



## The Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Spiritual Therapy on Feelings of Loneliness in Older Adults

Navida Hadian<sup>1</sup> , Parvaneh Ghodsi<sup>1\*</sup>  and Zohreh Sadeghi Afjeh<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Dept. of General Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Dept. of General Psychology, Varamin Branch, Islamic Azad University, Varamin, Iran

### Article Info

#### Article History

Received: 23.06.2023

Revised: 29.10.2023

Accepted: 31.10.2023

ePublished: 06.11.2023

#### Keywords

Mindfulness-based cognitive therapy, spiritual therapy, loneliness, older adults

#### How to cite this article

Hadian, N., Ghodsi, P., & Sadeghi Afjeh, Z. (2023). The Comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and spiritual therapy on the loneliness in older adults. *Aging Psychology*, 9(3), 205-222.

#### \*Corresponding Author

Parvaneh Ghodsi

#### Email

elham\_ghodsi@yahoo.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

### Abstract

Choosing appropriate treatment methods that help to solve the problems of older adults will be a great help for human societies. Feelings of loneliness (FOL) is one of the important problems of older adults that affects the health, well-being and longevity of them, and any effort to solve it seems necessary. Therefore, this study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and spirituality therapy on FOL in older adults. This was a quasi-experimental study with pretest-posttest-follow-up design with a control group. The statistical population of the research was made up of older adults who were member of neighborhood community centers in Tehran in 2022. The sample of the research consisted of included 54 older people aged 60-75 years, selected using convenience sampling method and according to inclusion and exclusion criteria, and randomly assigned into two experimental groups with 17 members each (MBCT and spiritual therapy) and a control group with 20 members. The measure was Russell et al.'s Loneliness Questionnaire. One of the experimental groups underwent eight 90-minute sessions of MBCT based on the guidelines of Tizdel et al. and the other experimental group received ten sessions of spiritual therapy based on the instructions of Waziri et al. The data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS-24. The results indicated that both MBCT and spirituality therapy groups significantly reduced FOL compared to the control group in both the post-test and follow-up phases ( $P < .01$ ). However, there was no significant difference between the two therapeutic methods in both the post-test and follow-up phases in reducing FOL ( $P > .05$ ). Based on the findings of this research, it is suggested to use MBCT and spiritual therapy as therapeutic methods to help reduce FOL in older adults.

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

Studies have indicated that feelings of loneliness (FOL) exerts undesirable effects on the mental, social and physical health as well as cognitive function of the older adults. Accordingly, any effort aimed at alleviating feelings loneliness in older adults will contribute to enhancing their overall health. To date, the effectiveness of certain therapeutic approaches such as logotherapy and existential therapy on diminishing FOL of older adults has been somewhat limitedly investigated. Familiarity with the concept of FOL and a study of theoretical concepts and research backgrounds related to two therapeutic approaches of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and spirituality therapy provide prospects suggesting that these two therapeutic methods might also be effective in addressing FOL in older adults. However, although research has been conducted on the effectiveness of these two therapeutic methods on alleviating FOL, most of these studies have been related to age groups other than older people. The number of studies conducted regarding the effectiveness of these therapeutic approaches on addressing FOL in older adults is by no means sufficient. Therefore, considering the existing gaps in the research literature in this field of inquiry, the present study aimed to compare the effectiveness of MBCT and spirituality therapy on reducing FOL in older adults.

### Method

The current study, in terms of its objective was practical and in terms of its method was quasi-experimental, utilizing a pretest-posttest-follow-up design with a control group. The research population consisted of older adults who were members of neighborhood community centers of Tehran, Iran. The sample comprised 54 participants (17 in the MBCT group, 17 in the spirituality therapy group, and 20 in the control group). Inclusion criteria were (1) age between 60 and 75 years, and (2) a minimum education level of ninth grade. Exclusion criteria were (1) participation in any educational or psychological treatment programs in the last three months, and (2) diagnosis of neurological-cognitive disorders, Alzheimer's disease, mental disorders, substance abuse, or alcoholism as diagnosed by physician of neighborhood community center. The measure employed in the current study was the Russell's Loneliness Scale. All participants filled out the loneliness questionnaire, and those scoring higher than other participants were selected and randomly assigned into two experimental groups and one control group. Utilized during group therapy were Tizdel et al.'s MBCT protocol and Vaziri et al.'s spirituality therapy Protocol. The post-test was conducted a week after the intervention, followed by a three-month follow-up. The gathered data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA) and Bonferroni's post hoc test in SPSS-24 software.

### Results

The normality of the distribution of FOL and the equality of error variances for

FOL were tested and confirmed through Shapiro-Wilk's and Levene's tests, respectively. Moreover, the establishment of correlation between pre-test and post-

test of the dependent variable, and the homogeneity of regression slopes for FOL were ere tested and confirmed.

**Table1**

*The results of ANCOVA for the difference between the experimental and control groups in the post-test and follow-up stages*

Source	SS	df	SM	F	Sig	Effect size	d
Post-test							
Pre-test	362.8	1	362.8	14.26	.001	.217	.932
Group	1351.68	2	675.85	26.57	.001	.344	.997
Error	1271.97	50	25.44				
Follow-up							
Pre-test	212.06	1	212.06	4.88	.032	.089	.582
Group	1488.43	2	744.22	17.13	.001	.407	1
Error	2171.91	50	43.44				

The results of the ANCOVA can be observed in Table 1. Results of the covariance analysis revealed significant differences between groups in the post-test and follow-up phases, indicating that there is significance difference between at least two groups. The Bonferroni follow-up test indicated that both MBCT and spirituality therapy groups significantly reduced FOL compared to the control group in both the post-test and follow-up phases at the significance level of  $P < 0.01$ . Additionally, there was no significant difference between the MBCT and spirituality therapy groups in both the post-test and follow-up phases in reducing FOL ( $p > .05$ ). Therefore, both interventions effectively reduced FOL among older adults, with no significant difference between their effectiveness.

### Conclusion

MBCT aids in improving interpersonal relationships by reinforcing non-judgmental perspectives, enhancing

acceptance, reducing rumination, and fostering cognitive distancing, which in turn, leads to decrease of FOL. Furthermore, by teaching and practicing attention control toward present experiences and reinforcing beginner's mind, this therapeutic method evokes sense of novelty, attractiveness, and excitement toward all entities, such as objects, plants, animals, or humans in a way as if they are inviting old adults for social interaction, which consequently diminishes FOL.

Spirituality therapy helps individuals perceive themselves as part of a larger whole. A sense of belonging to this larger whole, whether that larger whole is God, nature, the universe, or humanity, can alleviate feelings of loneliness. The concept of reliance, by strengthening the belief that the gracious God is close and attentive and will not abandon them, prevents FOL in individuals. Besides, spirituality therapy improves

interpersonal relationships and ultimately reducing an individual's FOL through practical training and assistance for forgiving others, strengthening patience and forbearance, continence, and spiritual self-control, encouraging kindness and affectionate behavior toward others, considering others as siblings, distancing from self-centeredness, and promoting participation in collective spiritual ceremonies such as prayers, meditation, and group gratitude sessions.

### **Ethical Considerations**

This research was approved under the ethics identification at Islamic Azad University IR.IAU.CTB.REC.1401.148, Tehran Central Branch, and has been registered on the National Ethics System for Biomedical Research.

### **Financial Support**

This study had no financial support.

### **Authors' Contributions**

N.H: Methodology, investigation, software, validation, formal analysis, data curation, writing original draft; P.gh: Project administration, writing-review & editing; Z.S.A: Project administration, writing-review & editing

### **Conflict of Interest**

The authors of this study declare no conflicts of interest.

### **Acknowledgments**

The researchers express their utmost gratitude to the esteemed officials at the Shahara and Satarkhan neighborhood community centers for their collaboration and support in coordinating and executing this project. They also extend their heartfelt thanks to the dear older adults who participated in this project.



## مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت‌درمانی بر احساس تنهایی سالمندان

نویدا هادیان<sup>۱</sup>، پروانه قدسی<sup>۱\*</sup> و زهره صادقی افجه<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> گروه روان‌شناسی عمومی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> گروه روان‌شناسی عمومی، واحد ورامین، دانشگاه آزاد اسلامی، ورامین، ایران

### چکیده

انتخاب رویکردهای مناسب درمانی که به رفع مشکلات سالمندان کمک کند، کمک بزرگی برای جوامع بشری خواهد بود. یکی از مشکلات مهم دوره سالمندی که بر سلامت، رفاه و طول عمر فرد سالمند تأثیر می‌گذارد و تلاش برای رفع آن ضروری به نظر می‌رسد احساس تنهایی است. بنابراین، این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت‌درمانی بر احساس تنهایی سالمندان انجام شد. روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با یک گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، سالمندان مرتبط با سرای محلات شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه پژوهش شامل ۵۴ نفر سالمند ۶۰-۷۵ ساله بود. این تعداد با روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود و خروج به مطالعه انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش ۱۷ نفره (شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت‌درمانی) و یک گروه کنترل ۲۰ نفره گمارش شدند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه احساس تنهایی راسل بود. یکی از گروه‌های آزمایش هشت جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس دستورالعمل تیزدل و همکاران و گروه دیگر ده جلسه معنویت‌درمانی بر اساس دستورالعمل وزیری و همکاران دریافت نمودند. داده‌ها با تحلیل کواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد هر دو درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت‌درمانی، در مقایسه با گروه کنترل، هم در پس‌آزمون و هم در پیگیری بر احساس تنهایی سالمندان اثربخش هستند ( $P < 0/001$ ). با این حال، اثربخشی هر دو روش درمانی هم در پس‌آزمون و هم در پیگیری با یکدیگر تفاوت معناداری نداشتند. بر مبنای یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت‌درمانی به عنوان روش‌های مداخله‌ای برای کمک به کاهش احساس تنهایی سالمندان استفاده شود.

