



اثربخشی آموزش مدل چهار عاملی ذهن آگاهی و خود دلسوزی بر رضایت از زندگی و تاب آوری زنان سالمند

دانشجوی دکتری گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران
دانشیار گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران
دانشیار گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران
استادیار گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران

جهان سادات اسدی بیجانیه ^{ib}

مجتبی امیری مجد* ^{ib}

محمد قمری ^{ib}

قربان فتحی اقدم ^{ib}

amirimajd@abhariau.ac.ir

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۱ ایمیل نویسنده مسئول:

دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۱۰

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۱ پایانی ۱۰ | ۶۱۲-۶۳۱
بهار ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(اسدی بیجانیه، امیری مجد، قمری و فتحی اقدم،
۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

اسدی بیجانیه، جهان سادات، امیری مجد،
مجتبی، قمری، محمد، و فتحی اقدم، قربان.
(۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مدل چهار عاملی
ذهن آگاهی و خود دلسوزی بر رضایت از زندگی
و تاب آوری زنان سالمند. فصلنامه خانواده
درمانی کاربردی، ۳(۱ پایانی ۱۰): ۶۱۲-۶۳۱.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مدل چهار عاملی ذهن آگاهی و خود دلسوزی بر رضایت از زندگی و تاب آوری زنان سالمند بود. **روش پژوهش:** روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه گواه و پیگیری بود. جامعه آماری شامل ۴۷۳ از زنان سالمندی بود که در سال ۱۳۹۹ در آسایشگاه های سالمندان گیلان ساکن بودند. نمونه ای با حجم ۴۵ نفر به شیوه هدفمند و با توجه به معیار های ورود و خروج انتخاب شد و به طور تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری به ترتیب گروه آزمایشی ذهن آگاهی، گروه آزمایشی خود دلسوزی و گروه گواه دسته بندی شدند. برای گروه آزمایشی اول ۸ جلسه ۲ ساعته آموزش ذهن آگاهی بر اساس بسته کابات-زین (۱۹۹۱) و برای گروه آزمایشی دوم ۸ جلسه ۲ ساعته آموزش خود دلسوزی بر اساس بسته گیلبرت (۱۳۹۸)، اجرا شد (هر هفته یک جلسه) و در گروه کنترل مداخله ای انجام نشد. شرکت کنندگان در مرحله پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری با استفاده از پرسشنامه های رضایت از زندگی دینر و همکاران (۱۹۸۵) و تاب آوری کونور و دیوید سون (۲۰۰۳) مورد بررسی قرار گرفتند. برای تحلیل نتایج از روش تحلیل واریانس اندازه مکرر استفاده شد. **یافته ها:** نتایج نشان داد مدل چهار عاملی ذهن آگاهی و خود دلسوزی باعث بهبود رضایت از زندگی و تاب آوری زنان سالمند شد ($p < 0/05$)، و این تاثیر در مرحله پیگیری ماندگار بود ($p < 0/05$). **نتیجه گیری:** بنا بر این می توان از این مداخله به عنوان بخشی از مداخلات درمانی به طور موثر در مراکز سالمندان استفاده نمود.

کلیدواژه ها: ذهن آگاهی، خود دلسوزی، رضایت از زندگی، تاب آوری، سالمند

مقدمه

پدیده سالمندی، موضوعی است که تمام جوامع با آن روبرو هستند. این پدیده مسائل و مشکلاتی مانند بیماری های جسمی و بیماری های اعصاب و روان و افسردگی را به همراه دارد (سلم آبادی، رجیبی و صف آراء، ۱۳۹۷). براساس اطلاعات سرشماری عمومی نفوس و مسکن ایران، تخمین زده می شود تا سال ۲۰۵۰ میلادی جمعیت سالمندان ایران به بیش از ۲۶ میلیون نفر برسد، که در آن سالمندان ۲۶ درصد از کل جمعیت کشور را تشکیل خواهند داد (مرتضوی، افتخار اردبیلی، اسحاقی، درعلی، شاه سیاه و بطلانی، ۱۳۹۰). رضایت از زندگی^۱، بیانگر نگرش مثبت فرد به جهانی است که در آن زندگی میکند. رضایت از زندگی با نیازهای فرد ارتباطی فراگیر دارد. این مفهوم ارزیابی کلی از زندگی و فرایندی مبتنی بر قضاوت فردی است، یعنی فرد بر اساس معیارهای شخصی خود، کیفیت زندگی اش را می سنجد؛ رضایت از زندگی به عنوان ارزیابی کلی کیفیت زندگی بر اساس ملاک های انتخاب شده عبارت است از مقایسه بین شرایط زندگی با ملاکهای شخصی. افراد هنگامی سطوح بالای رضایت از زندگی را تجربه میکنند که شرایط زندگی آنها با ملاک هایی که برای خود تعیین کرده اند، مطابقت داشته باشد. رضایت از زندگی را می توان جامع ترین ارزیابی افراد از شرایط زندگی خود در نظر گرفت (سلم آبادی و همکاران، ۱۳۹۷).

تاب آوری^۲ به عنوان یک فرایند توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با محیط، با وجود شرایط خطرزا و تهدیدکننده، در نظر گرفته می شود، و فرد را قادر می سازد تا با کسب مهارت پشت سر گذاشتن مشکلات، با چالش های زندگی و شرایط تنش زای آن سازگار شود (کلاوس-پهلرس، ۲۰۰۸). تاب آوری توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی روانی در شرایط خطرناک بوده و به نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳)؛ تاب آوری به عنوان اطمینان فرد به توانایی هایش برای غلبه بر استرس، داشتن توانایی های مقابله ای، ثبات عاطفی و ویژگی های فردی که حمایت اجتماعی از طرف دیگران را افزایش می دهد، تعریف شده است (میرمهدی و رضاعلی، ۱۳۹۷). درمان های زیادی برای ارتقای رضایت از زندگی و تاب آوری در سالمندان به کار رفته است که از میان آنها می توان به مداخله آموزش شادکامی لیوبومیرسکی^۳ (اسحاقی و نیک راهان، ۱۳۹۷)، آموزش مبتنی بر سبک زندگی سالم (محمدی مهر، زمانی علویجه، حسن زاده و فصیحی هرنند، ۱۳۹۷)، خود دلسوزی (یانگ، ژانگ و کئو، ۲۰۱۶)، امید درمانی (جماز زاده و گلزاری، ۱۳۹۳)، آموزش مرور زندگی (سلم آبادی و همکاران، ۱۳۹۷)؛ دهقان، شریعتمدار و کلانتر هرمزی، ۱۳۹۴)، مثبت نگر (هارون رشیدی و ذکی زاده، ۱۴۰۱)، بخشش درمانی (عرشی، دلیریان، اقلیما و شیرین بیان، ۱۳۹۴)، برای متغیر رضایت از زندگی و آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد کبیری نسب و عبدالله زاده، ۱۳۹۴)، برنامه مرور زندگی معنوی جامعه محور (ساتریا، ایسارامالیا و کومجاکراپان، ۲۰۱۸)، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (سیدجعفری، معتمدی، مهرداد صدر، علمایی کوپایی و هاشمیان، ۱۳۹۶)، لوگو تراپی گروهی (فروزنده، مامی و امانی، ۱۳۹۹)؛ سوتویک، لوترت و گرابر، ۲۰۱۶) برای متغیر تاب آوری اشاره کرد. اما درمان ارائه شده در این مطالعه اثربخشی آموزش مدل چهار عاملی ذهن آگاهی و خود دلسوزی، بر رضایت از زندگی و تاب آوری زنان سالمند است. مدل

1. Life Satisfaction
2. Resilience
3. Lyubomirsky

چهار عاملی ذهن آگاهی را برای نمونه‌هایی مناسب می‌دانند که، تمرینات مراقبه‌ای^۱ را انجام نداده باشند. برای افراد غیر مراقبه‌کننده، جنبه‌های کلیدی ذهن آگاهی که برای تندرستی و رفاه مهم هستند، چهار عامل توصیف نمودن^۲، عمل با آگاهی^۳، عدم قضاوت در مورد تجربه^۴ و عدم واکنش به تجربه درونی^۵ است (بیر، اسمیت، هاپکینز، کریتمیر و تونی، ۲۰۰۶).

