

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 mediation of death anxiety

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.

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.

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.

چکیده

این پژوهش با هدف پیش بینی کیفیت زندگی سالمندان بر اساس ذهن آگاهی با میانجی‌گری اضطراب مرگ انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمام سالمندان منطقه ۴ شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود که از این بین ۳۷۱ نفر از سالمندان با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه ذهن آگاهی (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 ذهن آگاهی با کیفیت زندگی ارتباط مثبت و معنادار ($p < 0.01$) و اضطراب مرگ با کیفیت زندگی ارتباط منفی معنادار ($p < 0.01$) و ذهن آگاهی با کیفیت زندگی از طریق اضطراب مرگ دارای ارتباط غیر مستقیم و معناداری بود ($p < 0.01$). 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 کیفیت زندگی سالمندان مورد استفاده متخصصان حوزه‌های بهداشت و روان قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب مرگ، ذهن آگاهی، کیفیت زندگی.

سالمندی دوره ی حساسی است که بشر در طول عمر خود با آن مواجه می شود. سالمندان، به دلیل کاهش قدرت جسمانی دچار مشکلات فیزیکی، هیجانی و اقتصادی بیشتری نسبت به دیگر گروه های سنی می شوند (هاید^۱، ۲۰۲۲). جمعیت سالمندان به دلایل مهمی از جمله کاهش میزان مرگ و میر ناشی از پیشرفت های 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 می شود در حالی که رشد جمعیت ۶۵ سال و بالاتر ۲/۵ درصد است. این فاصله، ترکیب سنی جهان را به سوی سالمند شدن سوق می دهد (سارلا^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). افراد سالمند همان طور که از نظر جسمی، مستعد بیماری و ناتوانی های مختلف هستند، از نظر سلامت روان نیز جزو گروه های آسیب پذیر محسوب می شوند؛ بدین معنی که بعضی از مشکلات روانی در این دوره زندگی شیوع بیشتری دارد (جووانولو^۴، ۲۰۲۲).

سالمندان به علت نقصان فعالیت و حرکت (ریمالارد^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 بیماری های 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 بیماری های جسمی و مشکلات روان شناختی می تواند 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 قابل توجهی از افراد جامعه، بهبود کیفیت زندگی در افراد سالمند یکی از اهداف هر کشور توسعه یافته است (کلوسیسی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲). کیفیت زندگی به شیوه های مختلف تعریف شده است. برخی از اندیشمندان بر این باورند که کیفیت زندگی مجموعه ای است که نیازهای جسمی، عاطفی، اجتماعی و امکانات زندگی را تشکیل می دهد (دی روآ^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۲). گروه دیگر عنوان می دارند 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 می تواند به راحتی مورد تهدید قرار گیرد. از این رو دانستن عواملی که بر سطح کیفیت زندگی تأثیرگذار است، در دوران سالمندی دارای اهمیت بالقوه ای است (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 تعریف شده 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 می پیوندد، می پردازد (لیمیوس^{۱۶}، ۲۰۲۲). ذهن آگاهی از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات، می تواند تغییرات مثبتی را در کیفیت زندگی ایجاد نماید (بریتون^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۱). زمانی که ذهن آگاهی افزایش می یابد توانایی برای عقب ایستادن و مشاهده کردن حالت هایی مانند خشم، اضطراب و افسردگی افزایش می یابد؛ در نتیجه می توان خود را از الگوهای رفتاری خودکار رها کرد

- 1 - Heide
- 2 - Robertson
- 3 - Saarela
- 4 - Jovanović, Joshanloo
- 5 - Remillard
- 6 - Sendlali
- 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

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 در نتیجه با افزایش ذهن آگاهی، کیفیت زندگی را افزایش داد (پراکش^۱، ۲۰۲۱).

سالمندان با ذهن آگاهی پایین به شدت 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 توانا تر هستند و به واسطه 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 به عنوان 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 در صورتی که از حد طبیعی خود خارج شود فرد را درمانده و مستأصل می‌کند (اوزگوچ^۹ و همکاران، ۲۰۲۲)؛ از آنجایی که 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؛ زوو و سان^{۱۳}، ۲۰۲۱).