### اطلاعات مقاله

#### سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۰۲

اصلاح: ۱۴۰۲/۰۸/۰۷

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۰۹

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۲/۰۸/۱۵

#### کلیدواژه‌ها

شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، معنویت‌درمانی، احساس تنهایی، سالمندان

#### نحوه ارجاع به مقاله

هادیان، ن، قدسی، پ، صادقی افجه، ز. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت‌درمانی بر احساس تنهایی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۹(۳)، ۲۲۲-۲۰۵.

#### \* نویسنده مسئول

پروانه قدسی

#### پست الکترونیکی

elham\_ghodsi@yahoo.com

افزایش طول عمر و امید به زندگی که امروزه شاهد آن هستیم، گرچه یکی از دستاوردهای بزرگ جوامع بشریست، اما از طرف دیگر چالشی نیز برای جوامع انسانی محسوب می‌شود؛ زیرا با افزایش سن، احتمال مواجهه با انواع نامالایمات زندگی افزایش می‌یابد (کاسکو و همکاران، ۲۰۱۸). از طرفی جمعیت سالمندان جهان رو به افزایش است. به طوری که پیش‌بینی می‌شود جمعیت افراد بالای ۶۰ سال جهان تا سال ۲۰۵۰ به دو برابر امروز خواهد رسید (نیر و همکاران، ۲۰۲۱). مهمتر آنکه بر اساس اعلان سازمان ملل، کشور ایران از نظر سرعت پیر شدن جمعیت بعد از کشورهای امارات و بحرین، قرار گرفته و رتبه سوم جهان را دارا است و تا سال ۱۴۲۰، ۲۵ الی ۳۰ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل داده و از هر سه یا چهار نفر جمعیت کشور یک نفر سالمند باشد (تاجور و همکاران، ۱۳۹۹). از آنجا که سالمندی تبعاتی در ابعاد جسمانی، اجتماعی، اقتصادی، خانوادگی و روان‌شناختی برای فرد به همراه دارد که هر کدام به نحوی زندگی او و اطرافیان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. بنابراین، کمک به رفع مشکلات سالمندان از اهمیت بالایی برخوردار است (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۸).

یکی از مشکلات مهم دوره سالمندی که بر سلامت، رفاه و طول عمر فرد سالمند تأثیر می‌گذارد و تلاش برای رفع آن ضروری به نظر می‌رسد احساس تنهایی است (پاردز و دیگران، ۲۰۲۱). احساس تنهایی، احساس ناخوشایندی است که در نتیجه احساس کاهش کمی و کیفی در روابط اجتماعی و یا دسترسی نداشتن به روابط نزدیک با دیگران به وجود می‌آید. این احساس نه تنها خود به تنهایی آزار دهنده است، بلکه می‌تواند به بسیاری از مشکلات روانی و جسمی دیگر نیز بیانجامد (فرریا و کاسیمیرو، ۲۰۲۱). مطالعات نشان داده‌اند که احساس تنهایی با متغیرهای مهم دوران سالمندی ارتباط دارند. به طور مثال مطالعه مروری کریدسون (۲۰۱۶) که بر روی تعدادی مطالعه طولی انجام شد نشان داد که احساس تنهایی با ترس، ناامیدی، احساس بیهودگی، غم و اضطراب و اختلالات شناختی رابطه مستقیم دارد. همچنین مطالعه طولی طولانی مدت اوسویل‌بهین و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که احساس تنهایی در سالمندان با خطر مرگ و میر، آسیب‌پذیری در برابر بیماری‌های عروق کرونر قلب و واکنش‌های قلبی عروقی غیر معمول به استرس

رابطه مستقیم و با کیفیت زندگی رابطه معکوس دارد. مطالعات دیگر از رابطه مستقیم احساس تنهایی در سالمندان با افسردگی (وان از و همکاران، ۲۰۲۱؛ کریدسون، ۲۰۱۶) اضطراب مرگ (گونر و همکاران، ۲۰۲۱) و خودکشی (چیونگ و همکاران، ۲۰۰۸) و رابطه معکوس آن با بهزیستی روانی-اجتماعی (عباس و همکاران، ۲۰۲۰) حکایت دارند. نکته دیگری که اهمیت رسیدگی به احساس تنهایی در سالمندان را ضرورت می‌بخشد، این است که متأسفانه آمارها بر شیوع بالای احساس تنهایی در میان جمعیت سالمندان کشور ایران دلالت دارند؛ به طوری که خسروان و همکاران (۱۳۹۳) شیوع احساس تنهایی متوسط و شدید را در زنان بالای ۶۰ سال ایران به ترتیب برابر ۵۰/۴٪ و ۳۲/۴٪ گزارش کردند. با توجه به آنچه در باره مضرات و شیوع احساس تنهایی در سالمندان گفته شد، قطعاً هر کوششی که به رفع احساس تنهایی سالمندان منجر شود، سدی در برابر موج مشکلات پیچیده روان‌شناختی و حتی جسمی افراد سالمند بوده و به ارتقا سلامت آنان کمک خواهد کرد و اما نکته حائز اهمیت این است که چگونه می‌توان احساس تنهایی را کاهش داد. مطالعاتی وجود دارند که اثربخشی بعضی از روش‌های درمانی همچون معنادرمانی (اسمیل‌پور دیلمقانی و همکاران، ۱۴۰۱)، درمان وحدت مدار (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۸) و درمان وجودی (صدری دمیرچی و رضانی، ۱۳۹۵) را بر روی احساس تنهایی سالمندان مورد بررسی قرار داده‌اند. مطالعه مفاهیم نظری مرتبط با مفهوم احساس تنهایی از طرفی و آشنایی با مفاهیم نظری و سوابق پژوهشی مرتبط با دو شیوه درمانی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت‌درمانی امیدهایی به دست می‌دهد مبنی بر این که این دو شیوه درمانی نیز می‌توانند بر احساس تنهایی مؤثر باشند. اصولاً در سال‌های اخیر از بین درمان‌های مورد استفاده در حیطه سالمندی، دو شیوه درمانی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی<sup>۱</sup> (کابات یلدیز و اوراک، ۲۰۲۳) و معنویت‌درمانی<sup>۲</sup> (جیمز و همکاران، ۲۰۲۰) به طور ویژه‌ای مورد توجه درمانگران واقع شده‌اند و پژوهش‌های زیادی در سراسر جهان اثربخشی هر دو روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت درمانی را بر روی بسیاری از مشکلات سالمندان بررسی نموده‌اند.

<sup>1</sup> mindfulness based on cognitive therapy

<sup>2</sup> spirituality therapy

ذهن‌آگاهی بر روی احساس تنهایی، بیشتر مربوط به سنین غیر سالمندی بوده و علیرغم اهمیت موضوع، تعداد پژوهش انجام شده در رابطه با اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر روی احساس تنهایی در سالمندان به هیچ وجه کافی به نمی‌رسند. به همین دلیل یکی از تلاش‌های صورت گرفته در این پژوهش، بررسی اثربخشی این شیوه درمان بر روی احساس تنهایی بود.

همانطور که پیشتر اشاره شد، روش دیگری که برای کمک به کاهش اختلالات روان‌شناختی دوره سالمندی توصیه شده، معنویت‌درمانی است (جیمز و همکاران، ۲۰۲۰). معنویت را می‌توان به عنوان سفری برای کشف خود تعریف کرد، که به فرد امکان می‌دهد معنای متعالی زندگی را تجربه کند، که تحت عنوان جستجو برای امر مقدس (خدا، طبیعت، خانواده و غیره) یا هر چیزی که شخص به عنوان معنا و هدف زندگی حس می‌کند، بیان می‌شود (رگو و نون، ۲۰۱۹) و معنویت‌درمانی یکی از روش‌های درمانی است که می‌کوشد تا با اصلاح بعضی از خطاها و باورهای شناختی و با کمک به پذیرش رنج و معنی‌آفرینی مثبت برای آن، به سازگاری رنج‌دیدگان کمک کند (عسگری و همکاران، ۱۳۹۷). اثربخشی معنویت‌درمانی نیز بر بسیاری از متغیرهای دوران سالمندی از جمله بهبود زندگی و بهزیستی ذهنی (کائو و همکاران، ۲۰۲۰) کیفیت زندگی (دبنا و همکاران، ۲۰۲۳) کاهش اضطراب و افسردگی (عسگری و همکاران، ۱۳۹۷) خردمندی و معنای زندگی (هادیان و همکاران، ۱۴۰۲) سلامت معنوی، شادکامی و سرسختی (صدری دمیرچی و همکاران، ۱۳۹۷) دلزدگی وجودی (رستمی و همکاران، ۱۳۹۷) امید به زندگی، کیفیت خواب، تاب‌آوری و اضطراب مرگ (حاجات نیا و همکاران، ۱۴۰۰) مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. در رابطه با اثربخشی معنویت‌درمانی بر روی احساس تنهایی نیز مطالعات محدودی بر روی سالمندان صورت گرفته است. به طور مثال دیناروند و برقی ایرانی در سال ۱۴۰۰، مطالعه‌ای بر روی سالمندان مقیم سرای سالمندان کهریزک انجام دادند که یکی از اهداف آن بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی بر احساس تنهایی سالمندان بود. نتایج این مطالعه از اثر معنویت‌درمانی بر کاهش احساس تنهایی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری حکایت داشت. دشت بزرگی، سواری و صفرزاده نیز در سال ۱۳۹۵ در شهر اهواز پژوهشی تحت عنوان اثربخشی

