مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی ، شماره۲۱ ، پاییز ۱۳۹۹جلد۲، ص ۱۵-۹
http://www.jisc.ir

رابطه ذهن آگاهی و احساس تنهایی اجتماعی-عاطفی با کیفیت زندگی

مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال ششم)
شماره ۲۱ / پاییز ۱۳۹۹ / ص ۱۵-۹

شیرین افراسیابیان[۱]، رویا کوچک انتظار[۲]، زهره صادقی[۳]

[۱]کارشناس ارشد روانشناسی عمومی
[۲]استادیار دانشگاه آزاد تهران مرکز
[۳] استادیار دانشگاه آزاد تهران مرکز

نویسنده مسئول:
شیرین افراسیابیان

چکیده

پژوهش حاضر به تعیین رابطه ذهن آگاهی و احساس تنهایی اجتماعی – عاطفی با کیفیت زندگی سالمندان شهر تهران پرداخته است. روش پژوهش حاضر، بنیادی و از نوع همبستگی می‌باشد. به همین منظور تعداد ۲۰۰ نفر از سالمندان شهر تهران به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان دی ماتسو و همکاران(۲۰۰۴) ، ذهن آگاهی بائر و همکاران(۲۰۰۶)، کیفیت زندگی سالمندان لیپاد دیگو و همکاران(۱۹۹۸) بین آنها توزیع گردید. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد، مولفه های ذهن آگاهی و احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی با کیفیت زندگی سالمندان از لحاظ آماری معنادار است همچنین کیفیت زندگی با مولفه های توصیف ، با عمل همراه با آگاهی ، با عدم قضاوت و عدم واکنش دارای رابطه مثبت معنادار دارد و بین نمره کیفیت زندگی با تنهایی اجتماعی رابطه منفی معنادار در سطح وجود دارد. با توجه به نتایج بدست آمده که ذهن آگاهی و احساس تنهایی اجتماعی- عاطفی بر کیفیت زندگی سالمندان اثر دارد، می‌توان با آموزش های مهارت های ذهن آگاهی و کاهش احساس تنهایی در سالمندان به بهبود کیفیت زندگی آنها کمک نمود.

کلمات کلیدی: ذهن آگاهی، احساس تنهایی اجتماعی – عاطفی، کیفیت زندگی، سالمندی

مقدمه

سالمندی تغییری است که با گذشت زمان صورت می‌گیرد این روند دارای جنبه های مثبت و منفی بوده و پویایی فرآیند های زیستی ، ادراک ، رشد و تکامل و بلوغ را در بر می‌گیرد. یعنی اینکه سالمندی در طول زندگی ادامه دارد. تحول از یک جامعه جوان به جامعه پیر و سالخورده در کشورهای در حال توسعه در حال وقوع است که تطابق با این روند سریع تحول نیازمند تغییرات اساسی در سیاست گذاری های بهداشتی، فرهنگی، اجتماعی واقتصادی است تا ضمن غلبه بر مشکلات ناشی از آن بتوان بستر مناسبی برا ی رشد و تعالی، سلامتی و رفاه سالمندان ایجاد نمود(قدم پور و همکاران، ۱۳۹۷).بر اساس سرشماری عمومی سال ۱۳۸۵ مشخص گردید که قریب ۳/۷ میلیون نفر از جمعیت کشور را افرادی بالای ۶۰ سال تشکیل می دهند و پیش بینی می شود که ظرف ۲۰ سال آینده این میزان به بیش از دو برابر اندازه فعلی، یعنی به ۸/۵ میلیون نفر افزایش یابد که این واقعیت بر لزوم توجه بیشتر به جمعیت سالمند تاکید می نماید و بر اساس تخمین سازمان ملل متحد جمعیت سالمندان جهان از ۳۵۰ میلیون نفر در سال ۱۹۷۵ به یک میلیارد و یکصد میلیون نفر در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید. این جمعیت کثیر از جامعه نیاز به برنامه های مدون و بررسی منظم سلامت در دو بعد جسم و روان دارند. این بدان معنا است که به ازای هرپنج نفر یک سالمند وجود دارد. مساله سالمندی در سالهای اخیر به عنوان یک موضوع اساسی آنچنان اذهان جهانیان را به خود معطوف کرد که سال ۱۹۹۹ به عنوان سال جهانی سالمندان نام گرفت(قدم پور، مرادی زاده و شاه کرمی، ۱۳۹۷).