ذهن آگاهی^۶ توجه به لحظه حال، بدون قضاوت، از روی عمد و داشتن ویژگی‌های گشودگی برای تازگی، حساسیت نسبت به متن‌های متفاوت، آگاهی از دیدگاه‌های متعدد و جهت‌گیری به زمان حال است. با این وجود، به احتمال زیاد در طول روز خود، بی‌توجه هم، خواهیم بود. تمرکز بدون قضاوت، به لحظه حال ممکن است تنش ناشی از نشخوار فکری در مورد گذشته یا آینده را از بین ببرد. دستیابی به این حالت آگاهی معمولاً برای کاهش بی‌توجهی، به آموزش رسمی و پشتکار نیاز دارد (پروولکس، کروف، هیبرت و اوکن، ۲۰۲۰)؛ مفهوم ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا بپذیرند که اگرچه هیجانات منفی در زندگی همه انسان‌ها وجود دارد اما، بخش ثابتی از شخصیت در روند زندگی نیستند (اورکی و اسدپور، ۱۳۹۹). درمان مدل چهار عاملی ذهن آگاهی در گذشته، برای افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی (قدم پور، مرادی و شاه کرمی، ۱۳۹۷)، برای کاهش استرس (پروولکس و همکاران، ۲۰۲۰)، افزایش کیفیت زندگی و شادکامی (ماوایی و کاکابرایی، ۱۳۹۴) برای درمان افسردگی عودکننده (اسمیت، گراهام و سنتیناتان، ۲۰۰۷) و بهبود ظرفیت و سازگاری در برابر استرس (پرز-بلاسکو، سالس، ملندز و ماوردومو، ۲۰۱۶) در سالمندان به کار رفته است.

خود دلسوزی^۷ شامل توانایی نزدیک شدن به رنج و وقایع منفی، بدون داشتن نگرش سخت و انتقادی نسبت به خود شخص است. این اصطلاح برای افرادی اعمال می‌شود که نسبت به خود، دلسوزی دارند، رنج و تجربیات را به عنوان بخشی طبیعی از زندگی می‌پذیرند و احساسات و افکار رنج‌آور خود را از طریق لنزهای آگاهی، ذهن‌آگاهانه مشاهده می‌کنند (نف، ۲۰۰۳). زنانی که خود دلسوزی بیشتری دارند از آنجایی که با سخت‌گیری کمتر خودشان را مورد داوری قرار می‌دهند، وقایع دردناک را راحت‌تر می‌پذیرند و خود ارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان بر اساس عملکرد واقعی می‌باشد. با توجه به پذیرش بالای این افراد، آنها کمتر دچار اضطراب، افسردگی، مشکلات خواب و غیره می‌شوند (شیوندی، نعیمی و فرشاد، ۱۳۹۵). درمان خود دلسوزی در سال‌های گذشته برای کاهش افسردگی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی (فرخزادیان و میردربکوندی، ۱۳۹۶)، کاهش واکنش‌های شدید و احساسات منفی (لیری، تاتی، آدامز، باتس آلن و هانکوک، ۲۰۰۷)، کاهش استرس و اضطراب (پرز-بلاسکو و همکاران، ۲۰۱۶) و افزایش تاب‌آوری (سیدجعفری و همکاران، ۱۳۹۶؛ یارنل و استافورد، نف، راینل، ناکس و مولارکی، ۲۰۱۶)، افزایش توانایی تحمل ابهام و اضطراب مرگ (بهاروندی، کاظمیان مقدم و هارون رشیدی، ۱۳۹۹)، افزایش کیفیت زندگی (گارد، براچ،

1. non-meditators
2. describing
3. Acting with Awareness
4. Non-Judging of Experience.
5. Non-Reactivity to Inner Experience
6. Mindfulness
7. self- compassion

هولزل، نوگل، کونبوی و لازار، ۲۰۱۲) و افزایش رضایت از زندگی (مانتلو و کاراکاسیدو، ۲۰۱۷) در سالمندان به کار رفته است.

جمعیت دنیا و به تبع آن جمعیت ایران، در حال پیر شدن است. بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، جمعیت سالمند ایران در حدود ۹ درصد بود که پیش بینی می شود این رقم تا سال ۱۴۳۰، به ۳۰ درصد برسد (مصطفائی و قادری، ۱۳۹۷)؛ آنچه مهم است این است که، سالمندی موجب، کاهش تحرک، مراقبت ناکافی، درآمد کم و افزایش شیوع بیماری های جسمی روانی است. به همین دلیل پژوهشگران، بیش از پیش به این باور رسیده اند که در این دوره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت نیز، با توجه به حفظ کارکرد و استقلال افراد و افزایش کیفیت زندگی آنها، اهمیت فراوانی پیدا می کند (علیدائی و ابراهیمی مقدم، ۱۳۹۳). با توجه به روند شتابان رشد جمعیت سالمندی و اینکه سالمندان به دلیل کهولت سن و کاهش توانایی هایشان دچار کاهش رضایت از زندگی و تاب آوری می شوند. بنا براین لازم است که به وسیله آموزش فنونی از کاهش رضایت از زندگی و تاب آوری در سالمندان جلوگیری نمود و به بهبود و ارتقاء این متغیرها کمک نمود. با توجه به مطالب بالا، و با توجه به این که ضرورت دارد به کیفیت زندگی سالمندان توجه ویژه شود و نیز از آنجا که در بررسی پیشینه پژوهش حاضر، پژوهشی در خصوص اثربخشی آموزش مدل چهار عاملی ذهن آگاهی و خود دلسوزی بر رضایت از زندگی و تاب آوری زنان سالمند یافت نشد، هدف این مقاله این است که: اثر بخشی آموزش مدل چهار عاملی ذهن آگاهی و خود دلسوزی را، بر رضایت از زندگی و تاب آوری زنان سالمند، در مراکز و آسایشگاه های سالمندان مورد بررسی قرار دهد. بنا براین فرضیه های این مطالعه عبارتند از:

۱. آموزش مدل چهار عاملی ذهن آگاهی بر رضایت از زندگی و تاب آوری زنان سالمند در مرحله پس از آزمون اثربخش است.
۲. آموزش خود دلسوزی بر رضایت از زندگی و تاب آوری زنان سالمند در مرحله پس از آزمون اثربخش است.
۳. آموزش مدل چهار عاملی ذهن آگاهی بر رضایت از زندگی و تاب آوری زنان سالمند در مرحله پیگیری پایدار است.
۴. آموزش خود دلسوزی بر رضایت از زندگی و تاب آوری زنان سالمند در مرحله پس از آزمون اثربخش است.