و اما این دو شیوه درمان، چگونه درمان‌هایی هستند. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از جمله درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی است. ذهن‌آگاهی عبارت است از توجه آگاهانه<sup>۱</sup>، عمدی<sup>۲</sup>، در زمان حال بدون داوری کردن<sup>۳</sup> (تیزدل و همکاران، ۱۳۹۹). تمرینات ذهن‌آگاهی به ما می‌آموزد که به جای به‌سربردن در گذشته و آینده، در زمان حال به‌سربیریم و به جای تمرکز بر «شدن» بر «بودن» تمرکز کنیم. این نوع تمرکز بر حال به جای گذشته و آینده و «بودن» به جای «انجام دادن»، جلوی افکار زائد را گرفته باعث آرامش و بهبود تمرکز می‌شود (هنریکسون و ریچاردسون، ۲۰۲۰). در رابطه با اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر روی احساس تنهایی نیز مطالعاتی صورت گرفته است. به طور مثال تئو<sup>۴</sup> و همکاران در سال ۲۰۲۱ پژوهشی از نوع فراتحلیل انجام دادند که هدف آن بررسی اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر احساس تنهایی در سنین مختلف بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات، بر اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش نمره احساس تنهایی دلالت داشت (با ۹۵ درصد اطمینان). همچنین لیندسی و همکاران (۲۰۱۹)، مطالعه‌ای به هدف بررسی اثربخشی یک برنامه آموزش دو هفته‌ای ذهن‌آگاهی بر احساس تنهایی افراد سنین مختلف از طریق گوشی هوشمند انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها حاکی از اثربخش بودن آموزش ذهن‌آگاهی بر احساس تنهایی بود. همچنین پانديا<sup>۵</sup>، در سال ۲۰۲۱ تأثیر یکی از تمرینات مرتبط با ذهن‌آگاهی (برنامه مدیتیشن) بر کاهش احساس تنهایی سالمندان بازنشسته در چهار شهر جنوب آسیا مورد بررسی قرار داد. در این مطالعه افراد مسن گروه مداخله (۱۶۶ نفر) به مدت ۲ سال تحت کلاس‌های هفتگی برنامه مدیتیشن قرار گرفتند و گروه کنترل (۱۵۷ نفر)، تحت هیچ مداخله‌ای قرار نگرفتند. نتایج آماری حاکی از اثر بخش بودن مداخله بر کاهش احساس تنهایی، بود. نتایج مطالعه مهدیان و همکاران (۱۳۹۶) نیز از تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش احساس تنهایی سالمندان شهر بجنورد حکایت داشت اما متأسفانه پژوهش‌های انجام شده در رابطه با اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر

1 attention awareness

2 intentionally

3 non judgement

4 Teoh

5 Pandya

معنویت درمانی اسلامی بر احساس تنهایی زنان سالمند انجام دادند که نتایج آن نشان‌داد آموزش معنویت مبتنی بر آموزه‌های اسلامی موجب کاهش احساس تنهایی در زنان سالمند می‌شود. لیکن تعداد پژوهش انجام شده در رابطه با اثربخشی معنویت درمانی بر روی احساس تنهایی در سالمندان با توجه به اهمیت موضوع به هیچ وجه کافی به نمی‌رسند.

به طور خلاصه می‌توان گفت که با توجه به افزایش روز افزون جمعیت سالمندان، رسیدگی به مشکلات آنها اهمیت زیادی پیدا کرده است. احساس تنهایی را به یکی از مهمترین مشکلات دوران سالمندی است که بر سلامت روانی اجتماعی و جسمی و عملکرد شناختی فرد تأثیرات نامطلوب بسیاری دارد. بر این اساس، انتخاب رویکرد مناسب درمانی که بتواند به کاهش احساس تنهایی کمک کند، کمک بزرگی برای جوامع انسانی خواهد بود و بر عکس بی‌توجهی به این مشکل صدمات مالی، رفاهی و معنوی زیادی برای فرد سالمند، فرزندان او و نهایتاً کل جامعه به دنبال خواهد داشت. این امر (انتخاب رویکرد مناسب درمانی) تنها در سایه پژوهش‌های دقیق و کافی ممکن خواهد بود. جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی حاکی از آن بود که جهت انتخاب رویکردهای مناسب درمانی که بتواند به کاهش احساس تنهایی سالمندان کمک کند مطالعه کافی انجام نشده و با عنوان مطالعه حاضر نیز تاکنون هیچ پژوهشی صورت نگرفته است. بنابراین پژوهش حاضر به هدف مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت درمانی بر احساس تنهایی سالمندان انجام شد. نتایج این پژوهش می‌تواند بخشی از خلأ پژوهشی موجود در این زمینه را پر کرده مورد توجه و استفاده دانشجویان و شاغلین در گرایش‌های مختلف رشته روان‌شناسی، بهداشت روان، طب سالمندان، پزشکی و روان‌پزشکی، گرایش‌های مختلف پرستاری، جامعه‌شناسی، مددکاری اجتماعی و سایر رشته‌هایی که به نحوی مرتبط با سلامت سالمندان هستند، قرار گیرد. در حوزه پیشگیری و درمان نیز نتایج این تحقیق می‌تواند مورد توجه و استفاده کلیه دست‌اندرکاران امور مربوط به برنامه‌ریزی و اجرای روش‌های درمانی و پیشگیری مرتبط با سالمندان، خانواده‌های سالمندان، مراکز بهداشتی-درمانی، بازتوانی و مراقبتی سالمندان قرارگیرد. فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارتند از اینکه (۱) شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر

## روش

### طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه پژوهش سالمندان مرتبط با سرای محلات شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه پژوهش ۵۴ نفر شامل (۱۷ نفر در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، ۱۷ نفر در گروه معنویت‌درمانی و بیست نفر در گروه کنترل) بود. علت انتخاب این تعداد برای نمونه پژوهش این بود که در روش‌های آزمایشی ۱۵ نفر برای هر گروه، توصیه شده است (دلاور، ۱۳۹۶). در این پژوهش با توجه به پیش‌بینی امکان ریزش شرکت‌کنندگان، حجم نمونه برای هر یک از سه گروه ۲۰ نفر و جمعاً ۶۰ نفر در نظر گرفته شده بود که به طور تصادفی در سه گروه، شامل دو گروه آزمون و یک گروه کنترل جایگزین شدند. در حین مداخله، سه نفر در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و ۳ نفر در گروه معنویت‌درمانی به علت این که غیبت بیش از سه جلسه داشتند، علیرغم این که اجازه شرکت در بقیه جلسات به آنها داده شد، اما در تحلیل وارد نشدند. بنابراین مطالعه با ۵۴ نفر ادامه یافت. روش نمونه‌گیری، نمونه‌گیری در دسترس بود. در پژوهش حاضر در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی ۱۲ زن و ۵ مرد، در گروه معنویت‌درمانی ۱۱ زن و ۶ مرد و در گروه کنترل ۱۳ زن و ۷ مرد حضور داشتند. در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان به ترتیب ۶۸/۰۰ و ۴/۵۴ سال، در گروه معنویت‌درمانی به ترتیب ۶۷/۵۳ و ۴/۴۸ سال و در گروه کنترل ۶۷/۸۵ و ۴/۲۵ سال بود. در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی ۱۲ نفر از شرکت‌کنندگان متأهل، ۴ نفر همسر فوت شده و ۱ نفر مطلقه بود. در گروه معنویت‌درمانی ۱۳ نفر متأهل، ۲ نفر همسر فوت شده و ۲ نفر مطلقه بودند. در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی میزان تحصیلات ۳ نفر زیر دیپلم، ۹ نفر دیپلم، ۳ نفر فوق دیپلم و ۲ نفر لیسانس یا



۱۳۹۹ استفاده شده. این پروتکل برای ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طراحی شده است.

**پروتکل معنویت‌درمانی**<sup>۳</sup>. جهت مداخله معنویت‌درمانی از پروتکل معنویت‌درمانی وزیر و همکاران (۱۳۹۶) استفاده شد. طراحی این بسته برای ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تنظیم شده است.

### روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش، به معاونت فرهنگی و اجتماعی شهرداری تهران مراجعه شد. در آنجا نمونه پژوهش با کمک ریاست محترم اداره سراهای محله شهر تهران از بین مراجعین به سراهای محله انتخاب شد. به این شکل که همه داوطلبین سالمند پرسش‌نامه احساس تنهایی را تکمیل نمودند و تعداد ۶۰ نفر از آنها که واجد شرایط ورود به پژوهش بودند و نمره بالاتری در مقیاس احساس تنهایی نسبت به سایر داوطلبان کسب کرده بودند، انتخاب شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از (۱) سن ۶۰-۷۵ سال، و (۲) حداقل تحصیلات سوم راهنمایی. ملاک‌های خروج از برنامه عبارت بودند از (۱) شرکت در برنامه آموزشی یا درمان روان‌شناختی دیگر از سه ماه قبل از مداخله، (۲) ابتلا به اختلالات عصبی-شناختی، بیماری آلزایمر، اختلال روانی، سوء مصرف مواد و الکل به تشخیص پزشک شاغل در سرای محله. به واحدهای پژوهش در مورد هدف و اهمیت پژوهش توضیحاتی داده شد. این اطمینان به آنها داده شد که پاسخ آنها نزد پژوهشگر حاضر محفوظ می‌ماند و از نتایج، تنها در راستای کاربرد پژوهشی استفاده خواهد شد. پس از آنکه واحدهای پژوهش رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش را امضا کردند و سپس به روش تصادفی در ۲ گروه آزمایش و یک گروه کنترل ۲۰ نفری جایگزین شدند. معیارهای حذف شرکت‌کنندگان غیبت بیش از سه جلسه و شرکت همزمان در برنامه آموزشی یا درمان روان‌شناختی دیگر بود. حین مداخله، سه نفر در گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و ۳ نفر دیگر در گروه معنویت‌درمانی به علت این که غیبت بیش از سه جلسه داشتند در تحلیل وارد نشدند و تحلیل با ۵۴ نفر انجام شد. یکی از گروه‌های آزمون، تحت ۱۰ جلسه مداخله ۹۰ دقیقه‌ای معنویت‌درمانی قرار گرفت و افراد گروه آزمون دیگر تحت مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفتند که طی ۸ جلسه

بالاتر بود. در گروه معنویت‌درمانی میزان تحصیلات ۲ نفر زیر دیپلم، ۱۱ نفر دیپلم، ۱ نفر فوق دیپلم و ۳ نفر لیسانس یا بالاتر بود. در گروه کنترل میزان تحصیلات ۴ نفر زیر دیپلم، ۱۲ نفر دیپلم، ۱ نفر فوق دیپلم و ۳ نفر لیسانس یا بالاتر بود.