سالمندی دوره ای از تجربه سفر زندگی است که طی آن سالمندان در معرض تهدیدات بالقوه ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری های مزمن ، تنهایی و انزوا ، عدم برخورداری از حمایت اجتماعی بوده و به دلیل ناتوانی های جسمی و ذهنی در موارد زیادی نیز استقلال فردی آنان مورد تهدید قرار می‌گیرد. بر اساس مطالعه ای که در این زمینه انجام شده ، سالمندانی که در زندگی روز مره نیاز به کمک اطرافیان و مراقبان دارند از سطح کیفیت زندگی پایین تری برخوردار بوده و در حقیقت علایم متعددی را که نیاز به مراقبت پرستاری را در آنها مطرح می‌سازد ، دارا هستند.کیفیت زندگی مجموعه ای از رفاه جسمی ، روانی و اجتماعی است که به وسیله شخص یا گروهی از افراد درک می‌شود و شادی ، رضایت و افتخار ، سلامتی ، موفقیت های اقتصادی یا فرصت های آموزشی و خلاقیت را شامل می‌شود. شومیکر در سال ۱۹۹۸ کیفیت زندگی را به عنوان مفهومی چند بعدی تعریف کرده است که در برگیرنده سلامت کلی فرد شامل وضعیت روحی ، روانی ، اجتماعی و جسمانی می‌باشد. در سال های اخیر نیز کاربرد مفهوم کیفیت زندگی به عنوان شاخص مهمی برای ارز یابی سلامت فردی ، تصمیم گیری و قضاوت در مورد سلامت کلی جامعه و یافتن مشکلات اصلی در ابعاد گوناگون زندگی افراد در پژوهش های پزشکی و پرستاری بوده است. ذهن آگاهی به زبان ساده به معنای آگاه بودن از افکار، رفتار ، هیجانات و احساسات است و شکل خاصی از توجه محسوب می‌شود. از نظر کابات زین[1] ، ذهن آگاهی به معنای توجه کردن به زمان حال به شیوه ای خاص ، هدفمند و خالی از قضاوت است.عسگری و شفیعی(۱۳۹۶)در پیش بینی کیفیت زندگی سالمندان بر اساس انسجام درونی، ذهن آگاهی و هوش معنوی به این نتیجه رسیدند،هوش معنوی، ذهن‌آگاهی و ادراک‌پذیری ۲۴ درصد تغییرات کیفیت زندگی را در سالمندان پیش‌بینی می‌کنند.ماوایی و کاکابرایی(۱۳۹۶) در اثربخشی ذهن اگاهی بر کیفیت زندگی و شادکامی در سالمندان نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان تأثیر مثبت و معناداری دارد. از جمله مسائل روانی دیگری که سالمندان با آن مواجه می‌شوند و تاثیر منفی بر سلامت روان آنان می‌گذارد،نا امیدی و احساس تنهایی است. شواهد نشان می‌دهد که احساس تنهایی پدیده ای گسترده و فراگیر است و ۲۵ تا ۵ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال را تحت تاثیر قرار می‌دهد(هاسی هاسنوگلو[2]، ایلدیریم[3]، کاراکرت[4]، ۲۰۱۲).احساس تنهایی، منجر به احساس غمگینی و بی تعلقی در افراد می‌شد و به شیوه های مختلف بر تعاملات اجتماعی با دیگران، نحوه زندگی و سلامت جسمانی و روانی آنان تاثیر می‌گذارد(هنریچ، گولون[5]، ۲۰۱۶؛ هوکلی[6]، کاسیپو[7]، ۲۰۰۸). عدم دلبستگی به دیگران، به هنگام مواجه با مشکلات و اتفاقات منفی زندگی منجر به احساس تنهایی در افراد می‌شود.احساس تنهایی،احساس ناخوشایندی است که انسان به هنگام درک فاصله بین روابط اجتماعی مطلوب و روابط اجتماعی موجود، تجربه می‌کند.کوچکی، حجتی و ثناگو(۱۳۹۱) در ارتباط احساس تنهایی با کیفیت از زندگی در سالمندان، تصویری روشن از ارتباط و تاثیر احساس تنهایی را بر کیفیت زندگی سالمندان نشان داد. طبق