روش پژوهش

روش این پژوهش نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون، با گروه کنترل و پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش ۴۷۳ نفر از زنان سالمند ساکن در آسایشگاه ها و مراکز توانبخشی، آموزشی و نگهداری از سالمندان سازمان بهزیستی استان گیلان در سال ۱۳۹۹ بودند. پس از گرفتن مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر و سازمان بهزیستی استان گیلان، و به عمل آوردن هماهنگی های لازم با مسئولان بهزیستی شهرستان و مدیران مراکز، تعداد سه مرکز سالمندان در دو شهرستان لاهیجان و آستانه اشرفیه در استان گیلان جهت اجرای پژوهش انتخاب شدند. سالمندان زن ساکن سه مرکز از نظر دو متغیر رضایت از زندگی و تاب آوری مورد ارزیابی قرار گرفتند و تعداد ۴۵ نفر از آنها به شیوه هدفمند و با توجه به معیارهای ورود و خروج مداخله که کمترین نمره ها را از دو پرسشنامه تاب آوری و رضایت از زندگی کسب نمودند و واجد

شرایط ورود به مطالعه بودند، انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت از ۱- کسب نمره پایین‌تر در پیش‌آزمون پرسشنامه‌های تاب‌آوری و رضایت از زندگی، ۲- در گروه سنی ۶۰ سال به بالا بودن، ۳- عدم سابقه دریافت آموزش ذهن آگاهی، ۴- نداشتن فعالیت مراقبه‌ای قبلی، ۵- عدم سابقه دریافت آموزش خوددلسوزی ۶- تمایل جهت شرکت در پژوهش و معیارهای خروج از پژوهش عبارت از ۱- داشتن دمانس یا بیماری آلزایمر، ۲- غیبت بیش از دو جلسه، ۳- انصراف از ادامه همکاری، ۴- امتناع از تکمیل کردن پرسشنامه، بود. برای افراد نمونه در باره هدف و اهمیت پژوهش مطالبی گفته شد، و در باره نکات اخلاقی پژوهش اطمینان خاطر داده شد و آنان رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش را امضاء نمودند.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه تاب‌آوری. کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. پرسشنامه تاب‌آوری ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا ۴ (همیشه درست) نمره گذاری می‌شود. بنابراین طیف نمرات آزمون بین صفر تا صد قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر شرکت‌کننده است. این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش باز آزمایی در یک فاصله چهار هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. نمرات مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون با نمرات مقیاس سرسختی کوباسا^۱ همبستگی مثبت معنادار و با نمرات مقیاس استرس ادراک شده و مقیاس آسیب‌پذیری نسبت به استرس شیهان^۲ همبستگی منفی معناداری داشتند که این نتایج حاکی از اعتبار همزمان این مقیاس است. پایایی به دست آمده در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برآورد شد و روایی آن تأیید گردید.

۲. پرسشنامه رضایت از زندگی^۳. پرسشنامه رضایت از زندگی را که متشکل از ۴۸ سؤال بود برای سنجش رضایت از زندگی در تمام گروه‌های سنی تنظیم کردند (دینر و همکاران، ۱۹۸۵)؛ بررسی‌های بعدی آنها تعداد سؤالات پرسشنامه را به ۵ سؤال کاهش داد. نمره گذاری هر سؤال بر اساس طیف لیکرت از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۷ (کاملاً موافق) است. روایی مقیاس را مطلوب گزارش نمودند و ضریب باز آزمایی و آلفای کرونباخ آن را در نمونه‌ای از دانشجویان به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۷ نشان دادند. ضریب پایایی این آزمون در این مطالعه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ شده است و روایی آن مناسب تشخیص داده

1. Kvbasa
2. Sheehan
3. Life Satisfaction Questionnaire

شد. کمترین نمره در این آزمون ۵ است که به معنی کاملاً "ناراضی است و بالاترین نمره ۳۵ است که به معنی کاملاً" راضی است. نمره بالاتر نشان دهنده رضایت بیشتر فرد در زندگی می باشد.

۳. **مدل چهار عاملی ذهن آگاهی.** این پروتکل مبتنی بر بسته کابات-زین (۱۹۹۱) تدوین و به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای طراحی و اجرا شد که خلاصه آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. ساختار جلسات آموزش مدل چهار عاملی ذهن آگاهی

جلسه	محتوا
اول	معارفه اعضای گروه با همدیگر و برقراری ارتباط و مفهوم سازی، لزوم استفاده از آموزش ذهن آگاهی، در مورد اهداف جلسه گروهی و قوانین کلی گروه نظیر محرمانه بودن، رازداری، بسته بودن گروه و همچنین نحوه برخورد اعضا با یکدیگر بحث شد. گروه بندی شرکت کنندگان. آشنایی با نحوه تن آرامی و تمرین عملی آن، حضور ذهن باعث خروج از هدایت خودکار می شود. تمرین خوردن کشمش و تمرکز بر آن، اجرای پیش آزمون و پر کردن پرسشنامه ها
دوم	آموزش تن آرامی عضلات و تمرین عملی آن، که در تمرین ذهن آگاهی نقش دارند، شامل ساعد، بازو، عضله پشت ساق پا، ساق پا، ران ها، شکم، سینه، شانه ها، گردن، لب، چشم ها، آرواره ها، پیشانی، (قسمت بالا و پایین) ، تمرین افکار و احساسات، تمرین مراقبه نشسته، تمرین واریسی بدنی. دادن تکلیف.
سوم	پیگیری تکلیف جلسه قبل، آموزش تن آرامی عضلات شامل دست ها و بازوها، پا ها و ران ها، شکم و سینه، شانه ها و گردن و لب ها، پیشانی و چشم، آرواره ها. تمرین دیدن و شنیدن، تمرین قدم زدن با حضور ذهن، تنفس عمیق سه دقیقه ای وسیله مهمی برای انجام تمرین منظم مراقبه در زندگی روزمره است. تمرین دیگری که در این جلسه به کار گرفته شد قدم زدن به همراه حضور ذهن به عنوان فعالیت روزانه، تمرین حضور ذهن برای آگاهی بیشتر از حس های بدنی مورد استفاده قرار گرفت. این تمرین مراقبه در حرکت نامیده می شود. واریسی بدنی، تمرکز بر تنفس، دادن تکلیف تن آرامی در اوقات فراغت آسایشگاه
چهارم	مرور کوتاه جلسه قبل و پیگیری تکلیف داده شده، آشنایی با نحوه ذهن آگاهی تنفس، آموزش فن دم و بازدم همراه با آرامش و بدون تفکر به چیز دیگر، آموزش و تمرین فنون مراقبه تنفس، بدن، مراقبه سر و صدا و افکار، دادن تکلیف مراقبه ذهن آگاهی تنفس قبل از خواب به مدت ۱۵ دقیقه در آسایشگاه
پنجم	آموزش فن توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکت آنها، جستجوی حس های فیزیکی، اجازه حضور به تجربه ها همان طوری که هستند بدون قضاوت در مورد آنها، حضور در زمان حال. دادن تکلیف خانگی ذهن آگاهی خوردن، خوردن با آرامش و توجه به منظره و لذت غذا.
ششم	آموزش توجه به ذهن، افکار مثبت و منفی، خوشایند و ناخوشایند بودن افکار، تمرین اجازه دادن ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آنها از ذهن، بدون قضاوت و توجه عمیق به آنها و این که خلق و خوی منفی ارتباط ما را با تجربه محدود می کند با این که حقیقت ندارند. تمرین نقطه نظرات تکلیف ذهن آگاهی مرور تجارب و خاطرات مثبت و منفی گذشته بدون قضاوت نمودن در باره آنها.
هفتم	تکرار آموزش جلسات ۴، ۵ و ۶ هر کدام به مدت ۱۵ تا ۲۵ دقیقه، در صورت یادگیری تمرینات و انجام آن ها می توانید از خودتان مراقبت کنید. انجام مراقبه ها.
هشتم	جمع بندی جلسات. حضور ذهن به داشتن زندگی متعادل کمک می کند، انجام مراقبه ها و اجرای پس آزمون (تکمیل پرسشنامه ها).