### ابزار

**مقیاس احساس تنهایی راسل و همکاران**<sup>۱</sup>. اولین نسخه این آزمون در سال ۱۹۷۸ توسط راسل، پیلا و فرگوسن ساخته شد. علی‌رغم اعتبار و پایایی مناسبی که برای این مقیاس گزارش شده بود، برای رفع برخی نواقص، راسل و همکاران در سال ۱۹۸۰ نسخه تجدید نظر شده‌ای از فرم اولیه ارائه دادند. این مقیاس بار دیگر در سال ۱۹۹۳ توسط راسل مورد تجدید نظر قرار گرفت. پرسش‌نامه راسل و همکاران (۱۹۹۳) دارای یازده عبارت مثبت و نه عبارت منفی است که پاسخ به سؤالات با بیان منفی بر مبنای لیکرت ۴ درجه‌ای شامل هرگز (۱)، به ندرت (۲)، گاهی اوقات (۳) و اغلب (۴) است. در ضمن سؤالاتی که با جملات مثبت بیان شده، برعکس نمره‌گذاری می‌شود. طیف نمرات این مقیاس از ۲۰ تا ۸۰ است که نمره ۲۰ نشان‌دهنده بدون احساس تنهایی است، اما نمرات بیشتر از ۴۰ به عنوان دارا بودن احساس تنهایی قلمداد می‌شود و هر قدر به ۸۰ نزدیکتر باشد معرف تنهایی بیشتر است. راسل برای این نسخه، ضریب آلفای برابر با ۰/۹۴ گزارش نمود (قدم پور، ۱۳۹۸). در ایران نیز این آزمون توسط بحیرایی و همکاران در سال ۱۳۸۵ هنجاریابی شد یافته‌ها نشان می‌دهند که این مقیاس با میانگین ۳۸/۲۵ میان ۳۷ و انحراف استاندارد ۸/۱۰ از اعتبار، پایایی و همسانی درونی کافی بین نمونه برخوردار است. در همان مطالعه ضریب آلفای آزمون، برابر ۰/۸۸۹ و اعتبار فرم موازی این مقیاس با مقیاس افسرگی بک با ضریب همبستگی ۰/۶۷ به دست آمد. همچنین در پژوهشی که توسط سودانی و همکاران در سال ۱۳۹۱ بر روی سالمندان انجام شد، پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۸۵ محاسبه گردید.

**پروتکل شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی**<sup>۲</sup>. در جلسات گروهی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از بسته شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تیزدل و همکاران،

<sup>1</sup> Russell loneliness scale

<sup>2</sup> cognitive therapy protocol based on mindfulness

<sup>3</sup> spiritual therapy protocol

روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد) و در آمار استنباطی، پس از تأیید مفروضه‌ها، از کواریانس تک متغیره و آزمون تعقیبی بن فرونی برای بررسی فرضیه‌های پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. گروه شاهد در دوره اجرای پژوهش هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. همه اطلاعات مرتبط با شرکت‌کنندگان به صورت محرمانه در نظر گرفته شد. اطلاعات به دست آمده با نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS تحلیل شد. نتایج داده‌های پژوهشی با استفاده از

## جدول ۱

خلاصه جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تیزدل و همکاران و معنویت‌درمانی وزیر و همکاران

### خلاصه جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تیزدل و همکاران

جلسه	هدف	محتوا
اول	آمادگی	آشنایی با اعضای گروه، برقراری ارتباط درمانی و ارائه توضیحاتی مبنی بر شرح قوانین حاکم بر گروه، تشریح مفهوم ذهن‌آگاهی، تمرین توجه آگاهانه خوردن توجه آگاهانه یک کشمش؛ مراقبه معاینه بدن
دوم	راه‌بهتری برای دانستن	توضیح درباره رابطه بین افکار و احساسات با ذکر استعاره پیاده روی در خیابان (اگر در حین قدم زدن در خیابان دوستی را ببینید که بی‌اعتنا از مقابل شما رد شود چه احساسی پیدا می‌کنید. این احساس چه قدر با فکری که به ذهنتان رسیده مرتبط است)؛ مراقبه نفس کشیدن آگاهانه ده دقیقه‌ای
سوم	آمدن به زمان حال-جمع کردن ذهن پراکنده	آموزش کشش‌های بدنی توجه آگاهانه؛ مراقبه کشش بدن و نفس کشیدن؛ مراقبه نشسته؛ فضای تنفس سه مرحله‌ای (مرحله اول: آگاهی به افکار، هیجانات و حس‌های بدنی؛ مرحله دوم: تمرکز بر تنفس؛ مرحله سوم: گسترش تمرکز از تنفس به کل بدن)؛ تقویم تجربه‌های ناخوش آیند (تجربه چه بود؟ چه حس‌هایی در بدنتان حس کردید؟ متوجه چه خلقی در خود شدید؟ چه افکاری از ذهنتان گذشت؟ الان که در الان که در حال نوشتن این تجربه هستید چه افکاری در ذهن شماست؟) به هدف آشنایی با افکار و احساسات خود و پذیرش آنها
چهارم	تشخیص بیزاری	توضیح در مورد چارچوب بیزاری؛ رابطه بیزاری و اجتناب و پیامدهای آن؛ استعاره تیر دوم (اگر مشکل را همچون تیری بدانیم که به ما اصابت می‌کند، بیزاری مانند تیر دومی است که به ما اصابت می‌کند) پذیرش، به جای بیزاری؛ دیدن افکار منفی با کمترین بیزاری؛ مراقبه نشسته توجه آگاهی در نفس کشیدن بدن صداها و آگاهی بدون انتخاب؛ تمرین توجه متمرکز و توجه گسترده؛ تمرین مربوط به حس‌های شدید ناشی از ناراحتی فیزیکی؛ به کاربردن فضای تنفس اضافی در زندگی روزمره در مواجهه با احساسات ناخوش آیند؛ راه رفتن ذهن آگاهانه
پنجم	پذیرش افکار و احساسات	گفتگو در مورد مفهوم پذیرش افکار و احساسات؛ تمرین دعوت کردن مشکل به درون و کارکردن با آن از طریق بدن؛ تمرین فضای تنفس سه مرحله‌ای پاسخده (مرحله اول: آگاهی به افکار، هیجانات و حس‌های بدنی؛ مرحله دوم: جهت دهی دوباره به توجه؛ مرحله سوم: گسترش توجه)
ششم	دیدن افکار صرف به عنوان افکار (و نه واقعیت)	تمرینات سه گانه دیدن افکار به عنوان رویدادهای ذهنی یا قطار تداعی‌ها (دیدن افکار مانند چیزایی که بر روی پرده سینما عبور می‌کند، دیدن افکار مانند ابری که از آسمان عبور می‌کند، دیدن افکار مانند برگ‌هایی که بر روی آب عبور می‌کند)؛ آشنایی با ۱۰ الگوی فکری غیر مفید؛ تمرین فضای تنفس؛ راه‌هایی برای دیدن افکار به گونه‌ای متفاوت؛ ایجاد سیستم هشدار اولیه برای آگاهی زود هنگام از علایم خلق منفی؛ از افکار تان یک قدم به عقب بروید و از استبداد بایدهای ذهنی خود فاصله بگیرید.
هفتم	مهربانی در عمل	کمک به اعضا برای تهیه فهرست فعالیت‌های روزانه؛ کمک برای تهیه فهرست فعالیت‌های لذتبخش و فعالیت‌های تسلط بخش؛ وارد کردن فعالیت‌های لذتبخش و تسلط بخش به تار و پود زندگی روزانه و شناسایی افکار مزاحم بر سر راه این کار؛ گفتگو در خصوص انتخاب تمرینات توجه آگاهانه مداوم شخصی و تهیه طرح عمل؛ تمرین فضای تنفس سه مرحله‌ای پاسخده یا دروازه عمل توجه آگاهانه
هشتم	پایداری	مرور جلسات قبل؛ تعیین قصد و نیت قلبی برای حفظ تمرین‌های ذهن‌آگاهی تمرین مداوم روزانه چه قالبی داشته باشد.