1 Kabat-zinn
2 Hacihasanoglu
3 Yildirim
4 Karakurt
5 Gullone
6 Hawkley
7 Cacioppo

ارزیابی‌های اتحادیه اروپا جمعیت بیشتر از ۶۰ سال اروپا از ۲۲ درصد در سال ۲۰۰۰ به ۳۰ درصد در سال ۲۰۲۵ و ۳۴ درصد در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید(ریدل[۸]، باس[۹]، انگرمیر[۱۰]، ۲۰۱۷)تخمین زده شده است(عیوضی، ۱۳۹۴) در سال ۲۰۱۹ جمعیت افراد بیشتر از ۶۵ سال، بیش از کودکان زیر پنج سال باشد و تا سال ۲۰۵۰، یک‌میلیون‌ونیم نفر بیشتر از ۶۰ سال به جمعیت جهان اضافه می‌شوند (پارمار[۱۱]، ویلیامز[۱۲]، دخیمی[۱۳]، ۲۰۱۴).با توجه به افزایش شاخص امید به زندگی در جهان و ایران، تغییرات ساختمان سنی جمعیت ایران از سال ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۵ و قرارگرفتن پیک سنی جمعیت در سنین ۳۰ تا ۶۴ سال(مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵)، انتظار می‌رود آمار سالمندان ایرانی در سال‌های آینده افزایش چشمگیری داشته باشد(نجاتی، ۱۳۹۷). بنابراین تأمین بهداشت روانی و جسمانی سالمندان از جمله مسائلی است که توجه ویژه‌ای را می‌طلبد.از اینرو بسیار ضروری است که عوامل مؤثر بر بهبود کیفیت زندگی سالمندان شناسایی شود.شناسایی عوامل تاثیر گذار بر کیفیت زندگی می‌تواند برای مشاوران و روانشناسان در خانه های سالمندان این امکان را فراهم آورد، که برنامه ها و آموزش های لازم را برای آنها طراحی و اجرا کنند. با اجرای کارگاههای گروهی میزان ذهن آگاهی را افزایش و احساس تنهایی را کاهش دهند تا کیفیت زندگی افراد سالمند را بهبود بخشند با توجه به اهمیت کیفیت زندگی در سالمندان و ضرورت مطالعه عوامل تاثیر گذار بر کیفیت زندگی، در این پژوهش به بررسی رابطه ذهن آگاهی و احساس تنهایی اجتماعی- عاطفی با کیفیت زندگی در سالمندان پرداخته شده است.

با توجه به مطالب بیان شده و از آنجا که مطالعه در مورد سالمندان به منظور افزایش کیفیت زندگی مورد توجه پژوهشگران می‌باشد و تاکنون به بررسی رابطه ذهن آگاهی و احساس تنهایی با کیفیت زندگی سالمندان به طور همزمان پرداخته نشده شده در این پژوهش به این سئوال پاسخ داده شده است که آیا ذهن اگاهی و احساس تنهایی اجتماعی – عاطفی با کیفیت زندگی سالمندان رابطه دارد؟

روش و ابزار :

