

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده و اضطراب پیری در مراقبین سالمندان شهر اصفهان

احسان مرآتیان اصفهانی^۱، رویا مشاک^{۲*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، واحد کاشان، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشان، ایران.

۲. استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید اشرفی اصفهانی، اصفهان، ایران.

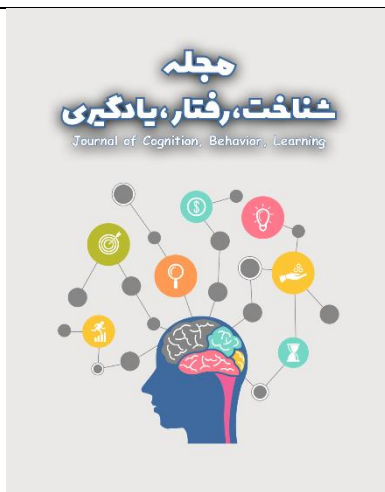
* ایمیل نویسنده مسئول: r.mashak@ashrafi.ac.ir

تاریخ چاپ: ۱۴۰۶/۰۴/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۷/۲۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۷/۰۳

تاریخ ارسال: ۱۴۰۵/۰۴/۰۴



شیوه استناددهی: مرآتیان اصفهانی، احسان، و مشاک، رویا. (۱۴۰۶). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده و اضطراب پیری در مراقبین سالمندان شهر اصفهان. *شناخت، رفتار، یادگیری*، ۴(۵)، ۱۸-۱.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده و اضطراب پیری در مراقبین سراهای سالمندان شهر اصفهان انجام شد. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل مراقبین شاغل در سراهای سالمندان شهر اصفهان در سال ۱۴۰۵ بود که از میان آنان ۳۲ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه ۱۶ نفر، گمارده شدند. گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی تحت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس استرس ادراک شده (PSS) و مقیاس اضطراب پیری (AAS) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک متغیری در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد اثر گروه بر ترکیب استرس ادراک شده و اضطراب پیری معنادار بود ($\eta^2p=0.389, p=0.001, F=8.603$). همچنین، پس از کنترل نمرات پیش آزمون، اثر مداخله بر استرس ادراک شده ($\eta^2p=0.292, p=0.002, F=11.570$) و اضطراب پیری ($\eta^2p=0.274, p=0.003, F=10.546$) و اضطراب پیری معنادار بود ($\eta^2p=0.464, p=0.005, F=4.980$)، اما در تحلیل‌های تک متغیری تنها اثر مداخله بر مؤلفه ترس از فقدان معنادار بود ($\eta^2p=0.423, p<0.001$) و سه مؤلفه دیگر معنادار نبودند. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به عنوان مداخله‌ای مؤثر برای کاهش استرس ادراک شده و اضطراب پیری در مراقبین سالمندان مورد استفاده قرار گیرد. این مداخله به ویژه در کاهش ابعاد استرس ادراک شده و ترس از فقدان اثربخش بود و می‌تواند در برنامه‌های حمایت روان شناختی کارکنان مراکز نگهداری سالمندان مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌گان: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، استرس ادراک شده، اضطراب پیری، مراقبین سالمندان، سالمندی.

Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Perceived Stress and Aging Anxiety among Caregivers of Older Adults in Isfahan

Ehsan Meratian Esfahani¹, Roya Mashak^{2*}

1. Master's student, Department of Psychology, Kas.C., Islamic Azad University, Kashan, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Ashrafi Esfahani University, Isfahan, Iran

*Corresponding Author's Email: r.mashak@ashrafi.ac.ir

Submit Date: 2026-06-25

Revise Date: 2026-09-25

Accept Date: 2026-10-18

Publish Date: 2027-07-23

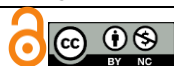
Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in reducing perceived stress and aging anxiety among caregivers working in nursing homes in Isfahan. This quasi-experimental study employed a pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of caregivers working in nursing homes in Isfahan in 2026. Thirty-two eligible caregivers were selected through convenience sampling and randomly assigned to an experimental group and a control group, with 16 participants in each group. The experimental group received eight weekly 90-minute sessions of MBCT, whereas the control group received no psychological intervention during the study period. Data were collected using the Perceived Stress Scale (PSS) and the Anxiety about Aging Scale (AAS). Multivariate analysis of covariance and univariate analysis of covariance were conducted using SPSS version 26. Multivariate analysis indicated a significant group effect on the combined dependent variables of perceived stress and aging anxiety ($F=8.603$, $p=0.001$, partial $\eta^2=0.389$). After controlling for pretest scores, MBCT had a significant effect on perceived stress ($F=10.546$, $p=0.003$, partial $\eta^2=0.274$) and aging anxiety ($F=11.570$, $p=0.002$, partial $\eta^2=0.292$). The multivariate effect of the intervention on the dimensions of perceived stress was also significant ($F=5.589$, $p=0.009$, partial $\eta^2=0.293$), with significant effects observed for both positive and negative perceptions of stress. Moreover, the multivariate group effect on the dimensions of aging anxiety was significant ($F=4.980$, $p=0.005$, partial $\eta^2=0.464$). However, univariate analyses showed that among the four dimensions of aging anxiety, only fear of loss demonstrated a significant intervention effect ($p<0.001$, partial $\eta^2=0.423$), whereas fear of older people, psychological concerns, and concerns about physical appearance were not individually significant. Mindfulness-based cognitive therapy appears to be an effective psychological intervention for reducing perceived stress and overall aging anxiety among caregivers of older adults. Its particularly notable effect on perceived stress dimensions and fear of loss supports its potential incorporation into psychological support programs designed for professional caregivers in nursing-home settings.

Keywords: Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Perceived Stress, Aging Anxiety, Caregivers, Older Adults.



How to cite: Meratian Esfahani, E., Mashak, R. (2027). Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Perceived Stress and Aging Anxiety among Caregivers of Older Adults in Isfahan. *Cognition, Behavior, Learning*, 4(5), 1-18.



مقدمه

افزایش جمعیت سالمندان و گسترش نیازهای مراقبتی مرتبط با سالمندی، یکی از مهم‌ترین چالش‌های نظام‌های سلامت و رفاه اجتماعی در دهه‌های اخیر محسوب می‌شود. افزایش امید به زندگی، شیوع بیماری‌های مزمن، کاهش توانایی‌های عملکردی و شناختی و نیاز روزافزون سالمندان به دریافت حمایت‌های مستمر، موجب شده است که نقش مراقبین سالمندان بیش از گذشته مورد توجه قرار گیرد. مراقبین شاغل در سrahای سالمندان به‌طور روزمره با مجموعه‌ای از مسئولیت‌های جسمانی، روان‌شناختی، عاطفی و ارتباطی مواجه هستند و کیفیت عملکرد آنان می‌تواند به‌طور مستقیم با کیفیت مراقبت از سالمندان ارتباط داشته باشد. با این حال، تداوم مواجهه با وابستگی سالمندان، بیماری‌های مزمن، زوال شناختی، محدودیت‌های حرکتی، کاهش استقلال و مرگ می‌تواند سلامت روانی مراقبین را تحت تأثیر قرار دهد و زمینه بروز فشارهای روان‌شناختی پایدار را فراهم سازد. شواهد نشان داده‌اند که تجربه مراقبت طولانی‌مدت، به‌ویژه در شرایطی که فرد با نیازهای پیچیده جسمانی و هیجانی سالمندان مواجه است، می‌تواند با تغییر در ادراک مراقب از شرایط زندگی، افزایش خستگی روانی و کاهش ظرفیت سازگاری همراه باشد (Cesário & Chariglione, 2018). همچنین، پژوهش‌های انجام‌شده در میان مراقبین سالمندان نشان داده‌اند که افزایش فشارهای شغلی و مراقبتی با سطوح بالاتر استرس ادراک‌شده و فرسودگی شغلی ارتباط دارد (Karaman et al., 2020). در همین راستا، یافته‌های داخلی نیز حاکی از آن است که استرس ادراک‌شده یکی از عوامل مهم مرتبط با فرسودگی شغلی در مراقبین سالمندان است و می‌تواند عملکرد روان‌شناختی و حرفه‌ای آنان را تحت تأثیر قرار دهد (Saadat et al., 2021).

یکی از مهم‌ترین متغیرهای روان‌شناختی در این زمینه، استرس ادراک‌شده است. استرس ادراک‌شده به ارزیابی ذهنی فرد از میزان پیش‌بینی‌ناپذیری، کنترل‌ناپذیری و فشارزایی شرایط زندگی اشاره دارد و بیش از آنکه صرفاً به وجود عوامل تنش‌زای بیرونی وابسته باشد، به نحوه تفسیر و ارزیابی فرد از منابع درونی و بیرونی خود برای مقابله با آن شرایط مربوط است. از این منظر، دو فرد ممکن است در معرض شرایط نسبتاً مشابهی قرار داشته باشند، اما به دلیل تفاوت در ارزیابی شناختی، منابع مقابله‌ای و حمایت ادراک‌شده، سطوح متفاوتی از استرس را تجربه کنند. ارتباط استرس ادراک‌شده با شیوه‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی پیش‌تر نیز مورد تأکید قرار گرفته است (Saadat et al., 2015). در مراقبین سالمندان، این مفهوم اهمیت مضاعفی دارد؛ زیرا آنان به‌طور هم‌زمان با تقاضاهای شغلی، مسئولیت‌های عاطفی، مواجهه مداوم با آسیب‌پذیری سالمندان و محدودیت‌های سازمانی مواجه‌اند. شواهد داخلی نشان داده‌اند که استرس ادراک‌شده در مراقبین سالمندان با بار مراقبتی ارتباط معناداری دارد و تاب‌آوری می‌تواند در این رابطه نقش محافظتی ایفا کند (Jafari et al., 2022). از سوی دیگر، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس استرس ادراک‌شده در جمعیت ایرانی نیز نشان داده است که این سازه را می‌توان با اعتبار مناسب در مطالعات بالینی و روان‌شناختی مورد سنجش قرار داد (Safaei & Shokri, 2014). بنابراین، استرس ادراک‌شده را می‌توان یکی از شاخص‌های کلیدی برای ارزیابی فشار روان‌شناختی مراقبین سالمندان در نظر گرفت.