۴. پروتکل خوددلسوزی. این پروتکل بر اساس مطالب گیلبرت (۱۳۹۸) در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تدوین و اجرا شد که خلاصه این آموزش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. ساختار جلسات آموزش خود دلسوزی

جلسه	محتوا
اول	معرفه و برقراری ارتباط با شرکت‌کنندگان و بیان هدف آموزش (مشکلات سالمندان و بالا بردن تاب‌آوری آنها در برابر این مشکلات و بیماری‌ها و ایجاد رضایت از زندگی) و مفهوم سازی آموزش متمرکز بر خود دلسوزی، گروه بندی شرکت‌کنندگان، اجرای پیش‌آزمون
دوم	فنون وارسی بدن و تنفس به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. آموزش برای درک و فهم این که افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند. در نهایت به آنها تکلیف خانگی داده شد.
سوم	آموزش برای شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع در ارتباط با مسائل سالمندان برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی و برداشتن فشار از روی دوش خود. احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد. این که همه افراد دارای نواقص هستند و در بروز مشکلات خود را مقصر ندانستن. افراد تقویت شدند تا بدون اینکه از رنج خود و دیگران روی برگردانند یا از آن اجتناب کنند به آن توجه کنند. همدردی کردن به آنها آموزش داده شد. در آخر تکلیف خانگی داده شد.
چهارم	تمرین جلسه قبل مرور شد. آموزش درباره پذیرش اشتباهات و بخشیدن برای ایجاد تغییرات. ارزش خود دلسوزی و همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران به آنها یاد آوری شد. در آخر به آنها تکلیف خانگی داده شد.
پنجم	تمرین جلسه قبل مرور شد. تمرین‌های قبلی و جدید پرورش ذهن خود دلسوزانه از جمله بخشش و پذیرش بدون قضاوت، آموزش استعاره ذهن آنفلوانزا و آموزش بردباری انجام شد. آموزش برای پذیرش تغییرات پیش رو و توانایی تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز زندگی در مراکز.
ششم	تمرین جلسه قبل مرور شد. تمرین ایجاد تصاویر دلسوزانه به صورت عملی انجام شد. مسیכהا و روشهای ابراز دلسوزی از جمله دلسوزی کلامی، دلسوزی عملی، دلسوزی مقطعی و دلسوزی پیوسته آموزش داده شد. نحوه به کارگیری این روشها در زندگی روزمره برای همسر، فرزندان، دوستان و آشنایان توضیح داده شد. آموزش برای ایجاد احساسات ارزشمند در خود تا برخورد مناسب و کارآمد با محیط داشته باشد.
هفتم	تمرین جلسه قبل مرور شد. نحوه نوشتن نامه‌های دلسوزانه برای خود و دیگران آموزش داده شد. روش آموزش مسئولیت‌پذیری، مؤلفه مهم آموزش، خود دلسوزی است که فرد یاد می‌گیرد تفکر خود انتقادی نداشته باشد (به جای انتقاد از خود، نسبت به خود مهربان باشند). روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر دلسوزی و عملکرد فرد در آن موقعیت نیز به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد.
هشتم	مهارت‌های ارائه شده در جلسات قبل مرور و تمرین شد تا به شرکت‌کنندگان کمک شود تا بتوانند به روشهای مختلف با شرایط مختلف و متفاوت زندگی خود مقابله کنند. پس از خلاصه جمع بندی و تمرین مهارت‌های تعلیم داده شده به منظور کسب مهارت در برخورد با مشکلات، به اجرای پس‌آزمون پرداختیم.

روش اجرا. نمونه‌ها در سه گروه ۱۵ نفری به شیوه تصادفی تقسیم شدند. گروه اول به عنوان گروه آزمایشی ذهن آگاهی؛ گروه دوم به عنوان گروه آزمایشی خود دلسوزی و گروه سوم به عنوان گروه کنترل انتخاب شد.

گروه آزمایشی اول، ۸ جلسه آموزش ذهن آگاهی را بر اساس بسته آموزشی کابات-زین (۱۹۹۱) و هر هفته یک جلسه به مدت ۲ ساعت، گروه آزمایشی دوم ۸ جلسه آموزش خود دلسوزی را بر اساس بسته آموزشی گیلبرت (۱۳۹۸) و هر هفته یک جلسه به مدت ۲ ساعت دریافت نمود و در گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. پروتکل آموزشی توسط یک متخصص روانشناسی دارای مدرک آموزش ذهن آگاهی و خود دلسوزی با روش‌های سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و تمرین عملی مهارت‌ها در سه مرکز سالمندی شهرستان‌های لاهیجان و آستانه اشرفیه به صورت گروهی در ماه‌های خرداد و تیر ۱۳۹۹ اجرا شد. پس از مداخله، هر دو گروه از نظر رضایت زندگی و تاب‌آوری به وسیله پرسشنامه‌های استاندارد تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) و پرسشنامه رضایت از زندگی (دینر، ایمونز، لارسن و گریفین، ۱۹۸۵) مورد پس آزمون و پس از دو ماه جهت پیگیری، مورد ارزیابی قرار گرفتند. پس از مرحله پیگیری، گروه گواه هم یکی از مداخلات آموزشی را که به انتخاب خودشان مدل چهار عاملی ذهن آگاهی بود، دریافت نمودند. داده‌های جمع آوری شده از طریق پرسشنامه‌ها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و با روش تحلیل کو واریانس مورد تحلیل آماری قرار گرفت. این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.ABHAR.REC.1399.007 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر برای رساله دکتری می‌باشد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف سن شرکت کنندگان گروه آموزش مدل چهار عاملی ذهن آگاهی برابر با ۶۴/۷۸ (۶/۵۸) و گروه آزمایش خود دلسوزی برابر با ۶۵/۱۴ (۶/۸۸) و گروه گواه برابر با ۶۴/۴۸ (۶/۴۴) گزارش شد.

جدول ۳. اطلاعات توصیفی مربوط به رضایت از زندگی و تاب‌آوری سه گروه در پیش آزمون-پس آزمون

و پیگیری

متغیرها	شاخص آماری	گروه آزمایشی ذهن آگاهی						گروه آزمایشی خوددلسوزی		
		پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
رضایت	میانگین	۱۸/۸۰	۲۳/۸۰	۲۲/۸۰	۱۵/۶۰	۲۰/۶۰	۱۹/۶۰	۱۳/۴۰	۱۴/۹۳	۱۴/۹۳
از زندگی	انحراف استاندارد	۶/۰۸	۶/۱۹	۶/۱۹	۸/۰۸	۸/۰۸	۸/۰۸	۸/۱۵	۸/۴۳	۸/۴۳
تاب	میانگین	۳۱/۸۰	۵۶/۸۰	۵۵/۸۰	۲۲/۴	۴۷/۴۰	۴۶/۴۰	۱۷/۵۳	۱۸/۹۳	۱۸/۶۰
آوری	انحراف استاندارد	۱۲/۶۴	۱۲/۶۴	۱۲/۶۴	۹/۲۴	۹/۲۴	۹/۲۴	۵/۷۴	۵/۷۷	۵/۹۸

جدول فوق نشان داد که: در متغیرهای پژوهش، میانگین گروه‌های آزمایشی از پیش آزمون تا پیگیری بهبود یافته است. این بهبود هم در متغیر رضایت از زندگی و هم در متغیر تاب‌آوری شامل افزایش میانگین