## خلاصه جلسات معنویت‌درمانی وزیری و همکاران

اول	آشنایی و زمینه‌سازی	آشنایی اعضا با یکدیگر، اطلاع از دلایل تشکیل گروه و آشنایی با قوانین گروه؛ آگاهی از معنای ضمنی و شخصی معنویت و تعریف آن از نظر هر یک از اعضا، بررسی وجود اعتقاد به نیروی برتر و مقدس در اعضا؛ طرح سؤال معنویت چیست؟ آیا به نیروی مقدس معتقدید؟ در مقابل این نیرو چه کاری دوست دارید انجام دهید؟ چه کاری انجام می‌دهید؟ اعمالی که انجام می‌دهید چه احساسی در شما ایجاد می‌کند؟ کدام رفتار در شما احساس خوب ایجاد می‌کند؟ نام ببرید. این اقدامات در برابر مشکلات و کنار آمدن با آنها چطور به شما کمک می‌کند؟ آیا تابه حال شده که این کارها برای شما مشکل ایجاد کند؟
دوم	درون‌نگری	زمان‌هایی که یک احساس خاص مبنی بر معنویت به شما دست داده است، چه حالتی داشتید؟ این حالت‌ها از کجا می‌آیند؟ این حالت‌ها چه احساسی به ما می‌دهند؟ آموزش و تمرین مراقبه
سوم	یافتن منابع ترس و اضطراب و راه‌های حل و فصل آنها	راهبردها: منبع ترس و اضطراب چیست؟ چرا می‌ترسیم یا اضطراب داریم؟ از چه چیزی می‌ترسیم؟ چه چیزی در ما اضطراب ایجاد می‌کند؟ منبع آرامش چیست؟ چگونه می‌توان احساس آرامش کرد گفتگو در باره منابع معنوی ما در مقابل ترس و اضطراب و ناامیدی (مانند دعا و نیایش، ذکرگفتن، شکرگزاری، معنی مثبت دادن به تجربه‌های مختلف زندگی، امید داشتن به رحمت خداوند، صبر، توکل و تمرین شکرگزاری).
چهارم	صبر به عنوان یکی از منابع معنوی مقابله با ترس و اضطراب	یادآوری قدرت درونی انسان در صبر بر سختی‌ها؛ راهبردها: دنیا و سختی‌های آن اسباب رسیدن ما به مقصودی هستن که شاید هیچگاه نتوانیم به آنها برسیم. انسان همواره در رنج است، پس صبر بر مشکلات از الزامات حیات است. تعریف شما از صبر چیست؟ صبر به چه معنا و مفهومی است؟ چه تفاوتی با تحمل دارد؟ چرا باید صبر کنیم؟ تا به حال در چه مواردی صبر کرده‌ای؟ تجربیات شما از صبر کردن چه بوده است؟ این صبر چه تأثیراتی برای شما داشته است؟ نتایج حاصل از آنها برای شما چه بوده است؟
پنجم	توکل به عنوان یکی از منابع معنوی ما در مقابله با ترس و اضطراب	راهبردها: مفهوم توکل چیست؟ نظراتان در مورد توکل چیست؟ آیا در زندگی فقط به تلاش خودتان تکیه می‌کنید؟ چه تجربیاتی از توکل کردن بر خدا داشته‌اید؟ چه اتفاقی افتاده است؟ آیا وقتی متوکل شده‌اید آرامش داشته‌اید؟ کسی که حاکمیت جهان به دست اوست نفع ما را می‌داند و عالم بر دایره حکمت او می‌گردد. آیا هرگز تجربه‌ای تلخ در زندگی داشته‌اید که خیری هم برایتان به دنبال داشته و یا به رشد شما کمک کرده باشد. آیا کسی را می‌شناسید که توانسته باشد در پس مشکلات و بحران‌های زندگی معنایی برای زندگی خود پیدا کند؟ چگونه می‌توانیم مشکلات را به فرصتی برای رشد تبدیل کنیم؟
ششم	فهم پایان‌ناپذیری و ارث	راهبردها: پایان‌ناپذیری چیست؟ آیا با مرگ مطلقاً تمام می‌شویم؟ چگونه می‌توان احساس پایان‌ناپذیری کرد؟ از زندگی چه ارث برده ایم؟ چه ارثی در زندگی باقی خواهیم گذاشت؟ ارث‌های ما چه احساسی روی دیگران می‌گذارد؟ مهر و کین چیست؟ مهر یا کین کدامیک موجب آرامش ما می‌شود؟ چگونه می‌توان مهرورزی کرد؟ مهرورزی چه نتایجی به بار می‌آورد؟ مهر یا کین چه احساسی روی دیگران می‌گذارد؟ ارث مبتنی بر مهر و مبتنی بر کین چیست؟
هفتم و هشتم	بخشش	چه کسی از هفته قبل تا به حال در مورد بخشش فکر کرده است؟ چه کسانی را قرار است ببخشیم؟ بخشش چه احساسی در شما ایجاد می‌کند؟ نیروهای آزارگر خشم و کینه چه مشکلات جسمی و روحی برای شما ایجاد می‌کنند؟ طلب بخشش از کسی که در رابطه با او خطایی مرتکب شدیم و اینکه بخشیده شویم چه احساسی در ما ایجاد میکند؟ برای این که احساس بخشودگی کنید چه کارهایی انجام می‌دهید؟ ارائه فرآیند چهار مرحله‌ای بخشش بر روی یکی از داوطلبان. کمک گرفتن از منابع دینی در امر بخشش
نهم	محاسبه و مراقبه	محاسبه و مراقبه چگونه می‌تواند تحمل، خودکنترلی، پذیرش و شکیبایی را بالا برد و سودمندی شخصی و اجتماعی را افزایش دهد.
دهم	محاسبه مراقبه و پایداری-جمع بندی	تجربیات خود و دیگران را مرور کنید. برای خودپایی چه می‌کنید آیا خودپایی احساس مسئولیت را در شما افزایش می‌دهد. به طور کلی نظراتان در مورد این دوره چه بود؟ چه تجربیاتی برایتان حاصل شد؟ رضایت شما چگونه بود؟ بهترین تجربه شما چه بود؟ آیا نارضایتی داشته‌اید؟ چه چیز باعث آن شده بود؟

در پایان هر جلسه، مراسم شکرگزاری، مراقبه و دعا مرتبط با موضوع جلسه برگزار می‌شود.

## یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها را در جدول شماره ۲ مشاهده می‌کنید.

## جدول ۲

میانگین، انحراف استاندارد احساس تنهایی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی			معنویت‌درمانی			کنترل	
	پیش-آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
میانگین	(م.ا)	(م.ا)	(م.ا)	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
انحراف استاندارد	(م.ا)	(م.ا)	(م.ا)	(م.ا)	(م.ا)	(م.ا)	(م.ا)	(م.ا)
احساس تنهایی	۴۵/۶۵	۳۸/۵۲	۴۰/۰۰	۴۵/۵۳	۳۴/۷۱	۳۵/۸۸	۴۶/۶۰	۴۶/۵۰
	(۷/۲۹)	(۶/۶۴)	(۶/۳۲)	(۶/۴۵)	(۶/۰۵)	(۷/۲۱)	(۷/۷۱)	(۷/۹۷)

## جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه تفاوت گروه آزمایش و کنترل در نمرات احساس تنهایی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
پس‌آزمون							
پیش‌آزمون	۳۶۲/۸۰	۱	۳۶۲/۸۰	۱۴/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۲۱۷	۰/۹۳۲
گروه	۱۳۵۱/۶۸	۲	۶۷۵/۸۵	۲۶/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۳۴۴	۰/۹۹۷
خطا	۱۲۷۱/۹۷	۵۰	۲۵/۴۴				
پیگیری							
پیش‌آزمون	۲۱۲/۰۶	۱	۲۱۲/۰۶	۴/۸۸	۰/۰۳۲	۰/۰۸۹	۰/۵۸۲
گروه	۱۴۸۸/۴۳	۲	۷۴۴/۲۲	۱۷/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۴۰۷	۱/۰۰
خطا	۲۱۷۱/۹۱	۵۰	۴۳/۴۴				

جدول ۲ نشان می‌دهد که در هر دو گروه آزمایش میانگین نمرات احساس تنهایی در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته است. در مقابل تغییرات مشابهی در مراحل مزبور در گروه کنترل مشاهده نشد. معناداری این تفاوت‌ها، با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. قبل از انجام این آزمون مفروضه‌های تحلیل بررسی گردید. آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که توزیع داده‌های احساس تنهایی ( $P < 0/05$  و  $Z = 0/975$ ) نرمال است. آزمون لون نشان داد که واریانس‌های خطای مؤلفه احساس تنهایی ( $F_{2,51} = 0/230$ ) و ( $P > 0/05$ ) معنادار نیست و این موضوع نشان داد که مفروضه برابری واریانس‌های خطا برای احساس تنهایی برقرار است. ضریب همبستگی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر احساس تنهایی ( $r = 0/58$ ,  $P = 0/001$ ) معنادار و بنابراین شرط وجود همبستگی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر

وابسته نیز برقرار بود. همچنین مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون بین پیش‌آزمون‌ها و پس‌آزمون‌های متغیرهای وابسته در گروه‌های مورد پژوهش بررسی و نتایج نشان داد که آن مفروضه نیز در بین داده‌ها برقرار است. در نهایت پس از اطمینان از برقراری مفروضه‌های تحلیل، اثر اجرای شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت‌درمانی بر احساس تنهایی با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری و آزمون تعقیبی بن فرونی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جداول ۳ ارائه شده است. جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس احساس تنهایی در مرحله پس‌آزمون با آماره آزمون  $F = 26/57$  و در مرحله پیگیری با آماره آزمون  $F = 17/13$  تفاوت بین گروه‌ها را در سطح  $P < 0/01$  نشان می‌دهد و بیانگر آن است که حداقل یکی از مداخلات، بر احساس تنهایی اثربخش بوده‌اند.

بوده‌اند.

## جدول ۴

نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه‌های زوجی میانگین احساس تنهایی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	تفاوت گروه‌ها	پس‌آزمون			پیگیری		
		تفاوت میانگین	خطای استاندارد	P	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	P
ذهن‌آگاهی	معنویت‌درمانی	۳/۸۱	۲/۴۱	۰/۳۶۱	۴/۰۸	۲/۲۶	۰/۲۳۰
احساس تنهایی	ذهن‌آگاهی	گروه کنترل	۲/۳۲	۰/۰۰۱	-۸/۳۰	۲/۱۷	۰/۰۰۱
معنویت‌درمانی	گروه کنترل	۱۱/۷۸	۲/۳۲	۰/۰۰۱	-۱۲/۳۴	۲/۱۷	۰/۰۰۱

طبق جدول ۴ هر دو گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در هر دو مرحله در سطح  $P < 0/01$  احساس تنهایی را کاهش داده‌اند و بین احساس تنهایی در دو گروه شناخت درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت‌درمانی در دو مرحله تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ). در نتیجه هر دو مداخله بر کاهش احساس تنهایی سالمندان مؤثر هستند ولی بین آنها تفاوت معناداری نیست.