در کنار استرس ادراک‌شده، اضطراب پیری نیز از جمله متغیرهایی است که می‌تواند در مراقبین سالمندان اهمیت ویژه‌ای داشته باشد. اضطراب پیری به مجموعه‌ای از نگرانی‌ها، ترس‌ها و نگرش‌های منفی درباره فرایند سالمند شدن و پیامدهای بالقوه آن اشاره دارد و می‌تواند ابعادی مانند نگرانی از کاهش توانایی‌های جسمانی، تغییر ظاهر، از دست دادن استقلال، کاهش نقش‌های اجتماعی، وابستگی به دیگران و مواجهه با فقدان و مرگ را دربرگیرد. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که اضطراب پیری با طیفی از عوامل روان‌شناختی و اجتماعی ارتباط دارد. برای مثال، تنهایی با سطوح بالاتر اضطراب درباره سالمندی همراه گزارش شده است (Ayalon, 2018). همچنین، خودارزشمندی و معنا در زندگی از جمله متغیرهایی هستند که می‌توانند با میزان اضطراب پیری در سالمندان ارتباط داشته باشند (Bergman & Bodner, 2022). در مطالعات دیگر، رابطه میان ترس از پیری، تنهایی و اضطراب مرگ مورد بررسی قرار گرفت و یافته‌ها نشان دادند که نگرش منفی نسبت به سالمندی می‌تواند با هیجان‌های منفی مرتبط با مرگ و انزوای اجتماعی هم‌پوشانی داشته باشد (Çiftci et al., 2024). در مطالعات داخلی نیز نقش معنا در زندگی، شفقت به خود و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در تبیین ترس از پیری مورد تأکید قرار گرفته است (Delkhah et al., 2024).

al., 2023). این شواهد نشان می‌دهند که اضطراب پیری صرفاً یک نگرانی محدود به سنین سالمندی نیست، بلکه می‌تواند بازتابی از نحوه ارزیابی فرد از آینده، کاهش منابع، فقدان و تغییرات مربوط به هویت و استقلال باشد.

اهمیت اضطراب پیری در مراقبین سالمندان از این جهت بیشتر می‌شود که این افراد به‌صورت روزانه با جلوه‌های عینی فرایند سالمندی روبه‌رو هستند. مشاهده مکرر کاهش توانایی جسمانی، اختلال شناختی، وابستگی، بیماری‌های مزمن و مرگ سالمندان ممکن است مراقبین را بیش از سایر افراد در معرض فعال شدن نگرانی‌های مرتبط با سالمندی شخصی خود قرار دهد. در چنین شرایطی، مواجهه مداوم با نشانه‌های پیری می‌تواند به نوعی یادآوری مستمر آینده احتمالی خود فرد تبدیل شود و اضطراب مربوط به از دست دادن سلامت، استقلال، نقش اجتماعی یا نزدیک شدن به مرگ را تشدید کند. مطالعات طولی نیز نشان داده‌اند که اضطراب پیری و استرس روان‌شناختی می‌توانند در طول زمان با یکدیگر ارتباط داشته باشند و افزایش فشار روانی با نگرش منفی‌تر نسبت به فرایند سالمندی همراه شود (Robertson & Kenny, 2022). بنابراین، استرس ادراک‌شده و اضطراب پیری را می‌توان دو سازه متمایز اما مرتبط دانست که ممکن است از طریق فرایندهای شناختی مشترکی مانند ارزیابی تهدید، تمرکز بر آینده، پیش‌بینی پیامدهای منفی و کاهش احساس کنترل تقویت شوند.

سنجش دقیق اضطراب پیری نیز در سال‌های اخیر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. اعتبار و پایایی مقیاس اضطراب پیری لاشر و فاکلندر در نمونه‌های ایرانی بررسی شده و شواهد مناسبی درباره ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی آن ارائه شده است (Pakpour et al., 2021). همچنین، اعتبارسنجی ابزارهای سنجش اضطراب پیری در جمعیت سالمندان ایرانی نشان داده است که این سازه در بستر فرهنگی ایران نیز قابل اندازه‌گیری و بررسی است (Rezaei et al., 2021). اهمیت این مسئله در پژوهش حاضر از آن جهت است که بررسی اضطراب پیری در مراقبین سالمندان نیازمند ابزاری است که بتواند ابعاد مختلف نگرانی نسبت به سالمندی را به‌صورت معتبر اندازه‌گیری کند. به‌علاوه، شواهد تازه‌تر نشان داده‌اند که مداخلات روان‌شناختی می‌توانند ادراک سالمندی و کیفیت زندگی را در جمعیت‌های در معرض مشکلات مرتبط با سالمندی بهبود دهند (Nejad Asadi & Safarzadeh, 2026). این یافته‌ها از این فرض حمایت می‌کنند که نگرش‌ها و هیجان‌های مرتبط با فرایند پیر شدن تا حدی انعطاف‌پذیر هستند و می‌توان با استفاده از مداخلات هدفمند بر آن‌ها اثر گذاشت.

یکی از رویکردهایی که در سال‌های اخیر برای کاهش فشارهای روان‌شناختی مورد توجه گسترده قرار گرفته، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی و به‌طور خاص شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با تلفیق اصول شناخت‌درمانی و تمرین‌های ذهن‌آگاهی طراحی شده و هدف اصلی آن تغییر رابطه فرد با افکار، هیجان‌ها و تجربه‌های درونی است. در این رویکرد، فرد آموزش می‌بیند که افکار و هیجان‌های خود را بدون قضاوت و بدون واکنش فوری مشاهده کند و آن‌ها را به‌عنوان رویدادهای ذهنی گذرا در نظر بگیرد. تأکید بر حضور در لحظه حال، کاهش همانندسازی با افکار منفی، مشاهده غیرقضاوتی تجربه‌ها و افزایش پذیرش از عناصر اصلی این رویکرد محسوب می‌شوند (Segal et al., 2018). از منظر نظری، این فرایندها می‌توانند از طریق کاهش درگیری شناختی با افکار منفی، کاهش واکنش‌پذیری هیجانی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تجربه استرس را تعدیل کنند. در مراقبین سالمندان، چنین سازوکاری می‌تواند به فرد کمک کند موقعیت‌های دشوار مراقبتی را کمتر به‌عنوان تهدیدی غیرقابل کنترل ارزیابی کرده و پاسخ‌های سازگارانه‌تری به فشارهای روزمره نشان دهد.

شواهد تجربی نیز تا حد زیادی از اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش استرس حمایت کرده‌اند. در یکی از مطالعات داخلی، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش معنادار استرس ادراک‌شده در بیماران مبتلا به ام‌اس شد (Taghiloo et al., 2017). همچنین، آموزش ذهن‌آگاهی در مطالعه دیگری با کاهش استرس ادراک‌شده و افزایش تاب‌آوری روان‌شناختی همراه بود (Rezaei et al., 2018). پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه سالمندی نیز نشان داده‌اند که مداخلات روان‌شناختی می‌توانند بر استرس ادراک‌شده و متغیرهای مرتبط با سلامت روان اثرگذار باشند؛ برای نمونه، درمان مرور خاطرات یکپارچه در کاهش استرس ادراک‌شده و برخی متغیرهای مرتبط با اضطراب و افسردگی مرگ در سالمندان مؤثر گزارش شده است (Abdollahzadeh & Khabbazi, 2017). همچنین، آموزش هوش معنوی

در میان مراقبین با بهبود ذهن‌آگاهی و سرزندگی روان‌شناختی و کاهش استرس ادراک‌شده همراه بوده است (Najmohammad, 2025). این مجموعه یافته‌ها نشان می‌دهد که مداخلاتی که بر آگاهی از تجربه درونی، پذیرش و تنظیم شناختی و هیجانی تمرکز دارند، ظرفیت مناسبی برای کاهش فشار روان‌شناختی مراقبین دارند.

در سطح بین‌المللی نیز پژوهش‌های متعددی اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در جمعیت مراقبین تأیید کرده‌اند. یک مرور نظام‌مند و فراتحلیل نشان داد که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مراقبین غیررسمی سالمندان می‌توانند موجب بهبود پیامدهای روان‌شناختی و کاهش فشارهای هیجانی شوند (Jiang et al., 2022). همچنین، در یک فراتحلیل اختصاصی درباره مراقبین خانوادگی افراد مبتلا به دمانس، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی با کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و بهبود کیفیت زندگی همراه بودند (Han, 2022). در مرور نظام‌مند دیگری نیز نشان داده شد که مداخلات ذهن‌آگاهی می‌توانند بار مراقبتی مراقبین سالمندان را کاهش دهند و به بهبود وضعیت روان‌شناختی آنان کمک کنند (Iskandar et al., 2025). این یافته‌ها اهمیت استفاده از مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در محیط‌های مراقبتی را تقویت می‌کنند، زیرا مراقبین معمولاً با فشار زمانی، مسئولیت‌های متعدد، خستگی و محدودیت منابع روبه‌رو هستند و به مداخلاتی نیاز دارند که علاوه بر اثربخشی، قابلیت اجرا در محیط‌های واقعی مراقبتی را داشته باشند.

پژوهش‌های جدیدتر نیز بر توسعه اشکال انعطاف‌پذیرتر و کاربردی‌تر مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی تمرکز کرده‌اند. در یک مطالعه جدید، یک مداخله کوتاه و سازگار شونده مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای کاهش استرس مراقبین افراد مبتلا به دمانس طراحی و ارزیابی شد و نتایج از ظرفیت این رویکرد برای کاهش استرس در مراقبین حمایت کرد (Kor et al., 2026). همچنین، یک برنامه چندجزئی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای مراقبین با هدف تقویت منابع سازگاری و بهبود پیامدهای روان‌شناختی طراحی شده است که نشان‌دهنده گسترش رویکردهای ذهن‌آگاهی در حوزه مراقبت از سالمندان است (Sapra et al., 2025). در مطالعه‌ای داخلی نیز برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر موجب بهبود برخی پیامدهای روان‌شناختی از جمله کاهش افسردگی و بار مراقبتی شد (Sadeghi et al., 2025). مجموع این شواهد نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی نه تنها در قالب‌های درمانی سنتی، بلکه در مداخلات کوتاه، چندجزئی و متناسب با شرایط مراقبین نیز قابلیت استفاده دارد.