این تحقیق بنیادی بوده زیرا محقق بدون داشتن یک هدف کاربردی خاص ، صرفا برای توسعه دانش به مطالعه می‌پردازد. این نوع از تحقیقات به دلیل اینکه راهگشای سایر مطالعات و بررسی ها است ، مورد توجه است بنابراین تحقیقات بنیادی از نوع مطالعات نظری هستند و از نظر روش ، همبستگی با تکیه بر رگرسیون بوده است و به دنبال بررسی رابطه ذهن آگاهی و احساس تنهایی اجتماعی- عاطفی با کیفیت زندگی سالمندان شهر تهران بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه سالمندان مناطق ۶ و ۷ شهر تهران بوده است.به منظور نمونه گیری تعداد ۲۰۰ نفر از سالمندان در پارک ها و دوستان و آشنایان سالمند ساکن در منطقه ۶ و ۷ شهر تهران به روش در دسترس انتخاب شدند.

مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان (SELSA-S) :برای ارزیابی متغییر احساس تنهایی از پرسش نامه استاندارد (SELSA-S) ۱۴ سوالی (تنهایی رومانتیک ، تنهایی خانوادگی ، تنهایی اجتماعی) استفاده گردید.شیوه نمره دهی آن براساس طیف لیکرت ۴ گزینه ای بوده است. این مقیاس دارای ۱۵ گویه است.(در فرم ایرانی به ۱۴ گونه تقلیل یافته است) و سه زیر مقیاس احساس تنهایی رمانتیک (۵ گویه) ، خانوادگی (۵ گویه) ، و اجتماعی (۵ گویه) است. در پژوهش جوکار و همکاران (۱۳۹۰) روایی و پایی این پرسش نامه مورد آزمایش قرار گرفته است. نتایج همبستگی این مقیاس با سایرمقیاس ها نشان دهنده روایی همگرا و افتراق مطلوب این پرسش نامه بود.

پرسشنامه ۵ وجهی ذهن آگاهی

برای ارزیابی متغیر ذهن آگاهی از پرسش نامه استاندارد پنج عاملی ذهن آگاهی[۱۴] ۳۹ سوالی (مشاهده ، توصیف ، عمل همراه با آگاهی ، عدم قضاوت ، عدم واکنش) استفاده شده است. پرسشنامه (ذهن آگاهی) : مقیاس خود سنجی ۳۹ آیتمی است که توسط بائر و همکاران (۲۰۰۶) از طریق تلفیق گویه هایی از پرسش نامه ذهن آگاهی فریبرگ ، والش و همکاران (۲۰۰۶) ، مقیاس هوشیاری و توجه ذهن آگاه براون و ریان (۲۰۰۳) ، مقیاس ذهن آگاهی کنچولی بایر و اسمیت (۲۰۰۴) ، و پرسش نامه ذهن آگهی ، بائر و همکاران ، با استفاده از رویکرد تحلیل عاملی

8 Riedel
9 Busse
10 Angermeyer
11 Parmar
12 Wiliams
13 Dkhimi
14 Five Factors of Mindfulness Questionnaire(FFMQ)

تحول یافته است. براساس نتایج ، همسانی درونی عامل ها مناسب بود و ضریب آلفا در گستره ای بین ۰/۷۵ (در عامل غیر واکنشی بودن) و ۰/۹۱ (در عامل توصیف). همبستگی بین عامل ها متوسط و در همه موارد معنی دار بود و در طیفی بین ۰/۵۱ تا ۰/۳۴ قرار داشت (نئوسر ، ۲۰۱۰ : نقل از احمدوند ، ۱۳۹۱). همچنین در مطالعه ای که بر روی اعتبار یابی و پایائی این پرسشنامه در ایران انجام گرفت ، ضرایب همبستگی آزمون با آزمون پرسشنامه پنج عاملی ذهن آگاهی در نمونه ایرانی بین۰/۵۷ =r (مربوط به عامل غیر قضاوتی بودن) و۰/۸۴=r (عامل مشاهده) مشاهده گردید. همچین ضرایب آلفا در حد قابل قبولی (بین۰/۵۵ =a مربوط به عامل غیر واکنشی بودن۰/۸۳ =a مربوط به عامل توصیف) بدست آمد (احمدوند ،۱۳۹۱).

پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان لیپاد

برای ارزیابی کیفیت زندگی سالمندان از پرسشنامه استاندارد (لیپاد) ۳۱ سوالی (ابعاد فیزیکی - ۵ سوال ، خود مراقبتی – ۶ سوال ، افسردگی و اضطراب – ۴ سوال ، شناختی – ۵ سوال ، اجتماعی – ۳ سوال ، رضایت از زندگی – ۶ سوال ، مسایل جنسی – ۲ سوال) استفاده شده است. این پرسش نامه در سال ۱۹۹۸ توسط دیگو و همکاران تهیه و در سه شهر لیدن در هلند ، پادوا در ایتالیا و هلسینکی در فلاند مورد پژوهش قرار گرفت. قسمت اول پرسشنامه خصوصیات فردی شامل سن ، جنس ، میزان درآمد ، وضعیت تاهل ، تعداد فرزندان ، مدت اقامت و میزان تحصیلات است. قسمت دوم پرسش نامه ۳۱ سوال دارد که ۷ بعد کیفیت زندگی را اندازه گیری می‌کند. نمره گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه ای و از صفر تا ۳ می‌باشد. نمره بین ۰ تا ۳۱ : کیفیت زندگی سالمند پایین است.نمره بین ۳۱ تا ۴۶ : کیفیت زندگی سالمند متوسط است.نمره بالاتر از ۴۶ : کیفیت زندگی سالمند بالا است. در پژوهش سجادی و بیگلریان پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۸۷ درصد بدست امده است. همچنین روایی محتوایی پرسش نامه توسط اساتید مطلوب عنوان شده است.

نتیجه گیری :

برای بررسی فرضیه‌های اول با توجه به اینکه داده‌های پرسشنامه‌ها نرمال و مقیاس پرسشنامه‌ها در سطح فاصله‌ای هستند از روش آماری همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول ماتریس همبستگی بین مولفه های ذهن آگاهی و کیفیت زندگی

متغییرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
مشاهده	1	-	-	-	-	-
توصیف	.865	1	-	-	-	-
عمل همراه با آگاهی	.604	.864	1	-	-	-
عدم قضاوت	.116	.161	.104	1	-	-
عدم واکنش	.029	.109	.130	.027	1	-
کیفیت زندگی	.455**	.371**	.275**	.189*	.472**	1

ذهن آگاهی با کیفیت زندگی سالمندان رابطه دارد.

همان طور که در جدول ۷-۴ مشاهده می‌شود همبستگی بین مولفه های ذهن آگاهی با کیفیت زندگی نشان داده شده است. نتایج نشان می‌دهد که بین نمره کیفیت زندگی با مولفه مشاهده رابطه معنادار (r=0.455) در سطح α=۰.۰۰۱ وجود دارد. همچنین کیفیت زندگی با مولفه های توصیف (r=0.371)، با عمل همراه با آگاهی(r=0.275) ، با عدم قضاوت (r=0.189) و عدم واکنش (r=0.189) نیز دارای رابطه مثبت معنادار دارد.

احساس تنهایی اجتماعی- عاطفی با کیفیت زندگی رابطه دارد.

برای بررسی این فرضیه هم همانند سوال اول با توجه به اینکه داده‌های پرسشنامه‌ها نرمال و مقیاس پرسشنامه‌ها در سطح فاصله‌ای هستند از روش آماری همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول ماتریس همبستگی بین احساس تنهایی عاطفی و اجتماعی با کیفیت زندگی

متغییرها	۱	۲	۳
تنهایی اجتماعی	1	-	-
تنهایی عاطفی	.286	1	-
کیفیت زندگی	-.583	-.561	1

همان طور که در جدول ۸-۴ مشاهده می‌شود همبستگی بین احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی با نمره کیفیت زندگی نشان داده شده است. نتایج نشان می‌دهد که بین نمره کیفیت زندگی با تنهایی اجتماعی رابطه منفی معنادار (r= -0.583) در سطح α=۰.۰۰۱ وجود دارد.