بود. ولی در گروه کنترل، در میانگین‌های پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری در هر دو متغیر تفاوت چندانی مشاهده نشد. بنا بر این تفاوت آزمون‌ها در مرحله پس آزمون به نفع گروه‌های آزمایشی است. برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌ها (هر گروه آزمایشی با گروه گواه) در مرحله پس آزمون، از آزمون همگنی واریانس‌های لون^۱ استفاده شد. آزمون لون محاسبه شده گروه آزمایشی ذهن آگاهی، برای متغیرهای رضایت از زندگی، [$F_{(1,28)} = 0.584$ $P = 0.560 > 0.05$] و تاب‌آوری [$F_{(1,28)} = 0.247$ $P = 0.624 > 0.05$] و [$F_{(1,28)} = 0.538$ $P = 0.47 > 0.05$] به لحاظ آماری معنی دار نبود و مفروضه همگنی واریانس‌ها تأیید شد. آزمون لون محاسبه شده گروه آزمایشی خود دلسوزی، برای متغیرهای رضایت از زندگی [$F_{(1,28)} = 0.16 > 0.05$] و تاب‌آوری [$F_{(1,28)} = 2.085$ $P = 0.16 > 0.05$] به لحاظ آماری معنی دار نبود و مفروضه همگنی واریانس‌ها تأیید شد. برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌ها در مرحله پیگیری از آزمون لون استفاده شد. آزمون لون محاسبه شده گروه آزمایشی ذهن آگاهی برای متغیرهای رضایت از زندگی [$F_{(1,28)} = 0.156 > 0.05$] و تاب‌آوری [$F_{(1,28)} = 2.129$ $P = 0.143 > 0.05$]، و تاب‌آوری [$F_{(1,28)} = 2.03$ $P = 0.143 > 0.05$] به لحاظ آماری معنی دار نبود، بنا براین همگنی واریانس‌ها تأیید شد. آزمون لون محاسبه شده گروه آزمایشی خود دلسوزی برای متغیرهای رضایت از زندگی [$F_{(1,28)} = 0.335 > 0.05$]، و تاب‌آوری [$F_{(1,28)} = 0.963$ $P = 0.335 > 0.05$]، و تاب‌آوری [$F_{(1,28)} = 2.805$ $P = 0.125 > 0.05$] به لحاظ آماری معنی دار نبود، بنا براین همگنی واریانس‌ها تأیید شد. مفروضه تحلیل کواریانس یعنی همگنی ضرایب رگرسیون^۲ از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش آزمون هر متغیر وابسته بر پس آزمون آن در گروه آزمایشی ذهن آگاهی برای متغیر رضایت از زندگی [$F_{(1,28)} = 0.65 > 0.05$]، و تاب‌آوری [$F_{(1,28)} = 0.794$ $P = 0.381 > 0.05$] معنی دار نبود. بنابراین مفروضه همگنی رگرسیون در مرحله پس آزمون تأیید شد. همگنی ضرایب رگرسیون در گروه آزمایشی خود دلسوزی برای متغیر رضایت از زندگی [$F_{(1,28)} = 0.988 > 0.05$]، $p = 0.001$ ، و تاب‌آوری [$F_{(1,28)} = 0.413 > 0.05$] $P = 0.691$ معنی دار نبود. بنابراین مفروضه همگنی رگرسیون در مرحله پس آزمون تأیید شد. مفروضه تحلیل کواریانس یعنی همگنی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش آزمون هر متغیر وابسته بر پیگیری آن در گروه آزمایشی ذهن آگاهی برای رضایت از زندگی [$F_{(1,28)} = 0.657 > 0.05$]، $P = 0.202$ ، و تاب‌آوری [$F_{(1,28)} = 0.759 > 0.05$] $P = 0.096$ انجام شد که معنی دار نبود. همگنی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش آزمون هر متغیر وابسته بر پیگیری آن در گروه آزمایشی خود دلسوزی برای رضایت از زندگی [$F_{(1,28)} = 0.566 > 0.05$]، $P = 0.775 > 0.05$]، و تاب‌آوری [$F_{(1,28)} = 0.84 > 0.05$] $P = 0.775 > 0.05$ انجام شد که حاکی از معنی دار نبودن بوده است بنا براین همگنی ضرایب رگرسیون در مرحله پیگیری تأیید شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های جامعه از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. که نتایج آن برای متغیر رضایت از زندگی در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گروه آزمایشی ذهن آگاهی به ترتیب $(p = 0.929)$ ، $(p = 0.260)$ و $(p = 0.201)$ و $(p = 0.904)$ ، $(p = 0.110)$ و برای متغیر رضایت از زندگی در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گروه آزمایشی خود دلسوزی به ترتیب $(p = 0.928)$ ، $(p = 0.142)$ و $(p = 0.623)$ ، $(p = 0.962)$ و $(p = 0.623)$ ، $(p = 0.962)$ و $(p = 0.623)$ است.

1. Leven
2. Regression

و در پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری گروه کنترل $0/932$ ($p=0/312$) و $0/951$ ($p=0/510$) و $0/926$ ($p=0/125$) بود. برای متغیر تاب‌آوری در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گروه آزمایشی ذهن آگاهی به ترتیب $0/934$ ($p=0/308$) و $0/934$ ($p=0/308$) و $0/934$ ($p=0/308$) و در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گروه آزمایشی خود دلسوزی به ترتیب $0/956$ ($p=0/623$) و $0/956$ ($p=0/623$) و $0/956$ ($p=0/623$) و در پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری گروه کنترل $0/957$ ($p=0/643$) و $0/982$ ($p=0/981$) و $0/977$ ($p=0/941$) بود. در کلیه موارد $P > 0/05$ بود که معنی دار نبود. بنابراین توزیع داده‌ها نرمال بود. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مجاز است. بنابراین، برای آزمودن فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۴. تحلیل واریانس اندازه مکرر برای بررسی اثر بخشی مداخلات ذهن آگاهی و خوددلسوزی بر رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند

اندازه اثر	سطح معنی داری	نسبت F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخص‌های آماری	متغیر وابسته	گروه‌ها
ذهن آگاهی	۰/۱۳	۴/۲۲	۲۱۸/۷۰	۱	۲۱۸/۷۰	مراحل مداخله	رضایت از زندگی	ذهن آگاهی
	۰/۱۳	۴/۳۷	۳۰۰/۸۳	۱	۳۰۰/۸۳	مراحل × گروه		
	۰/۲۷	۱۰/۷۸	۵۸۹/۶۳	۱	۵۸۹/۶۳	بین گروهی		
تاب‌آوری	۰/۳۶	۱۵/۸۴	۱۵۲۶/۵۳	۱	۱۵۲۶/۵۳	مراحل مداخله	تاب‌آوری	
	۰/۷۹	۱۰۷/۵۵	۱۰۳۷۸/۸۰	۱	۱۰۳۷۸/۸۰	مراحل × گروه		
	۰/۷۹	۱۱۰/۰۰	۱۰۷۵۴/۱۳	۱	۱۰۷۵۴/۱۳	بین گروهی		
خود دلسوزی	۰/۰۱	۰/۵۵	۳۶/۳۰	۱	۳۶/۳۰	مراحل مداخله	رضایت از زندگی	خود دلسوزی
	۰/۰۷	۲/۳۹	۱۶۳/۳۳	۱	۱۶۳/۳۳	مراحل × گروه		
	۰/۱۴	۴/۷۴	۳۱۳/۶۳	۱	۳۱۳/۶۳	بین گروهی		
تاب‌آوری	۰/۰۹	۳/۰۰	۱۷۷/۶۳	۱	۱۷۷/۶۳	مراحل مداخله	تاب‌آوری	
	۰/۷۷	۹۷/۶۹	۵۷۹۶/۳۰	۱	۵۷۹۶/۳۰	مراحل × گروه		
	۰/۷۸	۱۰۰/۳۰۷	۶۰۷۷/۶۳۳	۱	۶۰۷۷/۶۳۳	بین گروهی		