اثربخشی رویکردهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی در حوزه سالمندی نیز به‌طور مستقیم مورد بررسی قرار گرفته است. یک فراتحلیل درباره مداخلات ذهن‌آگاهی در سالمندان نشان داد که این مداخلات می‌توانند شاخص‌های مختلف سلامت روان و بهزیستی را بهبود بخشند (Verhaeghen et al., 2025). افزون بر این، یک مرور نظام‌مند و فراتحلیل جدید درباره شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در سالمندان نشان داد که این رویکرد در کاهش علائم اضطراب و افسردگی مؤثر است و می‌تواند در ارتقای سلامت روان در سنین بالاتر نقش داشته باشد (Ding et al., 2026). این یافته‌ها از نظر پژوهش حاضر اهمیت زیادی دارند، زیرا اگرچه جامعه هدف پژوهش سالمندان نیستند، اما مراقبین شاغل در سراهای سالمندان به‌طور مستمر با موضوع سالمندی مواجه‌اند و بخش مهمی از فشار روان‌شناختی آنان ممکن است با ادراک و نگرش نسبت به فرایند سالمندی مرتبط باشد. در نتیجه، مداخله‌ای که هم بر تنظیم استرس و هم بر شیوه مواجهه شناختی با افکار مربوط به آینده و پیری اثر می‌گذارد، می‌تواند برای این گروه کاربرد ویژه‌ای داشته باشد.

با وجود این حجم از شواهد، چند خلأ پژوهشی همچنان قابل توجه است. بخش بزرگی از مطالعات حوزه ذهن‌آگاهی در مراقبین بر مراقبین خانوادگی افراد مبتلا به دمانس یا آلزایمر متمرکز بوده‌اند و پیامدهایی مانند افسردگی، اضطراب عمومی، بار مراقبتی و کیفیت زندگی را بررسی کرده‌اند (Han, 2022; Iskandar et al., 2025). از سوی دیگر، پژوهش‌های مربوط به اضطراب پیری بیشتر در جمعیت سالمندان یا بزرگسالان عمومی انجام شده‌اند و کمتر به مراقبین حرفه‌ای سالمندان پرداخته‌اند (Ayalon, 2018; Çiftci et al., 2024). همچنین، هرچند شواهد نشان می‌دهند که استرس و اضطراب پیری می‌توانند با یکدیگر مرتبط باشند (Robertson & Kenny, 2022)، بررسی هم‌زمان این دو متغیر در قالب یک مداخله ساختاریافته مبتنی بر ذهن‌آگاهی در میان مراقبین حرفه‌ای سراهای سالمندان محدود است. از این

منظر، مطالعه مراقبین حرفه‌ای اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا این گروه برخلاف بسیاری از افراد جامعه، به‌صورت مداوم و شغلی با وابستگی، بیماری، افت عملکرد، فقدان و مرگ سالمندان مواجه‌اند و این تجربه‌ها ممکن است هم استرس ادراک‌شده و هم اضطراب پیری آنان را تشدید کند. بر این اساس، انجام پژوهشی که بتواند اثربخشی یک مداخله ساختاریافته شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر هر دو متغیر استرس ادراک‌شده و اضطراب پیری در مراقبین حرفه‌ای بررسی کند، می‌تواند هم از نظر نظری و هم از نظر کاربردی ارزشمند باشد. از نظر نظری، چنین پژوهشی می‌تواند به روشن‌تر شدن نقش فرایندهای ذهن‌آگاهی در تعدیل ارزیابی‌های شناختی مرتبط با استرس و نگرانی از سالمندی کمک کند. از نظر کاربردی نیز نتایج آن می‌تواند مبنایی برای طراحی برنامه‌های حمایت روان‌شناختی در سراهای سالمندان و مراکز مراقبتی باشد؛ برنامه‌هایی که نه تنها بر کاهش فشار شغلی و روانی تمرکز دارند، بلکه به نگرش و هیجان‌های مرتبط با فرایند سالمندی نیز توجه می‌کنند. با توجه به شواهد موجود درباره قابلیت تغییر ادراک سالمندی از طریق مداخلات روان‌شناختی (Nejad Asadi & Safarzadeh, 2026) و اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش استرس و اضطراب (Ding et al., 2026; Kor et al., 2026)، بررسی این رویکرد در میان مراقبین سراهای سالمندان می‌تواند به توسعه کاربردهای بالینی و سازمانی آن کمک کند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده و اضطراب پیری در مراقبین سراهای سالمندان شهر اصفهان انجام شد.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مراقبین شاغل در سراهای سالمندان شهر اصفهان در سال ۱۴۰۵ بود. از میان مراقبین شاغل در مؤسسه خیریه عزیزان ماندگار سپاهان (خانه امید به زندگی)، ۳۲ نفر از کارکنان واجد شرایط، شامل بهیاران، کمک‌بہیاران، پرستاران، فیزیوتراپ‌ها و نیروهای خدماتی، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از بررسی ملاک‌های ورود، شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر یک شامل ۱۶ نفر، گمارده شدند و دو گروه از نظر سن و جنس هم‌تا شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل اشتغال به‌عنوان مراقب سالمندان، قرار داشتن در دامنه سنی ۲۵ تا ۶۰ سال، برخورداری از حداقل سواد خواندن و نوشتن، داشتن حداقل شش ماه سابقه فعالیت در زمینه مراقبت از سالمندان و اعلام رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. وجود ناتوانی جسمانی که مانع حضور منظم در جلسات شود، غیبت در بیش از دو جلسه مداخله و عدم تمایل به ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش نیز به‌عنوان ملاک‌های خروج در نظر گرفته شد. پیش از شروع مداخله، هر دو گروه مقیاس استرس ادراک‌شده و مقیاس اضطراب پیری را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش تحت برنامه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفت، درحالی‌که گروه کنترل در طول دوره پژوهش هیچ مداخله روان‌شناختی دریافت نکرد. پس از پایان دوره مداخله، همان ابزارهای مورد استفاده در مرحله پیش‌آزمون مجدداً در هر دو گروه به‌عنوان پس‌آزمون اجرا شدند. پژوهش پس از اخذ مجوزهای لازم و تأیید کمیته اخلاق دانشگاه اجرا شد. پیش از ورود شرکت‌کنندگان به مطالعه، اهداف، مراحل اجرا و نحوه مشارکت برای آنان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه کتبی از تمامی افراد دریافت گردید. همچنین، محرمانگی اطلاعات شخصی و پژوهشی، استفاده از داده‌ها صرفاً در چارچوب اهداف علمی و حق انصراف از پژوهش در هر زمان بدون هیچ‌گونه پیامد برای شرکت‌کنندگان تضمین شد.

مقیاس استرس ادراک‌شده (PSS): برای سنجش استرس ادراک‌شده شرکت‌کنندگان از مقیاس ۱۴ گویه‌ای استرس ادراک‌شده کوهن، کامارک و مرملاستین استفاده شد. این ابزار به‌منظور ارزیابی میزان ادراک فرد از غیرقابل‌پیش‌بینی، غیرقابل‌کنترل و فشارزا بودن رویدادها و شرایط زندگی در طول ماه گذشته طراحی شده است و به‌جای تمرکز صرف بر تعداد یا شدت عینی عوامل تنش‌زا، ارزیابی ذهنی فرد از میزان فشار روان‌شناختی تجربه‌شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از صفر «هرگز» تا چهار «خیلی

زیاد» انجام می‌شود و نمره کل ابزار در دامنه صفر تا ۵۶ قرار دارد؛ به‌گونه‌ای که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بیشتر استرس ادراک‌شده هستند. این مقیاس از دو خرده‌مقیاس ادراک منفی از استرس و ادراک مثبت از استرس تشکیل شده است. گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۸، ۱۱، ۱۲ و ۱۴ مؤلفه ادراک منفی از استرس و گویه‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ مؤلفه ادراک مثبت از استرس را اندازه‌گیری می‌کنند. گویه‌های دارای جهت مثبت به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند تا نمره کل بالاتر در همه موارد نشان‌دهنده استرس ادراک‌شده بیشتر باشد. در پژوهش سعادت، حسن‌زاده و خدادادی (۱۳۹۴)، روایی محتوایی این ابزار با استفاده از نظر متخصصان تأیید شد. همچنین، صفایی و شکری (۱۳۹۳) ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس ادراک مثبت، خرده‌مقیاس ادراک منفی و نمره کل مقیاس را به‌ترتیب ۰٫۸۰، ۰٫۶۰ و ۰٫۷۶ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز به‌منظور بررسی همسانی درونی ابزار، ضریب آلفای کرونباخ در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون محاسبه شد که به‌ترتیب برابر با ۰٫۸۵۳ و ۰٫۸۹۳ بود و نشان‌دهنده پایایی و همسانی درونی مطلوب مقیاس در نمونه مورد بررسی بود.

مقیاس اضطراب پیری (AAS): برای سنجش اضطراب مرتبط با فرایند سالمندی از مقیاس ۲۰ گویه‌ای اضطراب پیری لاشر و فاکلندر استفاده شد. این ابزار میزان نگرانی، ترس و هیجان‌های منفی مرتبط با فرایند پیر شدن و پیامدهای جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی آن را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از یک «کاملاً مخالف» تا پنج «کاملاً موافق» نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمره کل مقیاس بین ۲۰ تا ۱۰۰ قرار دارد؛ به‌طوری‌که کسب نمرات بالاتر بیانگر اضطراب بیشتر درباره فرایند پیری است. این مقیاس دارای چهار مؤلفه شامل «ترس از افراد سالمند»، «نگرانی‌های روان‌شناختی»، «نگرانی از ظاهر جسمانی» و «ترس از فقدان» است و هر یک از این مؤلفه‌ها با پنج گویه سنجیده می‌شوند. گویه‌هایی که دارای جهت مثبت هستند به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند تا در تمامی گویه‌ها و مؤلفه‌ها، افزایش نمره نشان‌دهنده سطح بالاتر اضطراب پیری باشد. در مطالعه اولیه لاشر و فاکلندر، روایی سازه مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی بررسی شد و ساختار چهارعاملی آن مورد تأیید قرار گرفت. همچنین، ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس در دامنه ۰٫۸۶ تا ۰٫۹۱ و برای زیرمقیاس‌ها در دامنه ۰٫۷۲ تا ۰٫۸۸ گزارش شد که بیانگر پایایی مناسب ابزار بود. در بررسی نسخه فارسی این مقیاس توسط رضایی و همکاران (۱۴۰۰)، ساختار چهارعاملی ابزار تأیید شد و ضرایب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های ترس از سالمندان، نگرانی‌های روان‌شناختی، نگرانی از ظاهر جسمانی و ترس از فقدان به‌ترتیب ۰٫۸۸۱، ۰٫۷۰۵، ۰٫۷۴۸ و ۰٫۷۶۸ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ مقیاس اضطراب پیری در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۰٫۸۳۰ و در مرحله پس‌آزمون برابر با ۰٫۸۴۷ بود که نشان‌دهنده پایایی قابل‌قبول و همسانی درونی مناسب این ابزار در نمونه پژوهش بود.

مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در قالب هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و با تواتر یک جلسه در هفته اجرا شد. محتوای جلسات بر اساس پروتکل شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی سگال و همکاران طراحی شده بود و به‌صورت تدریجی مهارت‌های توجه‌آگاهی، مشاهده غیرقضاوتی تجربه‌های درونی و تنظیم واکنش‌های شناختی و هیجانی را آموزش می‌داد. در جلسات ابتدایی، شرکت‌کنندگان با مفهوم ذهن‌آگاهی، نقش افکار خودکار و نحوه توجه به تجارب لحظه حاضر آشنا شدند و تمرین‌هایی نظیر تنفس آگاهانه و اسکن بدن برای افزایش آگاهی نسبت به احساسات جسمانی و تجربه‌های جاری ارائه شد. در ادامه، تمرکز جلسات بر مشاهده افکار و هیجان‌ها بدون قضاوت، شناسایی الگوهای واکنشی خودکار، ایجاد فاصله شناختی از افکار ناخوشایند و پذیرش هیجان‌های منفی قرار گرفت. بخش دیگری از مداخله به تمرین مواجهه آگاهانه با موقعیت‌های استرس‌زا و یادگیری پاسخ‌دهی انعطاف‌پذیرتر به فشارهای مرتبط با مسئولیت‌های مراقبتی اختصاص یافت. با توجه به ویژگی‌های جامعه مورد مطالعه، افکار، نگرانی‌ها و هیجان‌های مرتبط با فرایند سالمندی، کاهش توانایی‌های جسمانی، وابستگی، فقدان و آینده نیز مورد توجه قرار گرفتند و شرکت‌کنندگان آموزش دیدند این افکار را به‌عنوان رویدادهای ذهنی گذرا مشاهده کرده و از درگیری افراطی یا واکنش خودکار نسبت به آن‌ها اجتناب کنند. در جلسات پایانی، بر تعمیم مهارت‌های آموخته‌شده به موقعیت‌های واقعی زندگی و محیط کار، استمرار تمرین‌های ذهن‌آگاهی و ادغام آگاهی از لحظه حاضر در فعالیت‌های روزمره تأکید شد. گروه

کنترل در طول هشت هفته اجرای مداخله هیچ‌گونه برنامه روان‌شناختی دریافت نکرد و پس از اتمام جلسات، هر دو گروه مجدداً با مقیاس استرس ادراک‌شده و مقیاس اضطراب پیری ارزیابی شدند.

داده‌های حاصل از پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفتند. در سطح توصیفی، برای توصیف ویژگی‌های متغیرهای پژوهش از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل‌های استنباطی، پیش‌فرض‌های لازم برای استفاده از تحلیل کوواریانس بررسی شدند. به‌منظور ارزیابی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو-ویلک، برای بررسی همگنی واریانس‌های خطا در گروه‌ها از آزمون لوین و برای بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد. همچنین، همگنی شیب‌های رگرسیون از طریق بررسی اثر متقابل گروه و نمرات پیش‌آزمون ارزیابی شد. پس از اطمینان از برقراری پیش‌فرض‌های لازم، برای بررسی اثر کلی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ترکیب متغیرهای وابسته، یعنی استرس ادراک‌شده و اضطراب پیری، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد و نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیرهای هم‌پراش وارد مدل شدند. در ادامه، به‌منظور بررسی اثر مداخله بر هر یک از متغیرهای وابسته به‌صورت جداگانه، تحلیل کوواریانس تک‌متغیری انجام گرفت. همچنین، برای بررسی اثر مداخله بر دو مؤلفه استرس ادراک‌شده و چهار مؤلفه اضطراب پیری، تحلیل‌های کوواریانس چندمتغیری متناسب با ساختار هر متغیر اجرا شد. در تمامی تحلیل‌ها سطح معناداری ۰,۰۵ در نظر گرفته شد و علاوه بر آماره‌های آزمون و سطوح معناداری، مجذور اتای جزئی به‌عنوان شاخص اندازه اثر و توان آزمون نیز مورد توجه قرار گرفت. تمامی تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شدند.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۳۲ نفر از مراقبین سالمندان در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه شامل ۱۶ نفر، شرکت داشتند. از مجموع شرکت‌کنندگان، ۲۱ نفر زن (۶۵,۶ درصد) و ۱۱ نفر مرد (۳۴,۴ درصد) بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۲۰ نفر (۶۲,۵ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۳ نفر (۹,۴ درصد) دارای مدرک فوق‌دیپلم، ۷ نفر (۲۱,۹ درصد) دارای مدرک کارشناسی و ۲ نفر (۶,۳ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه کنترل $42,19 \pm 8,80$ سال و در گروه آزمایش $42,88 \pm 7,89$ سال بود. نتایج آزمون‌های مقایسه‌ای نشان داد بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر جنسیت، سطح تحصیلات و سن تفاوت آماری معناداری وجود نداشت ($p > 0,05$)؛ بنابراین، دو گروه از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مورد بررسی نسبتاً همگن بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار استرس ادراک‌شده و اضطراب پیری در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	گروه کنترل میانگین	گروه کنترل انحراف معیار	گروه آزمایش میانگین	گروه آزمایش انحراف معیار
استرس ادراک‌شده	پیش‌آزمون	۱۸,۷۵	۹,۴۵۵	۲۲,۳۸	۷,۴۵۵
استرس ادراک‌شده	پس‌آزمون	۲۲,۵۶	۹,۹۴۶	۱۵,۳۸	۶,۶۱۲
اضطراب پیری	پیش‌آزمون	۴۶,۹۴	۱۲,۶۴۱	۴۳,۸۸	۸,۴۹۲
اضطراب پیری	پس‌آزمون	۴۸,۱۹	۱۱,۹۱۲	۳۹,۱۳	۸,۲۹۴

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین استرس ادراک‌شده در گروه آزمایش از ۲۲,۳۸ در مرحله پیش‌آزمون به ۱۵,۳۸ در مرحله پس‌آزمون کاهش یافت، درحالی‌که در گروه کنترل میانگین این متغیر از ۱۸,۷۵ به ۲۲,۵۶ افزایش پیدا کرد. همچنین، میانگین اضطراب پیری در گروه آزمایش از ۴۳,۸۸ در پیش‌آزمون به ۳۹,۱۳ در پس‌آزمون کاهش یافت، درحالی‌که در گروه کنترل این میانگین از ۴۶,۹۴ به ۴۸,۱۹ افزایش یافت. بنابراین، الگوی تغییرات توصیفی نشان داد که پس از اجرای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، هر دو متغیر استرس ادراک‌شده و اضطراب پیری در گروه آزمایش کاهش یافتند، درحالی‌که چنین الگویی در گروه کنترل مشاهده نشد.

پیش از انجام تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های آماری مربوط به این تحلیل بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای نمرات استرس ادراک‌شده و اضطراب پیری در هر دو گروه معنادار نبود ($p > 0,05$) و در نتیجه، شواهدی مبنی بر نقض مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات مشاهده نشد.

نتایج آزمون لوین نیز برای متغیرهای استرس ادراک شده و اضطراب پیری معنادار نبود ($p > 0.05$) که بیانگر برقراری مفروضه همگنی واریانس های خطا بود. همچنین، بررسی اثر متقابل گروه و نمرات پیش آزمون نشان داد که تعامل گروه با پیش آزمون معنادار نیست و در نتیجه، مفروضه همگنی شیب های رگرسیون برقرار است. افزون بر این، آزمون باکس برای بررسی همگنی ماتریس های واریانس-کوواریانس نیز معنادار نبود ($p = 0.332$, $F = 1.139$, Box's $M = 3.683$). بر این اساس، مفروضه های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس برقرار بود و استفاده از این روش آماری برای مقایسه نمرات پس آزمون دو گروه پس از کنترل اثر نمرات پیش آزمون مناسب تشخیص داده شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس نمرات استرس ادراک شده و اضطراب پیری در گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتای جزئی	توان آزمون
استرس ادراک شده	پیش آزمون	۳۶۵.۸۷	۱	۳۶۵.۸۷	۷.۱۴۷	۰.۰۱۲	۰.۲۰۳	۰.۷۳۳
گروه		۵۳۹.۸۷	۱	۵۳۹.۸۷	۱۰.۵۴۶	۰.۰۰۳	۰.۲۷۴	۰.۸۸۰
خطا		۱۴۳۳.۳۳	۲۸	۵۱.۱۹	—	—	—	—
اضطراب پیری	پیش آزمون	۵۶۸.۶۴	۱	۵۶۸.۶۴	۱۲.۴۸۶	۰.۰۰۱	۰.۳۰۸	۰.۹۲۶
گروه		۵۲۶.۹۱	۱	۵۲۶.۹۱	۱۱.۵۷۰	۰.۰۰۲	۰.۲۹۲	۰.۹۰۷
خطا		۱۲۷۵.۱۴	۲۸	۴۵.۵۴	—	—	—	—

