوار را افزایش و اضطراب مرگ را در خود کاهش دهند (مون، ۲۰۱۹)؛ از سوی دیگر اضطراب مرگ با کاهش رضایت از زندگی در سالمندان را کاهش دهد و کاهش رضایت از زندگی، کیفیت زندگی در سالمندان را کاهش می‌دهد (سلخا و همکاران، ۲۰۲۲).

این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز همراه بوده است که می‌توان به استفاده از روش نمونه گیری در دسترس اشاره کرد. این روش می‌تواند نتایج را تحت تاثیر قرار دهد و روی روایی بیرونی پژوهش اثر داشته باشد. لذا می‌توان با استفاده از روش‌های تصادفی نمونه گیری تاثیر این مسئله را کاهش داد. پژوهش حاضر محدود به سالمندان بود، که تعمیم آن را به سایر گروه‌ها دچار مشکل می‌کند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر بر روی گروه‌های دیگر نیز انجام داد. همچنین می‌توان این مدل را با متغیرهای میانجی دیگری نیز مورد بررسی قرار داد تا درک جامع‌تری از کیفیت زندگی حاصل شود.

منابع

دهقان منشادی، ز؛ تقوی، س.م؛ دهقان منشادی، م. (۱۳۹۱). خصوصیات روان سنجی سیاهه مهارت ذهن اگاهی کنتاکی. *اندیشه و رفتار*، *۷*(۲۵)، ۳۶-۲۷. https://www.sid.ir/fa/JOURNAL/ViewPaper.aspx?id=215342

نامجو، فاطمه. (۱۳۹۷). *اثربخشی درمان مبتنی برپذیرش و تعهد بر پریشانی روانشناختی و اضطراب مرگ زنان باردار*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید باهنر کرمان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی . https://ganj.irandoc.ac.ir/#/search?keywords

نجات، س؛ منتظری، ع؛ هلاکوئی، ک؛ محمد، ک؛ مجدزاده، س.ر. (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت: ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی. *مجله دانشکده بهداشت و انیستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴(۴)، ۱۲-۱. file:///C:/Users/HP/Downloads/64313850401%20(2).pdf

Amir, S. N., Juliana, N., Azmani, S., Abu, I. F., Talib, A. H. Q. A., Abdullah, F., ... & Aziz, N. A. S. A. (2022). Impact of Religious Activities on Quality of Life and Cognitive Function Among Elderly. *Journal of religion and health*, *61*(2), 1564-1584. https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-021-01408-1

Arslan, G. (2022). Understanding wellbeing and death obsession of young adults in the context of Coronavirus experiences: Mitigating the effect of mindful awareness. *Death Studies*, *46*(8), 1923-1932. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1871122

Baer, R. A., Smith, G. T & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. Assessmen, 11(3), 191-206. https://doi.org/10.1177/1073191104268029

Bianco, S., Testoni, I., Palmieri, A., Solomon, S., & Hart, J. (2019). The psychological correlates of decreased death anxiety after a near-death experience: The role of self-esteem, mindfulness, and death representations. *Journal of Humanistic Psychology*, 0022167819892107. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022167819892107

Britton, W. B., Lindahl, J. R., Cooper, D. J., Canby, N. K., & Palitsky, R. (2021). Defining and measuring meditation-related adverse effects in mindfulness-based programs. *Clinical Psychological Science*, *9*(6), 1185-1204. https://doi.org/10.1177/2167702621996340

Çam, C., Atay, E., Aygar, H., Öcal, E. E., Önsüz, M. F., Işıklı, B., & Metintaş, S. (2021). Elderly people's quality of life in rural areas of Turkey and its relationship with loneliness and sociodemographic characteristics. *Psychogeriatrics*, *21*(5), 795-804.https://doi.org/10.1111/psyg.12741

Chen, S. M., Lin, H. S., Atherton, J. J., MacIsaac, R. J., & Wu, C. J. (2020). Effect of a mindfulness programme for long-term care residents with type 2 diabetes: a cluster randomised controlled trial measuring outcomes of glycaemic control, relocation stress and depression. *International journal of older people nursing*, *15*(3), e12312.