با در نظر گرفتن 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 در زمینه بهبود کیفیت زندگی در بین سالمندان نیاز به شناخت عوامل مؤثر بر آن دارد. در کل 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 از نظر 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 به عنوان 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 تأکید 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

بود. تجزیه و تحلیل 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^۱ (KMQA): این پرسشنامه توسط بیر^۲ و همکاران در سال ۲۰۰۴ تدوین شد. این پرسشنامه دارای ۳۹ سؤال بوده و برای اندازه‌گیری ۴ مؤلفه ذهن آگاهی یعنی مشاهده‌گری، توصیف کردن، عمل همراه با آگاهی و پذیرش بدون قضاوت طراحی شده است. نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت 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 مؤلفه‌ها 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 (I=۰/۴۱) و عاطفی ذهن آگاهی فلدمن و همکاران (۲۰۰۴) (I=۰/۵۶) و پرسشنامه‌ی ذهن آگاهی چادویک و همکاران (۲۰۰۵) (I=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 تمرکزگری، 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 گلنن (۲۰۰۰) بین ۰/۴۷ تا ۰/۷۸ به دست آمد (دهقان منشادی و همکاران، ۱۳۹۱). آلفای کرونباخ گزارش شده 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^۳): این مقیاس توسط تمپلر^۴ (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 رجیبی و بحرانی (۱۳۸۰) مورد بررسی 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 مورد بررسی 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 تکمیل شده توسط ۱۰ نفر از واحدهای مورد پژوهش 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^۵): پرسشنامه کیفیت زندگی که توسط سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) ساخته شده 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 جمع کردن 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 آن که توسط آلفای کرونباخ ارزیابی شد بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ نشان داده شده 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 تشکیل شده و بار عاملی هر سؤال بر روی عامل مربوطه بالاتر از ۰/۴۰ است (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶). ضریب پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی به وسیله نجات و همکاران (۱۳۸۵) مورد بررسی 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

طریق همبستگی بین متغیرها محاسبه شد که نتایج آن سلامت جسمانی و کیفیت زندگی ($r=0/765$)، سلامت روانی و کیفیت زندگی ($r=0/751$)، روابط اجتماعی و کیفیت زندگی ($r=0/871$) و سلامت محیط و کیفیت زندگی ($r=0/844$) بود که روابی 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 نمونه ۳۹۵ نفر بود (۲۰۲ نفر مرد و ۱۹۳ زن) که پس از حذف پرسشنامه‌های مخدوش میانگین سنی گزارش شده برای آنها $15 \pm 5/8$ و $67/8$ 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.

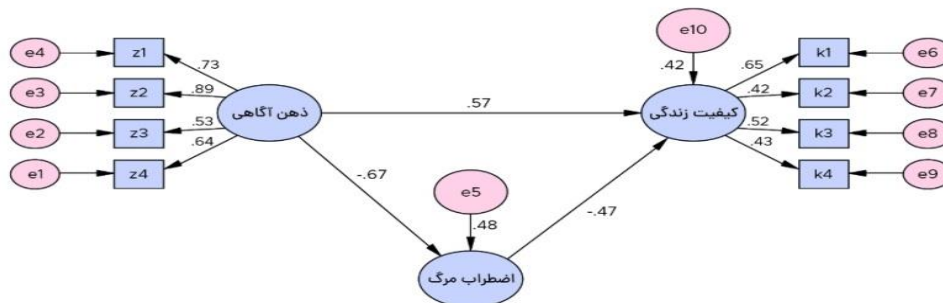
جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱- مشاهده گری									
۲- توصیف کردن	۰/۲۰**								
۳- عمل همراه با آگاهی	۰/۲۴**	۰/۰۹۷							
۴- پذیرش بدون قضاوت	۰/۲۴**	۰/۱۹**	۰/۱۰۲						
۵- اضطراب مرگ	-۰/۲۸**	-۰/۱۹**	-۰/۱۹**	-۰/۳۵**					
۶- سلامت جسمانی	۰/۳۹**	۰/۲۹**	۰/۳۶**	-۰/۳۲**	-۰/۳۲**				
۷- سلامت روانی	۰/۴۳**	۰/۲۲**	۰/۳۰**	۰/۴۸**	-۰/۴۱**	۰/۳۴**			
۸- روابط اجتماعی	۰/۲۵**	۰/۲۴**	۰/۲۳**	۰/۲۰**	-۰/۳۳**	۰/۱۹**	۰/۲۳**		
۹- سلامت محیط	۰/۱۲**	۰/۱۹**	۰/۲۱**	۰/۱۷**	-۰/۲۰**	-۰/۴۴**	۰/۲۵**	۰/۳۰	
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

* $p < 0/05$, ** $p < 0/01$

نتایج ماتریس همبستگی نشان می‌دهد که بین متغیرهای مدل رابطه همبستگی معنی‌داری وجود دارد. برای نمونه رابطه مشاهده گری و اضطراب مرگ ($0/20$) منفی و در سطح $0/01$ 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 نرمالیت تک متغیری نشان دهنده پراکندگی مناسب داده و شاخص‌های کجی و کشیدگی که در بازه $\pm 1/96$ قرار دارند نشان دهنده توزیع نرمال داده‌ها می‌باشند. شاخص نرمالیت چند متغیری نیز به عنوان بخشی از خروجی ایموس با ضریب $(-0/31)$ و عدم معنی‌داری این مقدار نشان دهنده رعایت مفروضه نرمالیت چند متغیری بود، مفروضه‌های نبود داده‌های گم شده، حذف داده‌های پرت و ضرایب همبستگی معنادار نیز قبلاً 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 درست‌نمایی استفاده شد که در شکل ۱ مدل ضرایب استاندارد نشان داده شده است.