طبق جدول ۴ مقدار F در گروه آزمایشی ذهن آگاهی برای رضایت از زندگی در پس آزمون $0/781$ ، برای تاب‌آوری $0/03$ بود که در سطح ($P < 0/01$) معنی‌دار بود. این نتیجه حاکی از آن است که میانگین گروه آزمایشی ذهن آگاهی در رضایت از زندگی و تاب‌آوری در مرحله پس آزمون به طور معنی داری بیشتر از میانگین همین گروه در مرحله پیش آزمون بود. با توجه به این یافته فرضیه اول این پژوهش تأیید شد و می‌توان گفت که آموزش مدل ۴ عاملی ذهن آگاهی سبب بهبود رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند گردید. اندازه اثر $0/27$ ، و $0/79$ حاکی از سهم قابل توجه متغیر مداخله‌ای ذهن آگاهی بود. مقدار F در گروه خود دلسوزی برای رضایت از زندگی در پس آزمون $4/743$ ، و برای تاب‌آوری $100/307$ بود که در سطح ($P < 0/05$) برای رضایت از زندگی و در سطح ($p < 0/01$) برای تاب‌آوری معنی‌دار بود. این نتیجه حاکی از آن بود که میانگین گروه آزمایشی خود دلسوزی در رضایت از زندگی و تاب‌آوری در پس آزمون به طور معنی داری بیشتر از میانگین همین گروه در مرحله پیش آزمون بوده است. با توجه به این

یافته فرضیه دوم این پژوهش تأییدگردید و می‌توان گفت که آموزش خود دلسوزی سبب بهبود رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند شد. اندازه اثر ۰/۱۴، و ۰/۷۸ حاکی از سهم متغیر مداخله‌ای خود دلسوزی در این تغییرات بود.

جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه دو به دوی گروه‌های آزمایش و گواه

مرحله گروه	گروه	تفاوت میانگین	خطای انحراف	سطح معناداری
رضایت از	ذهن آگاهی	۷/۶۷	۱/۸۵	۰/۰۰۲
زندگی	خوددلسوزی	۸/۵۳	۱/۸۵	۰/۰۰۶
	ذهن آگاهی	۰/۴۸	۱/۸۵	۰/۸۱
تاب‌آوری	ذهن آگاهی	۶/۱۰	۰/۹۶	۰/۰۰۲
	خوددلسوزی	۷/۳۳	۰/۹۶	۰/۰۰۱
	ذهن آگاهی	۱/۳۳	۰/۹۶	۰/۱۸

در جدول ۵ مقایسه اثر دو رویکرد مداخله بر متغیرهای وابسته نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه ذهن آگاهی و خوددلسوزی در متغیرهای رضایت از زندگی و تاب‌آوری معنادار نیست ($P=0/05$)؛ بنابراین در تأثیر مداخله ذهن آگاهی و تاب‌آوری در بهبود رضایت از زندگی و تاب‌آوری تفاوتی وجود ندارد و هر دو رویکرد به یک میزان اثربخش هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مدل چهار عاملی ذهن آگاهی و خود دلسوزی بر رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند بود. نتایج در مرحله پس‌آزمون نشان داد که مدل چهار عاملی ذهن آگاهی باعث افزایش در رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند گردید و این نتایج در مرحله پیگیری ماندگار بود. به عبارت دیگر آموزش مدل چهار عاملی ذهن آگاهی موجب افزایش رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند شده است. در نتیجه فرضیه اول این پژوهش مبنی بر اینکه آموزش مدل چهار عاملی ذهن آگاهی بر رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند اثر بخش است، تأیید گردید. می‌توان گفت که نتایج تحقیقات (کبیری نسب و عبدالله زاده، ۱۳۹۶؛ قدم پور و همکاران، ۱۳۹۷؛ ماوایی و کاکابرایی، ۱۳۹۶) با نتایج این پژوهش همسو بوده است. در تبیین این نتایج باید گفت که: ذهن آگاهی در برابر تأثیر منفی رویدادهای اجتناب‌ناپذیر بر پریشانی روانی سپر می‌شود و همین‌طور تاب‌آوری هم در برابر پیامدهای منفی رویدادهای استرس‌زا بر سلامت روان سپر می‌گردد (ووس و همکاران، ۲۰۲۱)، ذهن آگاهی با ویژگی‌هایی مانند خودداری از قضاوت، آگاهی قصد‌مندانه و تمرکز بر لحظه کنونی، رهایی از افکار متمرکز بر گذشته و آینده و همچنین کاهش واکنش به احساسات و افکار پریشان‌کننده، می‌تواند کیفیت زندگی را افزایش دهد (عندلیب کورایم و محمودی نیا، ۱۴۰۰). آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش تاب‌آوری و هوش هیجانی در افراد می‌شود. هنگامی که افراد تحت مداخله آموزش ذهن آگاهی قرار می‌گیرند، تاب‌آوری فردی تمایل

به افزایش دارد و سرعت این پیشرفت به تدریج افزایش می یابد. تفاوت‌های فردی قابل توجهی در سطح اولیه و سرعت رشد وجود دارد. هنگام انجام مداخله آموزش ذهن آگاهی، هوش هیجانی فردی می تواند رشد تاب آوری را افزایش دهد (یوان، ۲۰۲۰)؛ در تبیینی دیگر تغییر مجموعه های شناختی با اتخاذ دیدگاهی دور در باره تجربیات درونی و بیرونی شخص می تواند نشان دهنده یک پل ارتباطی اساسی بین ساختارهای ذهن آگاهی و ارزیابی مجدد شناختی باشد. علاوه بر این، آنها از شواهدی حمایت می کنند که نشان می دهد افرادی که دارای سطوح بالاتری از ذهن آگاهی هستند ممکن است از نظر روانی نیز تاب آور تر باشند (زاروتی و همکاران، ۲۰۲۰). هشیاری ذهن آگاه، منبع متانت و آرامش نسبت به خود و جهان درونی فرد است. این رابطه خاص با افکار، احساسات و حواس، ارتقاء دهنده وضعیت شناختی و عاطفی مطلوب تری است. به طور آگاهانه و بدون قضاوت از تجربیات هیجانی آگاهی داشتن، ممکن است به عنوان شیوه ای شفافبخش تر برای تفسیر تجربیات عاطفی عمل کند (آیدین سونبول و همکاران، ۲۰۱۹)؛ ذهن آگاهی، توانایی بالقوه را برای پرورش تاب آوری نشان می دهد، زیرا افراد ذهن آگاه، برای پاسخگویی به موقعیت های دشوار، توانا تر هستند، تمایل به خلاقیت بیشتری دارند و بهتر می توانند با افکار و هیجانات دشوار مقابله کنند بدون آن که سرخورده و منکوب یا خاموش شوند (باجاج و پاندی، ۲۰۱۵).