## بحث و نتیجه‌گیری

انتخاب رویکردهای مناسب درمانی که به رفع مشکلات سالمندان کمک کند، کمک بزرگی برای جوامع بشری خواهد بود. یکی از مشکلات مهم دوره سالمندی که بر سلامت، رفاه و طول عمر فرد سالمند تأثیر می‌گذارد و تلاش برای رفع آن ضروری به نظر می‌رسد احساس تنهایی است. بنابراین هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت‌درمانی بر احساس تنهایی، در سالمندان بود.

آزمون فرضیه‌های پژوهش در رابطه با احساس تنهایی سالمندان با استفاده از روش تحلیل کواریانس و آزمون تعقیبی بن فرونی نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی میانگین احساس تنهایی را ( $P = 0/004$ ) و معنویت‌درمانی میانگین احساس تنهایی را ( $P = 0/001$ ) در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری کاهش داده است. بر این اساس چنین نتیجه‌گیری شد که هم شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و هم معنویت‌درمانی احساس تنهایی را در سالمندان کاهش می‌دهد. بین اثر دو شیوه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت‌درمانی بر احساس تنهایی در سالمندان تفاوت معنادار وجود نداشت.

فرضیه اول پژوهش مبنی بر این که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر احساس تنهایی سالمندان مؤثر است، تأیید شد. که این یافته با مطالعات تتو و همکاران (۲۰۲۱)، پانديا (۲۰۲۱)، لیندسی و همکاران (۲۰۲۰)، کلیر و

همکاران (۲۰۲۰)، و مهديان و همکاران (۱۳۹۶) همسو می‌باشد. در تبیین این نتیجه، می‌توان گفت که دیدگاه عدم قضاوت که درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی به طور اعم و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به طور اخص در تقویت آن می‌کوشند، نقش مهمی بر کاهش احساس تنهایی دارد. تتو و همکاران (۲۰۲۱) اظهار می‌دارند که قضاوت‌های منفی از خود و دیگران می‌تواند در نهایت منجر به احساس تنهایی شود. این قضاوت‌های منفی و باورهای نادرست گاهی به حدی است که باعث جلوگیری از بروز احساسات مثبت در روابط بین فردی و ارتباطات اجتماعی می‌گردند. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، با کاهش انحرافات شناختی و با ایجاد حالت بیطرفی و عدم قضاوت، تأثیر قدرتمندی در ایجاد سازگاری اجتماعی افراد در تمام موقعیت‌های زندگی می‌گذارد. همین نویسندگان اظهار می‌دارند که تقویت «پذیرش» که در نتیجه اینگونه تمرینات ایجاد می‌شود، دیدگاه مشفقانه نسبت به خود و دیگران را تقویت می‌کند، احساسات مثبت اجتماعی را افزایش داده و به این ترتیب باعث بهبود کیفیت ارتباطات اجتماعی و کاهش احساس تنهایی می‌شوند. از طرف دیگر لیندسی و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی که از نوع مدل میانجی بود نشان دادند کنترل توجه به سمت تجربیات لحظه حاضر، نیز در تأثیر ذهن‌آگاهی بر احساس تنهایی نقش واسطه‌ای مهمی را بر عهده دارد. این پژوهشگران اظهار داشتند که به نظر می‌رسد بسیاری از افرادی که مبتلا به احساس تنهایی هستند در زمان حال به سر نمی‌برند. آنها درگیر نشخوار فکری افکار گذشته خود هستند. در شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به فرد آموزش داده می‌شود که کنترل توجه خود را به دست بگیرد. آموزش کنترل توجه باعث می‌شود افراد از نشخوارهای فکری و همچنین قضاوت‌های منفی که منجر به احساس تنهایی می‌شود، فاصله بگیرند و عمیقاً به زمان

حال توجه کنند. این روش‌ها باعث می‌شود افراد افکار انعطاف‌پذیر و واقع بینانه‌ای نسبت به روابط اجتماعی خود پیدا کرده و در نتیجه احساس تنهایی آنها کاهش یابد. از طرف دیگر در شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در آموزش «فاصله‌گیری شناختی» به فرد آموخته می‌شود که به افکار و حس‌های بدنی به عنوان رویدادهای گذرا بنگرد، نه به عنوان افکار واقعی. این مهم باعث می‌شود، افراد به جای درگیری و مبارزه با افکار خود انتقادی و ادراکات منفی، تنها تماشاگر آن بوده و تلاش کنند این افکار را به عنوان جریان‌های ناپایدار در نظر بگیرند. این نوع رابطه جدید با افکار و باورها، منجر به بهبود احساسات، ادراکات، رفتارها (تیزدل و همکاران، ۱۳۹۹) و در نتیجه ترمیم روابط اجتماعی می‌گردد. در پژوهشی که کار و فانگ (۲۰۲۱) انجام دادند، مشخص شد که یکی دیگر از علل احساس تنهایی در سالمندان بی تفاوت شدن نسبت به دنیا و احساس روزمرگی است. بر این اساس به نظر می‌رسد یکی از دلایل اثربخش بودن شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش احساس تنهایی کاهش احساس روزمرگی و بی تفاوتی نسبت به دنیا باشد. علاوه بر این‌ها درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌کوشند از طریق تقویت ذهن نوآموز به فرد کمک کند تا از احساس روزمرگی و بی تفاوتی دور باشد. آنها سعی می‌کنند به فرد بیاموزند که به همه اشیا و وقایع به نحوی بنگرد که گویی برای اولین بار است که آنها را می‌بینند. برای چنین شخصی همه موجودات اعم از اشخاص، گیاهان، حیوانات و اشیا با نوعی احساس تازگی، جذابیت و هیجان بخشی همراه است. گویی همه موجودات مشتاقانه او را به معاشرت دعوت می‌نمایند (تان و همکاران، ۲۰۲۱) و از احساس تنهایی دور نگه می‌دارند.

فرضیه سوم پژوهش مبنی بر این‌که بین اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت درمانی بر احساس تنهایی سالمندان تفاوت وجود دارد، تأیید نشد. تاکنون پژوهشی جهت مقایسه اثربخشی این دو روش بر روی احساس تنهایی صورت نگرفته است. به همین دلیل نمی‌توان در مورد همسویی و یا عدم همسویی این پژوهش با پژوهش‌های دیگر سخن گفت. در هر صورت شواهد نظری و سوابق پژوهشی نشان می‌دهد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از طریق تقویت دیدگاه عدم قضاوت و تقویت پذیرش و (تئو و همکاران، ۲۰۲۱)، آموزش و تمرین کنترل توجه بر تجربه زمان حال، هم به طور مستقیم و هم به واسطه بهبود روابط اجتماعی به کاهش احساس تنهایی کمک می‌کند (لیندسی و همکاران، ۲۰۲۰)، فاصله‌گیری شناختی (تیزدل و

حال توجه کنند. این روش‌ها باعث می‌شود افراد افکار انعطاف‌پذیر و واقع بینانه‌ای نسبت به روابط اجتماعی خود پیدا کرده و در نتیجه احساس تنهایی آنها کاهش یابد. از طرف دیگر در شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در آموزش «فاصله‌گیری شناختی» به فرد آموخته می‌شود که به افکار و حس‌های بدنی به عنوان رویدادهای گذرا بنگرد، نه به عنوان افکار واقعی. این مهم باعث می‌شود، افراد به جای درگیری و مبارزه با افکار خود انتقادی و ادراکات منفی، تنها تماشاگر آن بوده و تلاش کنند این افکار را به عنوان جریان‌های ناپایدار در نظر بگیرند. این نوع رابطه جدید با افکار و باورها، منجر به بهبود احساسات، ادراکات، رفتارها (تیزدل و همکاران، ۱۳۹۹) و در نتیجه ترمیم روابط اجتماعی می‌گردد. در پژوهشی که کار و فانگ (۲۰۲۱) انجام دادند، مشخص شد که یکی دیگر از علل احساس تنهایی در سالمندان بی تفاوت شدن نسبت به دنیا و احساس روزمرگی است. بر این اساس به نظر می‌رسد یکی از دلایل اثربخش بودن شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش احساس تنهایی کاهش احساس روزمرگی و بی تفاوتی نسبت به دنیا باشد. علاوه بر این‌ها درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌کوشند از طریق تقویت ذهن نوآموز به فرد کمک کند تا از احساس روزمرگی و بی تفاوتی دور باشد. آنها سعی می‌کنند به فرد بیاموزند که به همه اشیا و وقایع به نحوی بنگرد که گویی برای اولین بار است که آنها را می‌بینند. برای چنین شخصی همه موجودات اعم از اشخاص، گیاهان، حیوانات و اشیا با نوعی احساس تازگی، جذابیت و هیجان بخشی همراه است. گویی همه موجودات مشتاقانه او را به معاشرت دعوت می‌نمایند (تان و همکاران، ۲۰۲۱) و از احساس تنهایی دور نگه می‌دارند.