نتایج تحلیل کوواریانس ارائه شده در جدول ۲ نشان داد که پس از کنترل اثر نمرات پیش آزمون، اثر گروه بر استرس ادراک شده از نظر آماری معنادار بود ($\eta^2 p = 0.274$, $p = 0.003$, $F = 10.546$). اندازه اثر به دست آمده نشان داد که ۲۷,۴ درصد از واریانس نمرات پس آزمون استرس ادراک شده، پس از کنترل اثر پیش آزمون، با عضویت گروهی مرتبط بود. توان آزمون برای این اثر نیز برابر با ۰,۸۸۰ به دست آمد. میانگین تعدیل شده استرس ادراک شده در گروه آزمایش ۱۴,۵۱ و در گروه کنترل ۲۳,۴۳ بود؛ بنابراین، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش معنادار استرس ادراک شده در مراقبین سالمندان شد. همچنین، پس از کنترل نمرات پیش آزمون، اثر گروه بر اضطراب پیری نیز معنادار بود ($\eta^2 p = 0.292$, $p = 0.002$, $F = 11.570$) و ۲۹,۲ درصد از واریانس نمرات پس آزمون اضطراب پیری به اثر گروه نسبت داده شد. توان آزمون برای این اثر ۰,۹۰۷ بود. میانگین تعدیل شده اضطراب پیری در گروه آزمایش ۳۹,۲۵ و در گروه کنترل ۴۸,۰۷ به دست آمد که نشان دهنده سطح پایین تر اضطراب پیری در گروه دریافت کننده مداخله بود. در مجموع، نتایج نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی پس از کنترل تفاوت های اولیه دو گروه، به طور معناداری موجب کاهش استرس ادراک شده و اضطراب پیری در مراقبین سالمندان شده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده و اضطراب پیری در مراقبین سراهای سالمندان شهر اصفهان انجام شد. نتایج نشان داد پس از کنترل اثر نمرات پیش آزمون، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش معنادار استرس ادراک شده و اضطراب پیری در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد. به طور مشخص، اثر گروه بر استرس ادراک شده معنادار بود و اندازه اثر ۰,۲۷۴ نشان داد بخش قابل توجهی از تغییرات پس آزمون این متغیر را می توان به مداخله نسبت داد. همچنین، اثر گروه بر اضطراب پیری معنادار بود و اندازه اثر ۰,۲۹۲ به دست آمد. میانگین های تعدیل شده نیز نشان داد شرکت کنندگان گروه آزمایش پس از دریافت مداخله، استرس ادراک شده و اضطراب پیری کمتری نسبت به گروه کنترل تجربه کردند. این یافته در مجموع نشان می دهد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند در کاهش دو پیامد روان شناختی مهم در مراقبین سالمندان مؤثر باشد و از این رو، فرضیه اصلی پژوهش تأیید شد.

یافته مربوط به کاهش استرس ادراک شده با بخش قابل توجهی از شواهد پژوهشی پیشین همسو است. در پژوهش تقی لو و همکاران، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش معنادار استرس ادراک شده شد و نشان داد آموزش مشاهده غیرقضاوتی تجربه ها می تواند

ارزیابی افراد از فشار روان‌شناختی را تعدیل کند (Taghiloo et al., 2017). همچنین، رضایی و همکاران گزارش کردند آموزش ذهن‌آگاهی علاوه بر کاهش استرس ادراک‌شده، با افزایش تاب‌آوری روان‌شناختی نیز همراه است (Rezaei et al., 2018). این همسویی را می‌توان با توجه به ماهیت استرس ادراک‌شده تبیین کرد. استرس ادراک‌شده صرفاً تابع شدت عینی رویدادهای فشارزا نیست، بلکه به ارزیابی فرد از میزان کنترل‌پذیری، پیش‌بینی‌پذیری و توانایی مقابله با شرایط وابسته است. در مراقبین سالمندان، بخش زیادی از موقعیت‌های تنش‌زا، مانند بیماری مزمن سالمند، وابستگی، مشکلات رفتاری، کاهش توانایی‌های شناختی و احتمال فقدان، ممکن است خارج از کنترل مستقیم مراقب باشند. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با تغییر نحوه مواجهه فرد با این موقعیت‌ها می‌تواند از شدت تفسیرهای تهدیدآمیز و واکنش‌های خودکار بکاهد و در نتیجه، فشار ذهنی تجربه‌شده را کاهش دهد.

این یافته با نتایج مطالعات انجام‌شده در حوزه مراقبت از سالمندان نیز سازگار است. کارامان و همکاران نشان دادند استرس ادراک‌شده در مراقبین سالمندان با فرسودگی ارتباط دارد و افزایش فشار روانی می‌تواند منابع هیجانی و شغلی مراقب را تضعیف کند (Karaman et al., 2020). در پژوهش سعادت و همکاران نیز ارتباط استرس ادراک‌شده با فرسودگی شغلی در مراقبین سالمندان گزارش شد (Saadat et al., 2021). همچنین، جعفری و همکاران نشان دادند که بار مراقبتی و استرس ادراک‌شده ارتباط معناداری با یکدیگر دارند و منابع روان‌شناختی مانند تاب‌آوری می‌توانند شدت این ارتباط را تعدیل کنند (Jafari et al., 2022). بنابراین، کاهش استرس ادراک‌شده در پژوهش حاضر از نظر کاربردی اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا کاهش فشار ذهنی ممکن است نه تنها سلامت روان مراقب را بهبود دهد، بلکه از طریق کاهش فرسودگی، افزایش تحمل روان‌شناختی و بهبود تنظیم هیجان، زمینه عملکرد حرفه‌ای مطلوب‌تر را نیز فراهم کند.

یافته حاضر همچنین با نتایج مرورها و فراتحلیل‌های مرتبط با مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مراقبین همسواست. جیانگ و همکاران در مرور نظام‌مند و فراتحلیل خود نشان دادند مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند پیامدهای روان‌شناختی مراقبین غیررسمی سالمندان را بهبود دهند (Jiang et al., 2022). هان نیز در یک فراتحلیل گزارش کرد که این مداخلات در مراقبین افراد مبتلا به دمانس موجب کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و بهبود کیفیت زندگی می‌شوند (Han, 2022). در مرور نظام‌مند اسکندر و همکاران نیز مداخلات ذهن‌آگاهی با کاهش بار مراقبتی و بهبود وضعیت روان‌شناختی مراقبین سالمندان همراه بودند (Iskandar et al., 2025). این مطالعات از این دیدگاه حمایت می‌کنند که اثر ذهن‌آگاهی محدود به یک اختلال یا جمعیت خاص نیست و می‌تواند در افرادی که به‌طور مداوم با فشارهای مراقبتی مواجه‌اند، نقش تنظیم‌کننده داشته باشد.

از نظر سازوکار روان‌شناختی، می‌توان کاهش استرس ادراک‌شده را بر اساس اصول شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی توضیح داد. در این رویکرد، فرد آموزش می‌بیند افکار، هیجان‌ها و احساسات جسمانی خود را بدون قضاوت مشاهده کند و از واکنش فوری نسبت به آن‌ها فاصله بگیرد (Segal et al., 2018). چنین فرایندی می‌تواند نوعی فاصله‌گیری شناختی ایجاد کند؛ بدین معنا که فرد افکار تهدیدآمیز را حقیقت قطعی تلقی نمی‌کند، بلکه آن‌ها را رویدادهای ذهنی گذرا می‌بیند. مراقبی که در برابر یک موقعیت دشوار، مانند افت ناگهانی وضعیت سالمند یا رفتارهای چالش‌برانگیز، به‌جای واکنش خودکار و فاجعه‌سازی، بتواند تجربه خود را مشاهده و تنظیم کند، احتمالاً سطح پایین‌تری از استرس ادراک‌شده را تجربه خواهد کرد. این تبیین با پژوهش‌هایی که بر نقش ذهن‌آگاهی در کاهش واکنش‌پذیری هیجانی و بهبود سازگاری با شرایط دشوار تأکید کرده‌اند، سازگار است (Han, 2022; Jiang et al., 2022).

نتایج پژوهش همچنین نشان داد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش معنادار اضطراب پیری در مراقبین سالمندان شد. این یافته از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا مراقبین سراهای سالمندان به‌طور روزانه با نمودهای عینی سالمندی، از جمله کاهش توانایی جسمانی، بیماری‌های مزمن، وابستگی، افت شناختی و مرگ مواجه هستند. چنین مواجهه‌ای می‌تواند نگرانی فرد درباره سالمندی خود را فعال کند و باعث شود سالمندی به‌عنوان فرایندی تهدیدکننده، همراه با فقدان، کاهش استقلال و ناتوانی ادراک شود. یافته حاضر با نتایج رابرتسون و کنی همسواست که نشان دادند استرس روان‌شناختی و اضطراب پیری با یکدیگر ارتباط دارند و افزایش فشار روانی می‌تواند با نگرش منفی‌تر

نسبت به سالمندی همراه باشد (Robertson & Kenny, 2022). بنابراین، کاهش اضطراب پیری در گروه آزمایش ممکن است تا حدی از کاهش هم‌زمان استرس ادراک‌شده و تغییر شیوه پردازش شناختی افکار مرتبط با آینده ناشی شده باشد.

یافته مربوط به اضطراب پیری را می‌توان با شواهد موجود درباره عوامل روان‌شناختی مرتبط با ترس از سالمندی نیز تبیین کرد. آیالون نشان داد احساس تنهایی با اضطراب بیشتر درباره سالمندی همراه است (Ayalon, 2018). برگمن و بودنر نیز نقش عزت‌نفس و معنا در زندگی را در اضطراب پیری برجسته کردند (Bergman & Bodner, 2022). همچنین، چفتچی و همکاران ارتباط میان ترس از پیری، تنهایی و اضطراب مرگ را گزارش کردند (Çiftci et al., 2024). در پژوهش دلخواه و همکاران نیز معنا در زندگی، شفقت به خود و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با ترس از پیری مرتبط بودند (Delkhah et al., 2023). این یافته‌ها نشان می‌دهند اضطراب پیری به‌شدت تحت تأثیر نحوه معنا دادن فرد به تغییرات زندگی و شیوه مواجهه شناختی و هیجانی با فقدان‌ها و محدودیت‌ها قرار دارد. ذهن‌آگاهی می‌تواند از طریق افزایش پذیرش، کاهش اجتناب تجربی و کمک به مشاهده افکار مربوط به سالمندی بدون همانندسازی با آن‌ها، شدت این اضطراب را کاهش دهد. نتیجه حاضر با شواهد مربوط به اثربخشی مداخلات روان‌شناختی در تغییر نگرش نسبت به سالمندی نیز همسو است. نژاد اسدی و صفرزاده نشان دادند مداخلات روان‌شناختی می‌توانند ادراک سالمندی و کیفیت زندگی را بهبود دهند (Nejad Asadi & Safarzadeh, 2026). همچنین، مرور نظام‌مند و فراتحلیل دینگ و همکاران نشان داد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند اضطراب و افسردگی را در سالمندان کاهش دهد (Ding et al., 2026). فراتحلیل ورهاگن و همکاران نیز نشان داد مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در سالمندان بر شاخص‌های سلامت روان و بهزیستی اثر مثبت دارند (Verhaeghen et al., 2025). هرچند جامعه پژوهش حاضر مراقبین سالمندان بودند و نه خود سالمندان، همسویی نتایج نشان می‌دهد که فرایندهای شناختی و هیجانی مرتبط با نگرانی از پیری ممکن است نسبت به مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی حساس باشند.