ذهن آگاهی به طور گسترده ای به عنوان یک حالت در نظر گرفته شده است که در آن شخص بسیار آگاه است و بر واقعیت حال حاضر تمرکز نموده است (نف، ۲۰۰۳)؛ ذهن آگاهی ممکن است به طیف گسترده ای از افراد کمک کند تا با مشکلات بالینی و غیر بالینی خودشان مقابله کنند (گروسمن و همکاران، ۲۰۰۴)؛ تمرین آموزش ذهن آگاهی کافی ممکن است فرد را در برابر اختلالات عملکردی مرتبط با زمینه های استرس بالا محافظت کند (جی ها و همکاران، ۲۰۱۰)؛ تجربه مراقبه بیشتر، با هوش هیجانی بالاتر و استرس درک شده کمتر و بهداشت روانی منفی کمتر همراه است (چئو، ۲۰۱۰). تمرین مراقبه ذهن آگاهی مهارت ذهن آگاهی را افزایش می دهد (بهاروندی و همکاران، ۱۳۹۹). افرادی که دارای سطوح ذهن آگاهی بالایی هستند، به احتمال زیاد از هیجان خود برای ایجاد انگیزه درخودشان به منظور افزایش عملکرد استفاده می کنند و در نتیجه به کاهش استرس درک شده در آنها کمک می شود؛ ذهن آگاهی یک فرآیند روانشناختی با دو مؤلفه توصیف شده است: ۱- جلب توجه فرد به طور هدفمند به لحظه حاضر و ۲- دست یابی به تجربه شخصی در لحظه کنونی با کنجکاوی، گشودگی، و پذیرش. از طرف دیگر ذهن آگاهی را به عنوان یک صفت یا مجموعه مهارتهایی مانند عدم واکنش، مشاهده با آگاهی، عمل با آگاهی، توصیف با آگاهی و اتخاذ یک رویکرد غیرقضاوتی نسبت به تجربه فرد، مفهوم سازی می کنند. بنا بر این تصور می شود که آموزش ذهن آگاهی، یا از طریق تمرین رسمی مراقبه و یا تمرین غیررسمی (مثلاً "روشن کردن" یک حالت ذهن آگاهانه در میان فعالیت های روزانه)، باعث فعال شدن و تقویت چنین جنبه هایی می شود (میچل و همکاران، ۲۰۱۵). مجموعه این عوامل بر ابعاد تاب آوری و رضایت از زندگی سالمندان تاثیر مثبت می گذارند و باعث تقویت آنها می شوند. همچنین نتایج نشان داد که مداخله آموزشی خود دلسوزی در افزایش رضایت از زندگی و تاب آوری زنان سالمند تاثیر داشت. طبق یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نشان داده شد که بین میانگین نمرات سالمندان درپیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایشی خود دلسوزی تفاوت وجود داشت، و این تفاوت در مرحله پیگیری ماندگار بود. به عبارت دیگر آموزش خود دلسوزی موجب افزایش رضایت از زندگی و تاب آوری زنان سالمند شده است. در نتیجه فرضیه دوم پژوهش مبنی

بر: آموزش خوددلسوزی در رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند اثر بخش است؛ تایید گردید. می‌توان گفت که نتایج تحقیقات (ساتریا و همکاران، ۲۰۱۸؛ گارد و همکاران، ۲۰۱۲؛ منتولو کاراکاسیدو، ۲۰۱۷) با نتایج این پژوهش همسو بوده است. در تبیین این نتیجه باید گفت که: خوددلسوزی همبستگی مثبت قابل توجهی را با ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری نشان می‌دهد (پرز-آراندا و همکاران، ۲۰۲۱). خوددلسوزی جزء مهمی از سلامت روان است و تا حدود زیادی نقش واسطه‌ای بین سرمایه روان‌شناختی و سلامت روانی بازی می‌کند (چن، ۲۰۲۱)؛ خوددلسوزی بیشتر با پیامدهای روانی بهبود یافته مانند افسردگی و اضطراب کمتر و تاب‌آوری بیشتر همراه است (باکر و همکاران، ۲۰۱۹). درمان‌های روانشناختی مانند خوددلسوزی می‌توانند با کاهش احساسات منفی و ایجاد احساسات مثبت و توانایی‌های مبتنی بر خلق، آسیب‌پذیری تاب‌آوری را تغییر دهند. افراد تاب‌آور، هیچ رفتار خودمخربی را نشان نمی‌دهند. آنها از نظر هیجانی آرام هستند و می‌توانند موقعیت‌های استرس‌زا را تغییر دهند (خسروبیگی و همکاران، ۲۰۲۱). فنون خوددلسوزی، به افراد آموزش می‌دهند که تا با سخت‌گیری کمتر خودشان را مورد قضاوت و داوری قرار دهند و نسبت به خودشان دلسوزی داشته باشند و وقایع دردناک و رنج‌آور زندگی را راحت‌تر بپذیرا باشند و به آنها به عنوان وقایع طبیعی زندگی نگاه کنند (آیدین سونبول و همکاران، ۲۰۲۱)؛ این فنون به افراد می‌آموزند که چگونه درد و غم زندگی خود را با دیگران به اشتراک بگذارند تا سنگینی بار غم را کاهش دهند (باکر و همکاران، ۲۰۱۹). خوددلسوزی می‌تواند منجر به پاسخ‌های مثبت هیجانی، شناختی و رفتاری شود، که به نوبه خود منجر به سلامتی می‌شود (هومان، ۲۰۱۶).

آموزش خوددلسوزی به افراد اجازه می‌دهد تا نسبت به خود یک رفتار غیرقضاوتی داشته باشند، که به آنها کمک می‌کند اهداف مورد نظر در زندگی را مشخص کنند و اعتماد به نفس درک شده خود را نسبت به توسعه مسیرهای محتمل برای رسیدن به اهداف افزایش دهند. علاوه بر این، افراد دارای سطوح بالاتر خوددلسوزی، تمایل دارند که با عدم موفقیت خود با انطباق‌پذیری بیشتری مقابله نمایند. به جای اینکه در ارزیابی منفی و هیجان‌دچار نشخوار فکری شوند. بنابراین، آنها به احتمال زیاد در رسیدن به اهداف مورد نظر تلاش می‌کنند، پایداری بیشتری ایجاد می‌کنند و انگیزه بالاتری را در جهت اهداف حتی در شرایط چالش‌برانگیز حفظ می‌کنند. به نوبه خود، تفکر امیدوارکننده بالاتر و انگیزه مبتنی بر هدف ممکن است رضایت بیشتری از زندگی ایجاد کند (یانگ و همکاران، ۲۰۱۶)؛ به نظر می‌رسد خوددلسوزی با تعدیل واکنش مردم نسبت به وقایع منفی، تاب‌آوری را تسهیل می‌کند (منتلو و کاراکاسیدو، ۲۰۱۷)؛ افرادی که دارای خوددلسوزی بالاتر هستند، واکنش‌های شدیدتر، احساسات منفی کمتر، پذیرش افکار بیشتر و تمایل بیشتری برای عرضه کردن مشکلاتشان نشان می‌دهند (لیری و همکاران، ۲۰۰۷). آموزش خوددلسوزی، آگاهی را نسبت به جنبه‌های هیجانی و جسمی مانند احساس درد ناشی از عدم موفقیت و تلاش برای آرامش بخشیدن به خود، گسترش می‌دهد. به این ترتیب خوددلسوزی ممکن است یک جایگزین آگاهانه برای نشخوار فکری باشد (اسوندسن و همکاران، ۲۰۱۷)؛ آموزش فنون خوددلسوزی به سالمندان مثل فنون با خود مهربان بودن، انسانیت مشترک یا به اشتراک‌گذاری مشکلات و رنج‌ها، باعث می‌شود تا آنها پذیرش بیشتری نسبت به مسائل دوران سالمندی داشته باشند و این طرز فکر با تقویت تاب‌آوری در آنها، سالمندان را درگیر مراقبت و مدیریت از خود می‌کند و به آنها کمک می‌کند تا از بدتر شدن وضعیت

جسمی و روانی خود جلوگیری کنند و این امر کیفیت زندگی شان را بهبود می بخشد و رضایت از زندگی را در آنان بالا می برد (کیم و کو، ۲۰۱۸). خود دلسوزی در واقع یک شکل سالم خود پذیری است که بیانگر میزان پذیرش و قبول جنبه های نامطلوب خود و زندگی فرد است و به افراد کمک می کند که از تجارب منفی زندگی دوری کنند چرا که بهزیستی ذهنی افراد مسن بیشتر به تفسیر خودشان از شرایط شان بستگی دارد (صف آرا و سلم آبادی، ۱۴۰۰)؛ در تبیین دیگری می توان گفت که نگرش خود دلسوزانه می تواند به فرد در حل و فصل مطلوب چالش ها و تغییرات ناخوشایند سالمندی که می تواند شامل از دست دادن عزیزان و کاهش سلامت و عملکرد باشد کمک کند. به عبارتی دیگر خود دلسوزی به عنوان یک ضربه گیر در مقابل تاثیر روان شناختی مشکلات سلامتی است و می تواند موجب افزایش بهزیستی فرد شود و به بیان دیگر می توان گفت خود دلسوزی ممکن است به طور مستقیم تجارب مثبت را افزایش ندهد، اما می تواند تاثیرات تجارب منفی را ضعیف کند.