فرضیه دوم پژوهش مبنی بر این‌که معنویت درمانی بر احساس تنهایی سالمندان مؤثر است، تأیید شد. که این یافته با مطالعات دیناروند و برقی ایرانی (۱۴۰۰)؛ دشت بزرگی و همکاران (۱۳۹۵) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مداخلات معنوی به فرد کمک می‌کند تا خود را جزیی از یک کل بزرگتر ببیند. احساس پیوستگی به یک کل بزرگتر، اعم از این‌که آن کل بزرگتر خدا، طبیعت و جهان هستی یا بشریت باشد می‌تواند فرد را از احساس تنهایی برهاند و به او احساس توانایی و قدرت بدهد (هاپکینز، ۲۰۱۶). همچنین به نظر می‌رسد تقویت مفهوم توکل، با پرورش این عقیده که خداوند کریم از

## منابع

- همکاران، (۱۳۹۹) تقویت ذهن نوآموز (تان و همکاران، ۲۰۲۱) و معنویت درمانی از طریق ایجاد احساس پیوستگی به یک کل بزرگتر (هاپکینز، ۲۰۱۶)، تقویت توکل و صبر و بخشش (نوری و بوالهروی، ۱۳۹۲)، تشویق به دعا و نیایش (دشت بزرگی و همکاران، ۱۳۹۵) احساس تنهایی را کاهش می‌دهد و بر اساس یافته‌های این پژوهش تفاوت معناداری در میزان اثربخشی دو شیوه درمانی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت‌درمانی بر روی احساس تنهایی سالمندان وجود ندارد. بر این مبنا می‌توان از هر دو روش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت‌درمانی برای کاهش احساس تنهایی سالمندان سود برد.
- مهمترین محدودیت‌های این پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود که تعمیم نتایج پژوهش را نیازمند احتیاط می‌سازد. شاید لازم باشد یادآوری کنیم که شرکت‌کنندگان در پژوهش در گروه سنی ۶۰-۷۵ سال بودند بنابراین نتایج پژوهش قابل تعمیم به سایر گروه‌های سنی نیست. برای بدست آوردن نتایج قابل اعتمادتر و تعمیم‌پذیرتر، پیشنهاد می‌شود که مشابه این پژوهش در نمونه‌های آماری بزرگتر و در شهرهای مختلف و طبقات اجتماعی متفاوت تکرار شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مقایسه‌ای رویکردهای روان‌درمانی مختلف، در رابطه با کاهش مشکلات سالمندان و توانمندسازی آنان در مقابله با مشکلات صورت گیرد. جا دارد که در پژوهش‌های آتی بررسی شود که افزایش تعداد جلسات درمانی هر یک از این دو شیوه درمان بر میزان اثربخشی درمان‌ها خواهد افزود یا خیر؟ و آیا افزایش تعداد جلسات تفاوتی در نتیجه حاصل از مقایسه اثربخشی دو شیوه درمان خواهد داشت یا خیر؟ در حوزه کاربردی پیشنهاد می‌شود واحدهای درمانی در سطح کشور از دو روش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت‌درمانی جهت توانمندسازی روانی سالمندان استفاده نمایند.
- سپاس‌گزاری**
- از پژوهشگران این طرح لازم می‌دانند از معاونت محترم پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، معاونت محترم توسعه و تحول اداری و معاونت محترم فرهنگی و اجتماعی شهرداری تهران، مدیریت محترم اداره سرهای محلات شهرداری شهر تهران، مسئولین محترم دو سرای محله شهرآرا و ستارخان که در امر هماهنگی و اجرای این طرح همکاری نمودند و همچنین از تک تک سالمندان عزیز شرکت‌کننده در این طرح نهایت قدردانی را به عمل آورند.
- ابراهیمی قیه قشلاق، ف، زاده محمدی، ع، و پناغی، لیلی. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مبتنی بر روان‌شناسی وحدت مدار بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ زنان در مرحله آشیانه خالی. *روانشناسی پیری*، ۵ (۴)، ۲۸۸-۲۷۵.
- اسمعیل‌پور دیلمقانی، ر، پناهعلی، ا، اقدسی، ع، و خادمی، ع. (۱۴۰۱). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و معنای زندگی در زنان سالمند با ترس از ویروس کرونا. *روانشناسی پیری*، ۱۸ (۲)، ۱۴۷-۱۳۵.
- بحیرایی، ه، دلاور، ع، و احدی، ح. (۱۳۸۵). هنجاریابی مقیاس احساس تنهایی UCLA (نسخه سوم) در جامعه‌ی دانشجویان مستقر در تهران. *روانشناسی کاربردی*، ۱۸ (۷۴)، ۱۸-۶.
- تاجور، م، یاسری، م، محمودی، ر، و کرمی، ب. (۱۳۹۹). اندازه‌گیری شاخص سالمندی فعال و تعیین‌کننده‌های فردی آن در شهر تهران. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۸ (۲)، ۱۵۸-۱۳۹.
- تیزدل، ج، ویلیامز، م و سگال، ز. (۱۳۹۹). *کتاب کار توجه آگاهی* (ترجمه انوشه امین‌زاده). تهران، ارجمند. (سال چاپ نسخه اصلی، ۲۰۱۴).
- حاجات‌نیا، ب، تاجری، ب، و حاجی‌علیزاده، ک. (۱۴۰۰). اثربخشی معنویت‌درمانی بر کیفیت خواب، تاب‌آوری و اضطراب مرگ سالمندان، طب و پیشگیری، ۲ (۴)، ۵۳-۴۲. دشت بزرگی، ز، سواری، ک، و صفرزاده، س. (۱۳۹۵). اثربخشی معنویت‌درمانی اسلامی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان. *روانشناسی پیری*، ۲ (۳)، ۱۸۶-۱۷۷.
- دلاور، ع. (۱۳۹۶). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران، رشد.
- خسروان، ش، علویانی، م، عالمی، ع، و توکلی زاده، ج. (۱۳۹۳). همه‌گیرشناسی احساس تنهایی در زنان سالمند، پژوهش و سلامت، ۴ (۴)، ۷۷۸-۸۷۱.
- دیناروند، ن، و برقی ایرانی، ز. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی فراشناخت‌درمانی و معنویت‌درمانی بر ناهماهنگی شناختی و احساس تنهایی سالمندان مقیم سرای سالمندان. *روانشناسی پیری*، ۷ (۲)، ۱۹۷-۱۷۱.
- رستمی، م، رسولی، م، و کسای، ع. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر درمان معنویت‌محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دلزدگی وجودی سالمندان. *روانشناسی پیری*، ۴ (۳)، ۱۷۸-۱۶۵.
- سودانی، م، نیسی، ع، شجاعیان، م. (۱۳۹۱). اثربخشی معنا‌درمانی گروهی بر احساس تنهایی مردان بازنشسته. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱ (۲)، ۵۴-۴۳.

- religious psychotherapy on enhancing quality of life and reducing symptoms of anxiety and depression among the elderly. *Research on Religion & Health*, 4 (2), 29-41. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v4i2.15595> [Persian]
- Bahirayi, H., Delavar, A., & Ahadi, h. (2006). Standardization of UCLA Loneliness Scale (version 3) on Students Attending Universities in Tehran, *Applied Psychology*, 18 (74), 18-6 [Persian]
- Caosco, T. D., Andrew, V. Wister, A. N Howse, k., & Brayne, C. (2018). Psychosocial aspects of successful ageing and resilience: Critique, integration and implications. *Estudios de Psicología*, 39 (2), 1-19. <https://doi:10.1080/02109395.2018.1493843>
- Carr, S., & Fang, C. A. (2021). Gradual separation from the world: a qualitative exploration of existential loneliness in old age. *Ageing & Society*, 4 (2), 1436-1456. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21001252>
- Cheung, Y., Chau, P. H., & Yip, P. S. (2008). A revisit on older adults' suicides and severe acute respiratory syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A Journal of the Psychiatry of Late Life and Allied Sciences*, 23 (12), 1231-1238. <https://doi.org/10.1002/gps.2056>
- Credwson, J. A. (2016). The effect of loneliness in the elderly population: A review. *Heal Aging & Clin Care Elder*, 8 (1), 80-85. <https://doi:10.4137/HACCE.S35890>
- Dashtbozorgi, Z., Sevari, k., & Safarzadeh, S. (2016). Effectiveness of Islamic spiritual therapy on the Feeling of loneliness and Death anxiety in elderly people. *Aging Psychology*, 2 (3), 177-186. [Persian]
- Debnath, A., Roy, P. B & Mukhopadhyay, D. (2023). Examining the Influence of spiritual practices on quality of life among older urbanites in an Indian town, *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 35 (2), 305-322. <https://doi.org/10.1080/15528030.2022.2032533>
- Delaware, A. (2016). *Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences*. Tehran: Rushd. [Persian]
- صدری دمیرچی، ا.، محمدی، ن.، رضانی، ش و امان زاده، ز. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر شادکامی و سرسختی روانشناختی زنان سالمند؛ پژوهش در دین و سلامت، ۴ (۲)، ۵۳-۴۲.
- صدری دمیرچی، و رضانی، ش. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان وجودی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان. *روانشناسی پیری*، ۲ (۱)، ۱۲-۱.
- عبدخدایی، ز.، شهیدی، ش.، پناغی، م. ع. و نجاتی، و. (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله مبتنی بر رویکرد تحلیل وجودی- معنویت بر کیفیت و معنای زندگی بیماران مبتلا به مولتیپلاسکلروزیس. *روانشناسی سلامت*، ۹ (۳۴)، ۱۲۰-۹۵.
- عسگری، م.، محمدی، ح.، رادمهر، ح و جهانگیری، ا. ح. (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی معنوی- مذهبی بر افزایش کیفیت زندگی، اضطراب و افسردگی سالمندان؛ مجله پژوهش در دین و سلامت، ۲ (۴)، ۴۱-۲۹.
- هادیان، ن.، قدسی، پ.، و صادقی افجه، ز. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت درمانی بر معنای زندگی و خردمندی سالمندان. *روانشناسی پیری*، ۹ (۱)، ۱۸-۱.
- مه‌دیان، ح.، علیدادیان، ا.، رضایی، ن.، و باقریان، م. (۱۳۹۶). اثربخشی ذهن‌آگاهی بر کیفیت خواب و احساس تنهایی در سالمندان. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی*، ۶ (۲۳)، ۳۳-۱۵.
- نوری، ر.، و بوالهروی، ج. (۱۳۹۲). مهارت‌های معنوی: کتاب کار دانشجویان. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- وزیری، ش.، لطفی کاشانی، ف؛ و اکبری، م. ا. (۱۳۹۶). *راهنمای معنویت‌درمانی*. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