در تبیین این یافته می‌توان به ماهیت آینده‌محور اضطراب پیری نیز توجه کرد. اضطراب پیری اغلب بر پیش‌بینی پیامدهای منفی آینده، مانند بیماری، افت ظاهر جسمانی، از دست دادن استقلال و مرگ استوار است. یکی از مؤلفه‌های بنیادی ذهن‌آگاهی، بازگرداندن توجه از پیش‌بینی‌های ذهنی درباره آینده به تجربه جاری است (Segal et al., 2018). از این منظر، فرد می‌آموزد افکار مربوط به سالمندی را به‌عنوان پیش‌بینی‌های ذهنی مشاهده کند و نه واقعیت‌هایی قطعی. این فاصله‌گیری می‌تواند شدت درگیری شناختی با سناریوهای منفی را کاهش دهد و اجازه دهد فرد پاسخ انعطاف‌پذیرتری به نگرانی‌های خود نشان دهد. بنابراین، کاهش اضطراب پیری در پژوهش حاضر احتمالاً حاصل ترکیبی از افزایش حضور در لحظه حال، کاهش همانندسازی با افکار منفی، پذیرش هیجان‌های ناخوشایند و کاهش واکنش‌پذیری نسبت به نشانه‌های تهدید مرتبط با سالمندی بوده است.

در سطح مؤلفه‌ای نیز نتایج پژوهش نشان داد مداخله بر دو مؤلفه استرس ادراک‌شده، یعنی ادراک منفی و ادراک مثبت از استرس، اثر معناداری داشت. هرچند این تحلیل باید با توجه به برخی محدودیت‌های مربوط به مفروضه‌های آماری با احتیاط تفسیر شود، الگوی کلی یافته‌ها نشان می‌دهد مداخله نه‌تنها شدت ارزیابی‌های منفی از فشار روانی را کاهش داده، بلکه شیوه ادراک فرد از توانایی کنترل و مدیریت موقعیت‌ها را نیز تغییر داده است. چنین نتیجه‌ای با ماهیت شناختی ذهن‌آگاهی سازگار است، زیرا تمرین‌های ذهن‌آگاهی هدفشان حذف عوامل تنش‌زا نیست، بلکه نحوه رابطه فرد با تجربه فشار را تغییر می‌دهند. یافته‌های نج‌محمد نامقی و همکاران نیز نشان دادند مداخلات روان‌شناختی که با افزایش ذهن‌آگاهی و منابع روان‌شناختی همراه هستند می‌توانند استرس ادراک‌شده مراقبین را کاهش دهند (Najmohammad Namaghi et al., 2025). همچنین، نتایج صادقی و همکاران درباره اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر، مؤید کاربرد چنین مداخلاتی برای کاهش فشار روان‌شناختی این گروه است (Sadeghi et al., 2025).

در مقابل، تحلیل مؤلفه‌های اضطراب پیری نشان داد از میان چهار مؤلفه، تنها «ترس از فقدان» به‌صورت مستقل تحت تأثیر مداخله قرار گرفت و اثر گروه بر ترس از افراد سالمند، نگرانی‌های روان‌شناختی و نگرانی از ظاهر جسمانی معنادار نبود. این یافته نکته مهمی را درباره ماهیت اثر

مداخله نشان می‌دهد. به نظر می‌رسد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بیش از همه بر آن بخشی از اضطراب‌پیری اثر گذاشته است که با از دست دادن، وابستگی، کاهش کنترل و فقدان‌های آینده ارتباط دارد. این نتیجه را می‌توان بر اساس تأکید ذهن‌آگاهی بر پذیرش، عدم کنترل افراطی تجربه و مواجهه آگاهانه با ناپایداری و تغییر توضیح داد. از سوی دیگر، مؤلفه‌هایی مانند نگرانی از ظاهر جسمانی یا نگرش نسبت به افراد سالمند ممکن است بیش از آنکه به واکنش‌پذیری لحظه‌ای وابسته باشند، تحت تأثیر نگرش‌های فرهنگی، باورهای دیرپای اجتماعی و تصویر بدنی قرار داشته باشند و برای تغییر به مداخلات طولانی‌تر یا اختصاصی‌تر نیاز داشته باشند. ارتباط ترس از پیری با اضطراب مرگ و فقدان که در پژوهش چفتچی و همکاران مشاهده شد، می‌تواند تا حدی این یافته را توضیح دهد (Çiftci et al., 2024).

اثر معنادار مداخله بر ترس از فقدان همچنین با پژوهش‌هایی قابل تبیین است که بر نقش پذیرش، معنا و سازگاری با تغییرات اجتناب‌ناپذیر تأکید دارند. عبدالله‌زاده و خبازی نشان دادند یک مداخله روان‌شناختی می‌تواند هم‌زمان بر استرس ادراک‌شده و متغیرهای مرتبط با مرگ و سلامت در سالمندان اثرگذار باشد (Abdollahzadeh & Khabbazi, 2017). این امر نشان می‌دهد نگرانی‌های مربوط به فقدان و مرگ، هرچند عمیق، نسبت به تغییرات شناختی و هیجانی حساس هستند. همچنین، نتایج مطالعه ساپرا و همکاران درباره یک مداخله چندجزئی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای مراقبین، بر ضرورت تقویت سازگاری و منابع روان‌شناختی در مواجهه با چالش‌های مراقبتی تأکید دارد (Sapra et al., 2025). از این رو، می‌توان گفت بخش‌هایی از اضطراب‌پیری که مستقیماً با پذیرش ناپایداری و احتمال فقدان مرتبط هستند، ممکن است پاسخ بیشتری به مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی نشان دهند.

یافته‌های این پژوهش از منظر کاربردی نیز با مطالعات جدید درباره طراحی مداخلات کوتاه و قابل اجرا برای مراقبین هم‌راستا است. کور و همکاران نشان دادند حتی مداخلات کوتاه و سازگار شونده مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند برای کاهش استرس مراقبین افراد مبتلا به دمانس مفید باشند (Kor et al., 2026). این موضوع برای مراقبین حرفه‌ای اهمیت دارد، زیرا این افراد معمولاً با محدودیت زمانی، برنامه‌های کاری فشرده و مسئولیت‌های متعدد مواجه‌اند و امکان حضور در درمان‌های طولانی‌مدت برای آنان محدود است. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در قالب هشت جلسه، همان‌گونه که در پژوهش حاضر اجرا شد، می‌تواند قالبی نسبتاً ساختاریافته و در عین حال قابل اجرا در محیط‌های مراقبتی باشد. افزون بر این، برخورداری مقیاس‌های مورد استفاده از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب در جمعیت ایرانی (Pakpour et al., 2014; Safaei & Shokri, 2014; Rezaei et al., 2021) اعتماد به تفسیر تغییرات مشاهده‌شده در متغیرهای اصلی پژوهش را افزایش می‌دهد.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان داد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند با کاهش واکنش‌پذیری نسبت به افکار و هیجان‌های منفی، افزایش توجه به لحظه حال، تقویت پذیرش و تغییر شیوه ارزیابی موقعیت‌های استرس‌زا، استرس ادراک‌شده و اضطراب‌پیری مراقبین سالمندان را کاهش دهد. همسویی یافته‌ها با مطالعات داخلی و خارجی درباره ذهن‌آگاهی، استرس مراقبین، اضطراب و نگرش نسبت به سالمندی، از قابلیت این رویکرد برای استفاده در محیط‌های مراقبت از سالمندان حمایت می‌کند (Ding et al., 2026; Han, 2022; Iskanandar et al., 2025; Verhaeghen et al., 2025). در عین حال، معنادار شدن تنها مؤلفه ترس از فقدان در میان ابعاد اضطراب‌پیری نشان می‌دهد اثر مداخله بر ابعاد مختلف این سازه یکسان نیست و برخی ابعاد ممکن است نیازمند مداخلات مکمل یا دوره‌های طولانی‌تر باشند. بر این اساس، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را می‌توان رویکردی امیدوارکننده برای حمایت از سلامت روان مراقبین حرفه‌ای سالمندان در نظر گرفت.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، حجم نمونه نسبتاً محدود و انتخاب شرکت‌کنندگان از یک مرکز مراقبت از سالمندان در شهر اصفهان بود که تعمیم نتایج به همه مراقبین سالمندان را با احتیاط همراه می‌کند. استفاده از نمونه‌گیری در دسترس نیز می‌تواند موجب محدود شدن نمایندگی نمونه از جامعه هدف شده باشد. محدودیت دیگر، اتکا به ابزارهای خودگزارشی بود که ممکن است تحت تأثیر تمایل به پاسخ‌دهی اجتماعی، وضعیت هیجانی لحظه‌ای یا برداشت شخصی شرکت‌کنندگان قرار گرفته باشند. همچنین، پژوهش تنها شامل دو مرحله پیش‌آزمون

و پس‌آزمون بود و دوره پیگیری برای بررسی پایداری اثرات مداخله در نظر گرفته نشد. از سوی دیگر، تفاوت‌های فردی مانند سابقه کاری، شدت بار مراقبتی، شیفت کاری، وضعیت اقتصادی، تجربه فقدان قبلی و ویژگی‌های شخصیتی مراقبین به‌صورت جداگانه کنترل نشدند. علاوه بر این، با توجه به برخی محدودیت‌های مفروضه‌های آماری در تحلیل خرده‌مقیاس‌ها، تفسیر نتایج مربوط به مؤلفه‌های استرس ادراک‌شده باید با احتیاط بیشتری انجام شود.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر و با مشارکت مراقبین شاغل در چندین مرکز سالمندی در شهرها و مناطق مختلف انجام شوند تا قابلیت تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. استفاده از طرح‌های آزمایشی تصادفی شده با گروه‌های مقایسه فعال و افزودن مراحل پیگیری سه‌ماهه و شش‌ماهه می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره دوام اثرات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی فراهم سازد. همچنین، بررسی نقش میانجی متغیرهایی مانند ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، پذیرش، تاب‌آوری و نشخوار فکری می‌تواند سازوکارهای اثرگذاری مداخله را روشن‌تر کند. پیشنهاد می‌شود ابعاد مختلف اضطراب‌پیری در مطالعات آینده به‌صورت اختصاصی‌تر بررسی شوند و برای مؤلفه‌هایی که در پژوهش حاضر تغییر معناداری نشان ندادند، از مداخلات ترکیبی شامل ذهن‌آگاهی، بازسازی شناختی، آموزش پذیرش سالمندی و مداخلات مبتنی بر معنا استفاده شود. بررسی تأثیر مداخله بر پیامدهای شغلی مانند فرسودگی، رضایت شغلی، غیبت از کار و کیفیت مراقبت نیز می‌تواند کاربرد سازمانی یافته‌ها را گسترش دهد.