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



شکل ۱. مدل برازش یافته پیش بینی کیفیت زندگی

مدل اجرا شده در شکل بالا نشان می دهد که ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی با ضریب (۰/۵۷) اثر مثبت دارد، همچنین ذهن آگاهی به صورت مستقیم بر اضطراب مرگ (-۰/۶۷) اثر منفی دارد. اضطراب مرگ نیز با ضریب (-۰/۴۷) بر کیفیت زندگی اثر منفی دارد. ذهن آگاهی و اضطراب مرگ ۴۷ درصد از واریانس کیفیت زندگی را تبیین می کند و ذهن آگاهی 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
ذهن آگاهی	اضطراب مرگ	-۰/۶۷	-۰/۷۴	-۳/۴۶	۰/۰۰۱
ذهن آگاهی	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 می دهد که اثر مستقیم ذهن آگاهی با مقادیر (۰/۶۷، -۳/۴۶، -۰/۶۷) بر اضطراب مرگ منفی و معنادار است. همچنین اثر مستقیم ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی با مقادیر (۰/۴۳، ۲/۷۱، ۰/۴۹) مثبت و معنی دار است، اضطراب مرگ نیز بر کیفیت زندگی اثر منفی و معنی دار دارد (۰/۴۷، -۲/۱۰، -۰/۴۷). (p=۰/۰۰۱، t=-۲/۱۰، -۰/۴۷).

جدول ۳. ضرایب اثرات غیر مستقیم

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

نتایج جدول فوق بررسی اثرات غیر مستقیم را نشان می دهد که ذهن آگاهی با مقادیر (۰/۲۴، -۴/۶۷، -۰/۲۴) به صورت غیر مستقیم بر کیفیت زندگی تاثیر دارد، لازم به ذکر است که جهت بررسی مقدار تی و معنی داری آن از آزمون سو بل استفاده شد. این یافته نشان می دهد که اضطراب مرگ در روابط بین ذهن آگاهی و کیفیت زندگی نقش واسطه دارد.

جدول ۴. شاخص های برازش کلی مدل نهایی

شاخص	X ²	df	P	X ² /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	>۰/۸۵	>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 نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI)، (۰/۸۸) است که بیشتر از (۰/۸۵) است. شاخص برازش تطبیقی (CFI)، (۰/۹۵) است که بیشتر از (۰/۹۰) است.

است. شاخص برازش هنجار شده (NFI)، (۰/۹۵) است که بیشتر از (۰/۹۰) است. مجذور خی بر درجه آزادی (X^2/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 لیمپوس (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 نظریه 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 حالتهای 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 در خواهد یافت همه 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 همه ابعاد زندگی تجربه کند (لیمپوس، 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 ذهن‌آگاهی به تعدیل احساسات بدون قضاوت و واضح دیدن و پذیرش هیجان‌ها 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 سوربانو 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 بالاتر که می‌تواند بر سلامت جسمی روانی اجتماعی فرد تاثیر گذاشته و سبب شود که 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 توانا تر هستند

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

و به واسطه ذهن آگاهی بالا ذهن آگاهی می‌تواند آگاهی عمیق‌تر نسبت به احساسات و افکار دشوار را افزایش و اضطراب مرگ را در خود کاهش دهد (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 نمونه‌گیری 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 نمونه‌گیری 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 آگاهی کنتاکی. *اندیشه و رفتار*، ۷(۲۵)، ۳۶-۳۷. <https://www.sid.ir/fa/JOURNAL/ViewPaper.aspx?id=215342>
- نامجو، فاطمه. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش 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 انیسیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴(۴)، ۱۲-۱۰. [file:///C:/Users/HP/Downloads/64313850401%20\(2\).pdf](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/psvg.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. *Ageing Clinical and Experimental Research*, 34(3), 643-652. <https://doi.org/10.1007/s40520-021-01969-x>

- 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/10.1177/00302228211050503>
- 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., Raitto, 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>

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

- 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>