نتایج همبستگی پیرسون نشان داد، که بین مولفه های ذهن آگاهی (مشاهده، توصیف، عمل همراه با آگاهی، عدم قضاوت عدم واکنش با کیفیت زندگی) رابطه معنادار وجود دارد، نتایج پژوهش حاضر با پژوهش قدم پور و همکاران(۱۳۹۷)، عسگری و شفیعی(۱۳۹۶)، ماوایی و کاکابرایی(۱۳۹۶) و بهرامی و همکاران(۱۳۹۶) همسو می‌باشد.در تبیین این یافته می‌توان گفت، ذهن آگاهی با افزایش آگاهی افراد نسبت به لحظه حال، از طریق مشاهده، توصیف، عمل همراه با آگاهی، عدم قضاوت، معطوف کردن اگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات موثر است. به این ترتیب موجب افزایش کیفیت زندگی می‌کردد(کاویانی، حاتمی و جواهری، ۱۳۹۲).ذهن آگاهی خود نظارت گری جسمی و هوشیاری بدن را افزایش می‌دهد که به طور محتمل منجر به بهبود ساز و کارهای بدنی و بهبود مراقبت از خود می‌شوند. ذهن آگاهی با افزایش فعال سازی پاراسمپاتیک همراه است که می‌تواند به آرامش عمیق و کاهش تنش و برانگیختگی و در نهایت کاهش درد منجر شود. در

واقع تغییر در پذیرش بدون قضاوت کردن در بهبود کیفیت زندگی ارتباط دارد(نیک لایک[۱۵]، کارلیجن[۱۶] و کویجپرز[۱۷]، ۲۰۱۶).ذهن آگاهی ممکن است فرد را در برابر بد عملکردی خلق مرتبط با استرس که یکی از عوامل کیفیت زندگی است، با افزایش فرآیندهای رویارویی شناختی مانند ارزیابی دوباره مثبت و تقویت مهارت های تنظیم هیجان مانند تحمل پریشانی محافظت کند. ذهن آگاهی به این نگرش منجر می‌شود که افکار و احساسات گذرا هستند و این نگرش زود گذر این امکان را در افراد فراهم می‌آورد که نسبت به شناخت ها، افکار و احساسات این گونه بنگرد که اینها فقط فکر یا فقط احساسات هستند. این نقطه نظر ممکن است باعث کاهش نشخوار فکر و افکار خودکار شود و این خود باعث کاهش حالت ها و واکنش های ناخوشایند می‌شود و مدیریت موثر این حالت ها را به ارمغان می‌آورد.همچنین ذهن آگاهی مستلزم پذیرش شرایط کنونی بدون تلاش پایدار برای پرداختن به گذشته و آینده متمرکز است. در نهایت ذهن آگاهی می‌تواند از طریق افزایش استفاده از آرام سازی عضلانی و کاهش واکنش های جسمانی تشدید شونده در مقابل فشار روانی، سلامت جسمی و روانی شناختی را بهبود بخشد و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی را به ارمغان آورد.