Chen, S. M., Lin, H. S., Atherton, J. J., MacIsaac, R. J., & Wu, C. J. (2020). Effect of a mindfulness programme for long-term care residents with type 2 diabetes: a cluster randomised controlled trial measuring outcomes of glycaemic control, relocation stress and depression. *International journal of older people nursing*, *15*(3), e12312. https://doi.org/10.1111/opn.12312

Colucci, E., Nadeau, S., Higgins, J., Kehayia, E., Poldma, T., Saj, A., & De Guise, E. (2022). COVID-19 lockdowns' effects on the quality of life, perceived health and well-being of healthy elderly individuals: A longitudinal comparison of pre-lockdown and lockdown states of well-being. *Archives of gerontology and geriatrics*, *99*, 104606. https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104606

Daely, S., Nuraini, T., Gayatri, D., & Pujasari, H. (2022). Impacts of age and marital status on the elderly's quality of life in an elderly social institution. *Journal of Public Health Research*, *11*(2). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8941306/

De Rui, M., Tarzia, V., Mazzochin, M., Bertocco, A., Ceolin, C., Trevisan, C., ... & Sergi, G. (2022). Surgical aortic valve replacement in elderly patients: effects on physical performance, cognitive function and health-related quality of life. *Aging Clinical and Experimental Research*, *34*(3), 643-652. https://doi.org/10.1007/s40520-021-01969-x

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.14.7]

Goldberg, S. B., Riordan, K. M., Sun, S., & Davidson, R. J. (2022). The empirical status of mindfulness-based interventions: A systematic review of 44 meta-analyses of randomized controlled trials. *Perspectives on psychological science*, *17*(1), 108-130. https://doi.org/10.1177/1745691620968771

Grensman, A., Acharya, B. D., Wändell, P., Nilsson, G. H., Falkenberg, T., Sundin, Ö., & Werner, S. (2018). Effect of traditional yoga, mindfulness–based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy, on health related quality of life: a randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout. *BMC complementary and alternative medicine*, *18*(1), 1-16. https://doi.org/10.1186/s12906-018-2141-9

Han, A. (2022). Effects of mindfulness-based interventions on depressive symptoms, anxiety, stress, and quality of life in family caregivers of persons living with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Research on aging*, *44*(7-8), 494-509. https://doi.org/10.1177/01640275211043486

Heide, S. K. (2022). Autonomy, identity and health: defining quality of life in older age. *Journal of Medical Ethics*, *48*(5), 353-356. http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2020-107185

Jovanović, V., & Joshanloo, M. (2022). The contribution of positive and negative affect to life satisfaction across age. *Applied Research in Quality of Life*, *17*(2), 511-524. https://doi.org/10.1007/s11482-020-09903-5

Juneyoung, L. Y., Porucznik, C. A., Gren, L. H., Guan, J., Joyce, E., Brodke, D. S., ... & Bisson, E. F. (2019). The impact of preoperative mindfulness-based stress reduction on postoperative patient-reported pain, disability, quality of life, and prescription opioid use in lumbar spine degenerative disease: a pilot study. *World neurosurgery*, *121*, e786-e791. https://doi.org/10.1016/j.wneu.2018.09.223

Lima, S., Garrett, C., Machado, J. C., Vilaça, M., & Pereira, M. G. (2020). Quality of life in patients with mild Alzheimer disease: the mediator role of mindfulness and spirituality. *Aging & Mental Health*, *24*(12), 2103-2110. https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1650891

Luoma-Halkola, H., & Häikiö, L. (2022). Independent living with mobility restrictions: older people's perceptions of their out-of-home mobility. *Ageing & Society*, *42*(2), 249-270.

Lymeus, F. (2022). Individual Differences in Cognitive Functioning Predict Compliance With Restoration Skills Training but Not With a Brief Conventional Mindfulness Course. *Frontiers in Psychology*, *13*, 715411-715411. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.715411

Moon, H. G. (2019). Mindfulness of death as a tool for mortality salience induction with reference to terror management theory. *Religions*, *10*(6), 353. https://doi.org/10.3390/rel10060353

Özgüç, S., Kaplan Serin, E., & Tanriverdi, D. (2021). Death Anxiety Associated With Coronavirus (COVID-19) Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 00302228211050503. https://doi.org/10.1177/00302228211050

Pouy, S., Peikani, F. A., Nourmohammadi, H., Sanei, P., Tarjoman, A., & Borji, M. (2018). Investigating the effect of mindfulness-based training on psychological status and quality of life in patients with breast cancer. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, *19*(7), 1993.

Prakash, R. S. (2021). Mindfulness meditation: Impact on attentional control and emotion dysregulation. *Archives of Clinical Neuropsychology*, *36*(7), 1283-1290. https://doi.org/10.1093/arclin/acab053

Rechenberg, K., Cousin, L., & Redwine, L. (2020). Mindfulness, anxiety symptoms, and quality of life in heart failure. *The Journal of cardiovascular nursing*, *35*(4), 358.