از نظر کاربردی، پیشنهاد می‌شود مدیران سراهای سالمندان و مراکز مراقبت طولانی‌مدت، برنامه‌های منظم حمایت روان‌شناختی برای مراقبین طراحی کنند و آموزش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی را به‌عنوان بخشی از برنامه‌های ارتقای سلامت روان کارکنان در نظر بگیرند. برگزاری دوره‌های کوتاه و ساختاریافته در محل کار می‌تواند امکان مشارکت مراقبین را بدون ایجاد اختلال جدی در برنامه‌های کاری فراهم کند. همچنین، می‌توان تمرین‌های کوتاه تنفس آگاهانه، اسکن بدن، مشاهده غیرقضاوتی افکار و مواجهه آگاهانه با موقعیت‌های استرس‌زا را در برنامه‌های آموزشی ضمن خدمت ادغام کرد. توصیه می‌شود مراقبینی که سطوح بالاتری از استرس ادراک‌شده یا اضطراب‌پیری دارند، از طریق غربالگری‌های دوره‌ای شناسایی و برای دریافت حمایت‌های روان‌شناختی هدفمند ارجاع شوند. توجه ویژه به ترس از فقدان و نگرانی‌های مرتبط با وابستگی، مرگ و کاهش استقلال نیز می‌تواند در طراحی مداخلات حمایتی برای کارکنانی که به‌طور مداوم با سالمندی و فقدان مواجه‌اند، مفید باشد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

Extended Abstract

Introduction

Population aging has substantially increased the demand for continuous health and supportive care, thereby expanding the professional responsibilities of caregivers working with older adults. Caregivers in nursing homes are routinely exposed to chronic illness, functional dependency, cognitive decline, emotional difficulties, loss, and death among older residents. Prolonged exposure to such conditions can produce considerable psychological strain and may undermine caregivers' emotional well-being and occupational functioning. Previous evidence has shown that caregiving-related demands are associated with perceived stress, caregiver burden, and occupational burnout (Jafari et al., 2022; Karaman et al., 2020; Saadat et al., 2021). Perceived stress refers to an individual's appraisal of life circumstances as unpredictable, uncontrollable, and overwhelming. Accordingly, the psychological impact of caregiving is determined not only by the objective intensity of occupational demands but also by the caregiver's cognitive appraisal of those

demands and perceived ability to manage them. Earlier research has demonstrated associations between perceived stress, coping resources, and psychological adaptation (Saadat et al., 2015), while the Perceived Stress Scale has demonstrated acceptable psychometric characteristics in Iranian populations (Safaei & Shokri, 2014). In addition to perceived stress, anxiety about aging constitutes another potentially important psychological concern among caregivers of older adults. Aging anxiety encompasses fears and concerns regarding physical deterioration, psychological changes, dependency, loss of autonomy, social changes, and anticipated losses associated with growing older. Research has linked aging anxiety with loneliness, diminished self-esteem, reduced meaning in life, death anxiety, and negative attitudes toward the aging process (Ayalon, 2018; Bergman & Bodner, 2022; Çiftci et al., 2024; Delkhah et al., 2023). Furthermore, longitudinal evidence indicates that psychological stress and aging anxiety may reinforce one another over time (Robertson & Kenny, 2022). This issue may be particularly relevant to professional caregivers because their daily encounters with frailty, dependency, physical decline, and mortality can repeatedly activate concerns about their own future aging. Iranian studies have supported the psychometric adequacy of measures of aging anxiety, making systematic investigation of this construct feasible in domestic populations (Pakpour et al., 2021; Rezaei et al., 2021). Psychological interventions capable of modifying maladaptive perceptions of aging are therefore of considerable interest, particularly because recent findings suggest that aging perceptions and quality of life can be improved through structured psychological approaches (Nejad Asadi & Safarzadeh, 2026). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) is one such intervention. MBCT integrates cognitive therapeutic principles with mindfulness practices and teaches individuals to observe thoughts, emotions, and bodily sensations without judgment or immediate reaction. Through present-moment awareness, decentering from distressing cognitions, acceptance of unpleasant experiences, and reduced automatic reactivity, individuals may develop a more adaptive relationship with stressful internal and external events (Segal et al., 2018). Previous Iranian research has demonstrated that mindfulness-based approaches can reduce perceived stress and enhance psychological resilience (Rezaei et al., 2018; Taghiloo et al., 2017), while other psychological interventions have also been shown to reduce perceived stress and concerns associated with health, death, and aging (Abdollahzadeh & Khabbazi, 2017; Najmohammad Namaghi et al., 2025). International systematic reviews and meta-analyses similarly indicate that mindfulness interventions can reduce stress, anxiety, depressive symptoms, and caregiver burden and improve psychological outcomes among caregivers of older adults and people with dementia (Han, 2022; Iskandar et al., 2025; Jiang et al., 2022). More recent studies have further supported the feasibility of brief and multicomponent mindfulness programs for caregivers (Kor et al., 2026; Sapra et al., 2025), and mindfulness-based stress reduction has produced beneficial psychological effects among caregivers of older adults with Alzheimer's disease (Sadeghi et al., 2025). Evidence from older populations also suggests that mindfulness interventions and MBCT can improve mental health and reduce anxiety and depressive symptoms (Ding et al., 2026; Verhaeghen et al., 2025). Nevertheless, comparatively little research has examined the simultaneous effects of MBCT on perceived stress and aging anxiety among professional caregivers working in nursing-home settings. Therefore, this study aimed to determine the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on perceived stress and aging anxiety among caregivers of older adults in Isfahan.

Methods and Materials

The present study was applied in purpose and employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of caregivers working in nursing homes in Isfahan in 2026. Thirty-two eligible caregivers employed at the Azizan Mandegar Sepahan Charity Institute (Khaneh Omid be Zendegi), including nursing assistants, auxiliary nursing staff, nurses, physiotherapists, and service personnel, were selected through convenience sampling and then randomly assigned to an experimental group and a control group, with 16 participants in each group. The two groups were matched in terms of age and sex.

Eligibility criteria included employment as a caregiver for older adults, an age range of 25–60 years, at least basic literacy, at least six months of caregiving experience, and informed consent to participate. Exclusion criteria included physical conditions preventing regular attendance, absence from more than two intervention sessions, and unwillingness to continue participation. Before the intervention, participants in both groups completed the 14-item Perceived Stress Scale and the 20-item Anxiety About Aging Scale. The experimental group subsequently received eight weekly 90-minute sessions of MBCT, while the control group received no psychological intervention during the same period. The intervention was based on a structured MBCT protocol and included psychoeducation about mindfulness, mindful breathing, body scanning, nonjudgmental observation of thoughts and emotions, acceptance of unpleasant emotional experiences, mindful exposure to stressful situations, work with thoughts related to aging and the future, and integration of mindfulness practices into everyday life. After completion of the intervention, both groups completed the same measures as posttests. The study was conducted after obtaining the necessary institutional and ethical approvals. Written informed consent was obtained, confidentiality was guaranteed, and participants were informed of their right to withdraw at any stage. Data were analyzed using descriptive statistics, Shapiro–Wilk tests, Levene’s tests, Box’s M test, multivariate analysis of covariance, and univariate analysis of covariance in SPSS version 26.

Findings

The study included 32 caregivers, with 16 participants in each group. Of all participants, 21 (65.6%) were women and 11 (34.4%) were men. Regarding educational level, 20 participants (62.5%) had a high-school diploma, 3 (9.4%) had an associate degree, 7 (21.9%) held a bachelor’s degree, and 2 (6.3%) held a master’s degree. The mean age was 42.19 ± 8.80 years in the control group and 42.88 ± 7.89 years in the experimental group, with no significant baseline differences between groups in demographic characteristics. In the experimental group, mean perceived stress decreased from 22.38 at pretest to 15.38 at posttest, whereas it increased from 18.75 to 22.56 in the control group. Mean aging anxiety decreased from 43.88 to 39.13 in the experimental group but increased from 46.94 to 48.19 in the control group. Assumption testing supported the use of covariance analysis for the principal variables. Box’s M test was nonsignificant (Box’s $M=3.683$, $F=1.139$, $p=0.332$), and no evidence was found for violations of normality, homogeneity of variance, or homogeneity of regression slopes for the main outcomes. Multivariate analysis showed a significant overall group effect on the combined dependent variables of perceived stress and aging anxiety (Pillai’s Trace=0.389, $F(2,27)=8.603$, $p=0.001$, partial $\eta^2=0.389$, power=0.949). After controlling for pretest scores, the group effect on perceived stress was statistically significant ($F=10.546$, $p=0.003$, partial $\eta^2=0.274$, power=0.880). Adjusted mean perceived stress was 14.51 in the experimental group and 23.43 in the control group. A significant group effect was also observed for aging anxiety ($F=11.570$, $p=0.002$, partial $\eta^2=0.292$, power=0.907), with adjusted means of 39.25 and 48.07 for the experimental and control groups, respectively. Additional analyses showed a significant multivariate effect of the intervention on the two components of perceived stress ($F=5.589$, $p=0.009$, partial $\eta^2=0.293$), and the group effects were significant for both negative perception of stress ($F=8.303$, $p=0.008$, partial $\eta^2=0.229$) and positive perception of stress ($F=10.158$, $p=0.004$, partial $\eta^2=0.226$). The multivariate effect on the four components of aging anxiety was also significant ($F=4.980$, $p=0.005$, partial $\eta^2=0.464$, power=0.916). However, separate univariate analyses revealed that only fear of loss was significantly affected by the intervention ($F=19.085$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.423$, power=0.988), whereas fear of older people, psychological concerns, and concerns about physical appearance did not show significant independent group effects.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that MBCT was effective in reducing both perceived stress and overall aging anxiety among professional caregivers of older adults. The observed reduction in perceived stress may be explained by the core processes cultivated through mindfulness practice. Caregivers routinely encounter stressful