همچنین، نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره کیفیت زندگی با تنهایی اجتماعی رابطه منفی معنادار وجود دارد.نتایج این پژوهش با پژوهش محمدی شاه بلاغی و صدقی(۱۳۹۵)، کوچکی حجتبی و ثناگو(۱۳۹۱) و اکر و توزون(۲۰۱۴) همسو می‌باشد. پژوهش حاضر نشان داد که کیفیت زندگی با احساس تنهایی اجتماعی – عاطفی رابطه منفی معنادار دارد، یعنی با افزایش تنهایی اجتماعی-عاطفی میزان کیفیت زندگی کاهش می‌یابد.پپلاو[۱۸](۲۰۱۷) احساس تنهایی را احساس ناخوشایندی می‌داند که در نتیجه کاستی در شبکه روابط اجتماعی فرد و عدم دسترسی به روابط مطلوب به دیگران به وجود می‌آیند.احساس تنهایی با ایجاد احساس خلا و غمگینی بر تعاملات اجتماعی و نحوه زندگی و سلامت روانی و جسمانی افراد تاثیر می‌گذارد.هنریچ[۱۹](۲۰۱۶) احساس تنهایی با مشکلات روانی – اجتماعی نظیر عزت نفس و احساس شایستگی پایین و اختلالات روانی نظیر اضطراب و افسردگی همراه است که این مسئله بر ناتوانی ر ایجاد یک زندگی مناسب، موجب به وجود آمدن احساس نا امیدی و پوچی می‌گردد.لیو[۲۰](۲۰۰۷) بیان نمود که تنهایی در سالمندان موجب کاهش کیفیت زندگی می‌شود و افرادی که تنها زندگی می‌کنند ، کیفیت زندگی پایین تری دارند، از این رو احساس تنهایی اجتماعی – عاطفی با مشکلات روانی نظیر، شایستگی پایین، تعاملات اجتماعی ضعیف، مسائل روانی نظیر افسردگی و بروز مشکلات جسمانی، از طریق ارزیابی های ذهنی و کیفی از تعاملات اجتماعی نظیر رضایت از ارتباطات و کاهش صلاحیت های اجتماعی، کیفیت زندگی در سالمندان را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد.

در پژوهش حاضر به علت متفاوت بودن حالات روحی و جسمی سالمندان احتمال این که آنها نخواهند اطلاعات واقعی خود را منعکس نمایند، وجود داشته است.از آنجایی که نمونه مورد بررسی این پژوهش سالمندان بوده اند، به دلیل سطح سواد و اینکه در بعضی موارد پرسشنامه ها برای آنها خوانده می‌شد، برداشت های متفاوت از منظور سئوال، ممکن است نتایج را تحت تاثیر خود قرار داده باشد. ازاین رو پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در سایر جوامع نیز انجام شود تا اعتبار تعمیم دهی نتایج افزایش یابد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش های آتی علاوه بر پرسشنامه از مصاحبه نیز استفاده گردد و نیز با توجه به نقش ذهن آگاهی در بهبود کیفیت زندگی سالمندان، خانه های سالمندان و مراقبین آنها می‌توانند بر روی ذهن آگاهی سالمندان تمرکز کرده و ذهن آگاهی را درآنها افزایش دهند.پیشنهاد می‌شود با توجه به نقش احساس تنهایی اجتماعی-عاطفی بر کیفیت زندگی سالمندان، برنامه ریزی هایی در جهت افزایش مشارکت و حمایت اجتماعی آنان، ارائه خدمات مشاوره ای و بهبود خدمات مراقبت سلامت به سالمندان مد نظر قرار گیرد، همچنین نتایج این مطالعه می‌تواند برای بهبود طراحی برنامه های مشارکتی برای ارائه دهندگان مراقبت سلامت و توانبخشی و برنامه ریزی های مدون جهت پیشگیری از احساس تنهایی و در نهایت افزایش سلامت جسمی، اعتماد به نفس و ارتباطات اجتماعی، در جهت ارتقا کیفیت زندگی آنان مورد استفاده قرار گیرد و از عواقب ناخوشایندی هم چون افسردگی، سایر اختلالات روانپزشکی و در نهایت خودکشی سالمندان پیشگیری نماید.