Remillard, E. T., Campbell, M. L., Koon, L. M., & Rogers, W. A. (2022). Transportation challenges for persons aging with mobility disability: Qualitative insights and policy implications. *Disability and health journal*, *15*(1), 101209. https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101209

Robertson, J. M., Gibson, G., Greasley-Adams, C., McCall, V., Gibson, J., Mason-Duff, J., & Pengelly, R. (2022). 'It gives you a reason to be in this world': The interdependency of communities, environments and social justice for quality of life in older people. *Ageing & Society*, *42*(3), 539-563. https://doi.org/10.1017/S0144686X20000859

Saarela, R. K., Hiltunen, K., Kautiainen, H., Roitto, H. M., Mäntylä, P., & Pitkälä, K. H. (2022). Oral hygiene and health-related quality of life in institutionalized older people. *European Geriatric Medicine*, *13*(1), 213-220. https://doi.org/10.1007/s41999-021-00547-8

Sanchez-Lara, E., Lozano-Ruiz, A., Perez-Garcia, M., & Caracuel, A. (2022). Efficacy of mindfulness-based interventions in cognitive function in the elderly people: a systematic review and meta-analysis. *Aging & Mental Health*, *26*(9), 1699-1709. https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1976724

Sella, E., Cellini, N., & Borella, E. (2022). How elderly people's quality of life relates to their sleep quality and sleep-related beliefs. *Behavioral sleep medicine*, *20*(1), 112-124. https://doi.org/10.1080/15402002.2021.1895792

Semlali, I., Merminod, G., Weber, O., Terrier, A., Decosterd, I., Rubli Truchard, E., & Singy, P. (2022). Friendship in Later Life: How Friends Are Significant Resources in Older Persons' Communication about Chronic Pain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(9), 5551. https://doi.org/10.3390/ijerph19095551

Song, M. Y., & Park, M. J. (2022). Relationship between Uncertainty and Health-related Quality of Life in Elderly Patients Undergoing Total Knee Arthroplasty: The Mediating Effects of Sense of Coherence and Social Support. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, *29*(3), 284-294. https://doi.org/10.7739/jkafn.2022.29.3.284

Soriano, G. P., & Calong, K. A. C. (2022). Religiosity, spirituality, and death anxiety among Filipino older adults: A correlational study. *OMEGA-journal of Death and Dying*, *85*(2), 445-454. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0030222820947315

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.14.7]

Sreelekha, N., & Sia, S. K. (2022). Loneliness and psychological well-being among community-dwelling elderly people: the mediating role of death anxiety. *Working with Older People*.

Tacon, A. M. (2022). Study about Cancer and Potential Death: Updated Role of Mindfulness. *New Horizons in Medicine and Medical Research Vol. 5*, 61-65. https://stm.bookpi.org/NHMMR-V5/article/view/6482

van Bronswijk, S. C., Lemmens, L., Viechtbauer, W., Huibers, M. J. H., Arntz, A., & Peeters, F. (2018). The impact of personality disorder pathology on the effectiveness of Cognitive Therapy and Interpersonal Psychotherapy for Major Depressive Disorder. *J Affect Disord, 225*, 530-538. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.043

Venkatesan, S. (2022). Mindfulness and the Elderly. In *Handbook of Research on Clinical Applications of Meditation and Mindfulness-Based Interventions in Mental Health* (pp. 89-108). IGI Global.

World Health Organization. (1996). *WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996* (No. WHOQOL-BREF). World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOLBREF

Xie, Y., & Liu, B. (2022). Life Satisfaction and Death Anxiety among Chinese Rural Elderly: Moderating Effects of Gender, Age and Spouse. *Life*, *5*(3). https://www.ijassjournal.com/2022/V5I3/414665415.pdf

Zhang, A., & Fu, H. (2022). The Impact of Palliative Care and Nursing Intervention on the Psychology and Quality of Life of Elderly Patients with Colorectal Cancer. *Journal of Oncology*, *2022*. https://doi.org/10.1155/2022/7777446

Zhou, L., & Sun, H. (2021). The effect of reminiscence therapy-involved care on anxiety, depression, life quality and survival in colorectal cancer patients. *Clinics and Research in Hepatology and Gastroenterology*, *45*(3), 101546. https://doi.org/10.1016/j.clinre.2020.09.007

Zhu, Z., Liu, Y., Cao, X., & Dong, W. (2022). Factors Affecting Customer Intention to Adopt a Mobile Chronic Disease Management Service: Differentiating Age Effect From Experiential Distance Perspective. *Journal of Organizational and End User Computing (JOEUC)*, *34*(4), 1-23. https://doi.org/10.4018/JOEUC.287910

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.14.7]