circumstances that cannot always be changed or controlled, such as chronic disease, functional dependency, cognitive deterioration, and death. MBCT does not attempt to eliminate such external stressors; rather, it modifies the individual's relationship with stressful thoughts and emotions. By encouraging present-moment attention, nonjudgmental awareness, cognitive distancing, and acceptance, the intervention may reduce automatic threat appraisal and emotional reactivity. Consequently, caregivers may perceive demanding situations as more manageable and experience less subjective psychological pressure even when objective occupational demands remain unchanged. The significant effects on both dimensions of perceived stress further suggest that the intervention influenced not only negative appraisals of stressful circumstances but also participants' perceived capacity to cope with and regulate their responses to such circumstances.

The significant reduction in aging anxiety indicates that mindfulness-based cognitive processes may also influence the way caregivers interpret and emotionally respond to the prospect of their own aging. Professional caregivers are repeatedly exposed to visible manifestations of aging, including physical decline, dependency, cognitive impairment, and loss. Such encounters may facilitate future-oriented worry and promote catastrophic interpretations of aging. MBCT may interrupt this process by helping individuals recognize aging-related thoughts as transient mental events rather than inevitable predictions. Increased acceptance of uncertainty, reduced fusion with negative thoughts, and enhanced attention to the present may therefore weaken anxiety associated with anticipated decline and future loss. Particularly noteworthy was the finding that fear of loss was the only component of aging anxiety to demonstrate a significant independent intervention effect. Fear of loss encompasses concerns related to the loss of autonomy, valued roles, abilities, close relationships, and other resources associated with advancing age. These concerns may be especially responsive to mindfulness because acceptance, decentering, and willingness to remain in contact with difficult emotional experiences are central components of the intervention. In contrast, concerns about physical appearance, psychological worries, and attitudes toward older people may be more strongly influenced by deeply established sociocultural beliefs, body-image schemas, and age-related stereotypes and may therefore require longer or more specifically targeted interventions.

Overall, the findings support MBCT as a potentially valuable psychological intervention for caregivers working in nursing homes. The magnitude of the observed effects on perceived stress, overall aging anxiety, and particularly fear of loss suggests that a relatively brief eight-session intervention can produce meaningful psychological improvements in a group exposed to persistent occupational and emotional demands. The results also imply that supporting caregivers' psychological well-being should extend beyond conventional stress management and incorporate concerns arising from repeated exposure to aging, dependency, and loss. Integrating mindfulness-based cognitive skills into staff-support programs may help caregivers develop more adaptive responses to stressful events, reduce excessive preoccupation with future aging, and strengthen their capacity to remain psychologically engaged in demanding caregiving environments. Nevertheless, the lack of significant independent effects on several aging-anxiety dimensions indicates that MBCT should not be assumed to affect all aspects of aging-related concerns equally. Future intervention models may benefit from combining mindfulness skills with cognitive restructuring, psychoeducation about healthy aging, body-image interventions, or meaning-oriented approaches. In conclusion, mindfulness-based cognitive therapy was effective in reducing perceived stress and overall aging anxiety among caregivers of older adults in Isfahan, with significant effects on both components of perceived stress and a particularly strong effect on fear of loss, supporting its potential use as a structured psychological support strategy in nursing-home settings.

References

- Abdollahzadeh, H., & Khabbazi, M. (2017). The Effectiveness of Integrative Reminiscence Therapy on Health Anxiety, Death Depression, and Perceived Stress among Older Adults. *Health Psychology, 6*(2), 101-114.

- Ayalon, L. (2018). Loneliness and anxiety about aging in adult day care centers and continuing care retirement communities. *Innovation in Aging*, 2(2), igy021. <https://doi.org/10.1093/geroni/igy021>
- Bergman, Y. S., & Bodner, E. (2022). Aging anxiety in older adults: The role of self-esteem and meaning in life. *Geropsych*, 35(4), 196-201. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000295>
- Cesário, L. M. S., & Chariglione, I. P. F. S. (2018). Family Caregivers' Perceptions of Changes Following a Dementia Diagnosis. *Brazilian Journal of Geriatrics and Gerontology*, 21(6), 743-754. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180123>
- Çiftci, N., Yildiz, M., Durmuş, M., & Çoban, M. (2024). The relationship between fear of old age, loneliness and death anxiety in adults. *Psychogeriatrics*, 24(3), 627-636. <https://doi.org/10.1111/psyg.13106>
- Delkhah, Z., Alivandi Vafa, M., & Moheb, N. (2023). Fear of Aging among Older Adults: The Roles of Meaning in Life, Self-Compassion, and Perceived Social Support. *Journal of Aging Psychology*, 9(3), 311-326.
- Ding, J., Ali, Z. M., Ibrahim, A. M., Atta, M. H. R., Khasawneh, M. A. S., & Ibrahim, F. M. (2026). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on depression and anxiety in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 92, 102105. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2026.102105>
- 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>
- Iskandar, S., Rekawati, E., & Kuntarti, K. (2025). Mindfulness intervention reduces care burden status of family caregivers for the elderly: A systematic review. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(2), 459-464. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v7i2.5375>
- Jafari, M., Alipour, F., Raheb, G., & Mardani, M. (2022). Perceived Stress and Caregiver Burden among Caregivers of Older Adults: The Moderating Role of Resilience. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 17(1), 62-75.
- Jiang, N., Shi, H., Li, X., & Zhou, H. (2022). Mindfulness-based interventions for informal caregivers of older adults: A systematic review and meta-analysis. *Aging & mental health*, 26(5), 889-899.
- Karaman, Ö., Ünal, G., & Çaylan, N. (2020). The relationship between perceived stress and burnout in caregivers of elderly people. *Perspectives in psychiatric care*, 56(3), 625-632.
- Kor, P. P. K., Tsang, A. P. L., Cheung, D. S. K., Zarit, S. H., Xie, H., Qian, M., Tan, K. C., Zheng, Y., Chu, A. M. Y., & Chou, K. L. (2026). Developing and testing a brief mindfulness just-in-time adaptive intervention to reduce stress among caregivers of people with dementia: Quasi-experimental study. *Jmir Aging*, 9, e87316. <https://doi.org/10.2196/87316>
- Najmohammad Namaghi, A., Radnezhad, M., & Yadollahi, S. (2025). The Effectiveness of Spiritual Intelligence Training on Mindfulness, Psychological Vitality, and Perceived Stress among Caregivers. *Journal of Family Psychology*, 12(1), 33-44.
- Nejad Asadi, M., & Safarzadeh, S. (2026). Comparing the Effectiveness of Morita Therapy and Structured Reminiscence on Aging Perception and Quality of Life among Older Adults with Type 2 Diabetes. *Journal of Aging Psychology*, 12(2), 145-167.
- Pakpour, A. H., Namjoo, S., Sabahiazar, K., Jafarabadi, M. A., Chattu, V. K., & Allahverdipour, H. (2021). Psychometric properties of the Lasher and Faulkender Anxiety About Aging Scale (AAS) among Iranian older adults. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 11(3), 829-837. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11030060>
- Rezaei, A., Moradi, H., & Karimi, N. (2018). The Effectiveness of Mindfulness Training on Perceived Stress and Psychological Resilience. *Journal of Applied Psychology*, 11(3), 75-92.
- Rezaei, F., Mohammadi, N., & Ghasemi, H. (2021). Validation of the Aging Anxiety Questionnaire in an Iranian Older Adult Population. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 16(1), 45-58.
- Robertson, D. A., & Kenny, R. A. (2022). Aging anxiety and psychological stress in adults: A longitudinal study. *Psychology and Aging*, 37(2), 145-158. <https://doi.org/10.1037/pag0000662>
- Saadat, S., Asghari, F., & Jazayeri, R. A. (2015). The Relationship of Academic Self-Efficacy with Perceived Stress, Coping Strategies, and Perceived Social Support among University of Guilan Students. *Iranian Journal of Medical Education*, 15(12), 67-78.
- Saadat, S. H., Rezaei, F., & Ahmadi, S. A. (2021). The Relationship between Perceived Stress and Occupational Burnout among Caregivers of Older Adults. *Health Psychology Quarterly*, 14(2), 112-125.
- Sadeghi, A., Jahangiri, M. M., & Taghvaei, D. (2025). The Effectiveness of a Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Depression, Caregiver Burden, and Alexithymia among Caregivers of Older Adults with Alzheimer's Disease. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 4(2), 81-96.
- Safaei, M., & Shokri, O. (2014). Measuring Stress in Cancer Patients: Factorial Validity of the Perceived Stress Scale in Iran. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 2(1), 13-22.

- Sapra, M., Hagemann, L., Luci, K., & Savla, J. (2025). A mindfulness-based multicomponent caregiver intervention (PAACC): Objectives, study design, and cohort description. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*, 11(1), e70064. <https://doi.org/10.1002/trc2.70064>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2 ed.). Guilford Press.
- Taghiloo, L., Makvand Hosseini, S., & Sedaghat, M. (2017). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Reducing Perceived Stress in Patients with Multiple Sclerosis. *Nurse and Physician Within War*, 5(15), 5-10.
- Verhaeghen, P., Aikman, S. N., & Mirabito, G. (2025). Mindfulness interventions in older adults for mental health and well-being: A meta-analysis. *The Journals of Gerontology: Series B*, 80(4), gbae205. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbae205>