15 Nyklicek
16 Karlijin
17 Kuijpers
18 Peplau
19 Henrich
20 Liu

منابع

بهرامی، لیلا، سالیانه،محمدعلی، فارسی، علیرضا، نیک روان، احمد. (۱۳۹۶). تاثیر تمرینات ذهن آگاهی و حافظه کاری حرکتی بر کیفیت زندگی سالمندان فعال. مطالعات روان شناسی ورزشی. ۱-۱۶.

عسگری، شهناز، شفیعی،حسن. (۱۳۹۶). پیش بینی کیفیت زندگی سالمندان بر اساس انسجام درونی، ذهن آگاهی و هوش معنوی. پژوهش نامه روانشناسی مثبت ۶۱-۷۴.

عیوضی، ندا. (۱۳۹۴). حضور ذهن (ذهن آگاهی). نشریه طب کل نگر۲۱. سال ۸، شماره۳، صص: ۱-۳.

قدم پور،عزت اله، مرادی زاده، سیروس، شاه کرمی،محمد. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان. روانشناسی پیری ۲۷-۳۸.

کاویانی، حسین، حاتمی، ندا، جواهری، عبدالله. (۱۳۹۲). اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی افراد افسرده (غیربالینی). تازه های علوم شناختی. ۴(۱۰):صص: ۳۹-۴۸.

کوچکی، گلناز، حجتی، حمید، ثناگو،اکرم. (۱۳۹۱). ارتباط احساس تنهایی با رضایت از زندگی در سالمندان(شهرهای گرگان و گنبد توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی ۶۱-۶۸، ۱

ماوایی، زهرا، کاکابرایی،کیوان. (۱۳۹۶). اثر بخشی ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان. پرستاری سالمندان. ۱.

محمدی شاه بلاغی،فرحناز، صدقی، صادق. (۱۳۹۵). بررسی رابطه ی احساس تنهایی و اضطراب با رضایت از زندگی سالمندان آسایشگاه های تهران در سال ۱۳۹۴. دولتی - وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی - دانشکده پرستاری و پیراپزشکی

نجاتی، وحید. (۱۳۹۷). بررسی ارتباط بین ذهن آگاهی وعملکردهای اجرایی درمیان جانبازان نابینا. مجله علمی-پژوهشی طب جانباز. ص۴۸-۴۴.

Eker, L., & Tüzün, E. H. (2004). An evaluation of quality of life of mothers of children with cerebral palsy. Disabil Rehabil, 26(23), 1354-9.

Hacihasanoğlu R, Yildirim A, Karakurt P.(2012). Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (ADL) and influential factors. Archives of gerontology and geriatrics. 54(1):-61

Hawkley LC, Cacioppo JT.(2008). Aging and loneliness: Downhill quickly? Current Directions in Psychological Science. 16 (4):187-91.

Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2016). The clinical significance of loneliness: A literature review. Clinical psychology review, 26(6), 695-718.

Henrich M, Gullone E.(2016).The clinical significance of loneliness:A Literature view. Clinicial. Psychology Review. 26(6):695-718.

Liu, LJ, Guo Q.(2007). Loneliness and health-related quality of life for the empty nest elderly in the rural area of a mountainous county in China. Qual life res 16(8): 1275- 80.

Nyklček, I.,like ,S,. Karlijn, F., & Kuijpers, M.A.(2016). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention on Psychological Well-being and Quality of Life: Is Increased Mindfulness Indeed the Mechanism? Annals of Behavioral Medicine, 35, 331-340.

Parmar D, Williams G, Dkhimi F. (2014).Enrolment of older people in social health protection programs in West Africa e Does social exclusion play a part. Social Science & Medicine. 119:36-44.

Peplau LA.(2017). Perceived dimensions of attribution for loneliness. Journal of Personality and Social Psychology. 43: 929-36.

Riedel Heller SG, Busse A, Angermeyer MC.(2017). The state of mental health in old age across the 'old'European ::union::–a systematic review. Acta Psychiatrica Scandinavica.113(5):388-401. doi: 10.1111/j.1600-0447.2005.00632.x