## References

- Abbas, N., Abrar ul Haq, M., Ashiq, U & Ubaid, S. (2020). Loneliness among elderly widows and its effect on social and mental well-being., *Global Social Welfare*, 7 (September), 215-229. <https://doi.org/10.1007/s40609-020-00173-5>
- Abdekhodaie, Z., Shahidi, S., Mazaheri, M. A., Panaghi, L., & Nejati, V. (2020). Effectiveness of existential based spiritual intervention on quality of life and life meaning in patients with multiple sclerosis. *Health Psychology*, 9 (34), 95-120. [Persian] <https://doi.org/10.30473/hpj.2020.48635.4563>
- Askari, M., Mohammadi, H., Radmehr, A., & Hosein, J. (2018). The Effect of spiritual-



- Dinarvand, N., & Barghi Irani, Z. (2021). The Comparison of the effectiveness of metacognitive therapy and Spiritual therapy on cognitive dissonance and feeling loneliness in the elderly. *Aging Psychology, 7* (2), 181-197. <https://doi.org/10.22126/jap.2021.6334.1520>. [Persian]
- Ebrahimi, G. G. F., Zadeh Mohammadi, A., & Panaghi, L. (2019). Effectiveness of Unity Oriented Psychology based Training on Loneliness and Death Anxiety among Women at Empty Nest Stage. *Journal of Aging Psychology, 5* (4), 275- 288. [Persian]
- Esmailpour Dilmaghani, R., Panahali, A., Aghdasi, A., & khademi, A. (2022). The Effectiveness of group logo therapy on death anxiety, feeling of loneliness and meaning of life in the elderly women with fear of coronavirus. *Aging Psychology, 8* (2), 135-147. [Persian]
- Ferreira, H. G., & Casemiro, N. V. (2021). Loneliness in the Elderly and associated factors. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, 9* (1), 90-98. <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i1.5199>
- Guner, T.A., Erdogan, Z., & Demir, I. (2021). The Effect of loneliness on death anxiety in the elderly during the COVID-19 pandemic. First published April 20, 2021. <https://doi.org/10.1177/003022282111726048>
- Hadian, N., Ghodsi, P. & Sadeghi Afjeh, Z. (2023). The Comparison of the effectiveness of mindfulnessbased cognitive therapy and spiritual therapy on the meaning of life and wisdom in the elderly. *Aging Psychology, 9* (1), 1-18. <https://doi.org/10.22126/JAP.2023.8742.1685>
- Hajatnia, B., Tajeri, B., & Haji Alizadeh, K. (2021). The effectiveness of spiritual therapy on the quality of sleep, resilience, and death anxiety of the elderly. *Journal of Preventive Medicine, 8* (2), 17-26. [Persian]
- Henrich, L.M., & Gullone, E. (2016). The Clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology Review, 6* (6), 695-716. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002>.
- Henriksen, D. A., Richardson, C.B & Shack, C. k. (2020). Mindfulness and creativity: Implications for thinking and learning Thinking Skills and Creativity. *Thinking Skills & Creativity, 37*, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2020.10069>.
- Higuchi, M. (2018). Managing loneliness in the elderly and finding meaning in ageing. *Journal of Comprehensive Nursing Research and Care, 3* (125), 1-3. <https://doi.org/10.33790/jcnrc1100125>
- Hupkens, S; Machielse, A; Marleen Goumans, M; & Netherland, P. (2016). Meaning in life of older persons: An Integrative literature review. *Nursing Ethics, 25* (8), 3-19.
- Jiménez, M. S., Desfilis, E. S., & Serra, E. (2020). Does Christian spirituality enhance psychological interventions on forgiveness, gratitude, and the meaning of life? A Quasi-experimental intervention with the Elderly and Youth. *Nursing Report, 10* (2), 182- 206 <https://doi.org/10.3390/nursrep1002002>
- Kabatz Yıldız, M., & Orak, O. S. (2023). The Effect of the Mindfulness-Based Stress Reduction program on the level of perceived stress and geriatric depression in older adults, *Psycho Geriatric, 23* (2), 24-36. <https://doi.org/10.1111/psyg.12929>
- Kao, L. E., Peteet, J. R., & Cook, C. H. (2020). Spirituality and mental health. *Journal for the Study of Spirituality, 10* (4), 1-13. <https://doi.org/10.1080/20440243.2020.1726048>
- Khosravan, S., Alaviani, M., Alami, A., Tavakolizadeh, J. (2014). Epidemiology of loneliness in elderly women. *Journal of Research & Health, 4* (4), 871-877. [Persian] <https://sid.ir/paper/214486/fa>
- Lindsay, E. K., Young, S., Brown, K. W., & Creswell, D. (2019). Mindfulness training reduces loneliness and increases social contact in a randomized controlled trial, *National Library of Medicine, 116* (9), 3488-3493. <https://doi.org/10.1073/pnas.181358811>
- Mehdian, H., Alidadian, A., Rezaee, N., Bagherian, M. (2017). Effectiveness of mindfulness on sleep quality and Loneliness in the Elderly, *Journal of Consulting Excellence and Psychotherapy, 6* (23), 15-33. <https://doi.org/10.52547/jarcp.2.1.35> [Persian]
- Mireille, E. G., Wolfers, B.E. & Machielse, A. (2022). Correlates of emotional and Social loneliness among community dwelling older adults in Rotterdam. *The*

- Netherlands Aging Mental Health*, 26 (2), 355-367. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1875191>
- Nair, S., Sawant, N., & Thippeswamy, H. (2021). Gender issues in the Care of elderly: A Narrative review. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 2 (1), 1-4 <https://doi.org/10.1177/02537176211021530>
- Nouri, R., & Bovalhari, J. (2013). *Spiritual skills workbook for students*. Tehran: Tehran University [Persian].
- O'Suilleabháin, P.S., Gallagher, S., & Steptoe, A. (2019). Loneliness, living alone, and all-Cause mortality: The Role of emotional and social loneliness in the elderly during 19 years of Follow-up. *Psychosom*, 281 (6), 521-526 <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000710>
- Pandya, P.S. (2021). Meditation program mitigates loneliness and promotes wellbeing, life satisfaction and contentment among retired older adults: a two-year follow-up study in four South Asian cities *Aging. Ment Health*, 25 (2), 286-298. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1691143>
- Paredes, A. M., Lee, E. E., Chik, L., Gupta, S., & Others. (2021). Qualitative study of loneliness in a senior housing community: the importance of wisdom and other coping strategies. *Aging Mental Health*, 25 (1), 1-8. doi:10.1080/13607863.2019.1699022.
- Rego, F., Nunes, R., The interface between psychology and spirituality in palliative care. (2019). *Journal of Health Psychology*, 24 (3), 279-28. <https://doi.org/10.1177/1359105316664138>
- Rostami, M., Rasouli, M., & Kesai, A. (2018). Comparison of the effect of group counseling based on Spirituality-based Therapy and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on reducing demoralization of the Elderly. *Aging Psychology*, 4 (3), 165-178. [Persian]
- Russell. D. (1996). UCLA Loneliness Scale (version 3): Reliability, Validity and factorstructure. *Journal of Personality Assessment*, 66 (1), 20-40.
- Sadridamirchi, E., Mohamdi, N., Rameani, S., & Amanzd, Z. (2018). The Effectiveness of Spirituality Group Therapy on happiness and hardiness in elderly women. *Journal of Research On Religion And Health*, 4 (2), 42-53. <https://sid.ir/paper/258620/fa> [Persian]
- Sadridamirchi, E., & Ramezani, Sh. (2012). Effectiveness of Existential Therapy on Loneliness and Death Anxiety in the Elderly. *Journal of Aging Psychology*, 2 (1), 1-12
- Sodani, M., Shogaeyan, M., & Neysi, A. (2012). The Effect of Group Logo - Therapy on loneliness in retired mean. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 2 (1), 43-54. [Persian]
- Tajvar, M., Yaseri, M., Mahmoud, i., & Karami, B. (2020). Active Aging Index and Its Individual Determinants in Tehran. *School of Public Health and Institute of public Health Research*, 18 (2), 139-158. <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5885-fa.html> [Persian]
- Tan, C. C., Hashim, H. M., Pheh, K. S., Pratt, C., & Others. (2021). The mediating role of openness to experience and curiosity in the relationship between mindfulness and meaning in life: evidence from four countries published. *Current psychology*, 42 (3), 327-337. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01430-2>
- Teoh, S. L., Letchumanan, V., & Lee, L.H. (2021). Can Mindfulness help to alleviate loneliness? a systematic review and meta-analysis. *Front Psychology*, 41 (5), 290-301. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.E290-E301>
- Tizdel, J Williams, M., & Segal, Z. (2019). *Work book on mindfulness*. (Translated by Anoushe Aminzadeh). Tehran: Arjmand, (original publication year, 2014).
- Van As, B. A. L., Imbimbo, E., Franceschi, A., Menesini, E & Nocentini, A. (2021). The Longitudinal association between loneliness and depressive symptoms in the elderly: a systematic review *International Psychogeriatrics*, 34 (7), 657-669 <https://doi.org/10.1017/S1041610221000399>
- Vaziri, S., Lotfikashani, F., Akbari M. A. (2017). *Spiritual therapy guide*. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences. [Persian]
- Zhang, Y., Chen, Y., & Ma, L. (2018). Depression and cardiovascular disease in elderly: current understanding. *Journal of Clinical Neuroscience*, 4 (1), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2017.09022>