با توجه به نتایج پژوهش که نشان داد مداخله آموزشی مدل چهار عاملی ذهن آگاهی بر رضایت از زندگی و تاب آوری زنان سالمند اثر بخش بود. پیشنهاد می گردد این مداخله آموزشی بخشی از برنامه های درمانی مراکز سالمندان باشد. همچنین با توجه به اثر بخشی خود دلسوزی بر رضایت از زندگی و تاب آوری زنان سالمند، پیشنهاد می گردد که این مداخله بخشی از برنامه درمانی مراکز سالمندان باشد. نظر به اینکه این پژوهش در مورد زنان سالمند صورت گرفته است بنا براین پیشنهاد می گردد در زمینه اثر بخشی مدل چهار عاملی ذهن آگاهی بر تاب آوری و رضایت از زندگی مردان سالمند هم پژوهش هایی صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می گردد در زمینه اثر بخشی خود دلسوزی بر تاب آوری و رضایت از زندگی مردان سالمند هم پژوهش هایی صورت گیرد. کم سواد بودن سالمندان، محدودیت بسیار بزرگی بود که در تکمیل پرسشنامه ها در حد مصاحبه زمان بر بود. همچنین همه گیری بیماری کرونا (کویید-۱۹) که مشکلات بزرگی را در اجرای برنامه های زمان بندی شده به وجود آورد.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه ها، ضمن تأکید بر تکمیل تمامی سؤالها، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

سپاسگزاری

از تمام دست اندر کاران دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر به ویژه همکاران محترم معاونت پژوهشی که چنین موقعیتی را برای ما فراهم نموده اند، قدردانی و تشکر می نماییم. از همکاری صمیمانه همه مسئولین و همکاران سازمان بهزیستی گیلان چه در عالیترین سطح و چه در رده های پایین کمال تشکر و قدر دانی را داریم.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- اسحاقی، لیلا، نیک راهان، غلامرضا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش شادمانی لیوبومیرسکی بر سلامت روان، رضایت از زندگی، امید به زندگی و شادی در زنان خانه سالمندان شهرضا. *سالمنشناسی* ۳ (۱): ۵۴-۴۵
- اورکی، محمد، و اسدپور، آریتا. (۱۳۹۹). اثر بخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهزیستی روان شناختی و استرس ادراک شده در زنان مبتلا به ریفلاکس معده به مری. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۹ (۳۶): ۱۵۱-۱۶۸.
- بهاروندی، بهناز، کاظمیان مقدم، کبری، و هارون رشیدی، همایون. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر توانایی تحمل ابهام و اضطراب مرگ سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۶ (۱): ۱۳-۲۶
- جمال زاده، رضیه، و گلزاری، محمود. (۱۳۹۳). اثربخشی امیددرمانی در افزایش شادکامی و رضایت از زندگی در زنان سالمند مستقر در مرکز سالمندان شهرستان بروجن. *فصلنامه علمی- پژوهشی زن و جامعه*، ۵ (۱۸): ۳۱-۴۸
- دهقان، کبری، شریعتمدار، آسیه، و کلانتر هرمزی، اتوسا. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مرور زندگی بر اضطراب مرگ و رضایت از زندگی زنان سالمند ساکن شهر تهران. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۶ (۲۲): ۱۵-۳۹
- سلم آبادی، مجتبی، رجبی، محمد جواد، و صف آراء، مریم. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مرور زندگی بر رضایت از زندگی و احساس انسجام زنان میانسال و سالمند مقیم خانه سالمندان شهر قزوین. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۳ (۲): ۱۹۸-۲۰۹
- سید جعفری، جواد، معتمدی، عبدالله، مهرداد صدر، محمد، علمایی کوپایی، مرضیه، و هاشمیان، سپهر. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش بر تاب آوری سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۳ (۱): ۲۹-۲۱
- شیوندی، کامران، نعیمی، ابراهیم، و فرشاد، محمدرضا. (۱۳۹۵). ارائه مدل ساختاری خود-دلسوزی و بهزیستی روان‌شناختی با میانجی عزت‌نفس و تصویر بدنی در دانشجویان دختر دانشگاه شیراز. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۶ (۲۴): ۱۱۵-۱۳۳
- صف آراء، مریم، و سلم آبادی، مجتبی. (۱۴۰۰). بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان: نقش خودشفقتی و ناگوایی هیجانی. *روان‌شناسی پیری*، ۷ (۱): ۸۳-۹۲
- عرشی، ملیحه، دلیریان، شیوا، اقلیما، مصطفی، و شیرین بیان، پیمان. (۱۳۹۴). کارآزمایی بالینی تأثیر مداخله مددکاری گروهی با رویکرد بخشش‌درمانی بر رضایت از زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۴ (۱۰): ۱۷۴-۱۸۱
- علیدائی، سیما، و ابراهیمی مقدم، حسین. (۱۳۹۳). بررسی تعیین سهم امیدواری و بهزیستی فردی در رضایت از زندگی سالمندان تهران. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۵ (۱۷): ۱۳۰-۱۱۶
- عندلیب کورایم، مرتضی، و محمودی نیا، سعید. (۱۴۰۰). کیفیت زندگی در سالمندان: نقش تاب آوری و ذهن آگاهی. *روان‌شناسی پیری*، ۷ (۲): ۱۶۷-۱۷۹
- فرخزادبان، علی اصغر، و میردریکوند، فضل‌الله. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان متمرکز بر خود-شفقتی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش افسردگی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۳ (۴): ۳۰۲-۲۹۳
- فروزنده، زهرا، مامی، شهرام، و امانی، امید. (۱۳۹۹). اثربخشی معنادرمانی فرانکل به شیوه گروهی بر تاب آوری، افسردگی و کیفیت زندگی سالمندان. *سالمنشناسی*، ۵ (۱): ۱۹-۲۹

قدم پور، عزت اله، مرادی زاده، سیروس، و شاه کرمی، محمد. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان. *روان شناسی پیری*، ۴(۱): ۲۷-۳۸

کبیری نسب، یوسف، و عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۶). اثر آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، برانعطاف پذیری شناختی و تاب آوری سالمندان شهرستان بهشهر. *تازه های علوم شناختی*، ۱۹(۴): ۲۷-۲۰

گیلبرت، پل. (۱۳۹۸). درمان متمرکز بر شفقت. ترجمه مهرنوش اثباتی و علی فیضی، تهران: انتشارات ابن سینا (انتشار اثر به زین اصلی، ۲۰۱۵)

ماوایی، زهرا، و کاکابرایی، کیوان. (۱۳۹۶). اثربخشی ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان. فصلنامه پرستاری سالمندان، ۳(۴): ۲۰-۹

محمدی مهر، محمد، زمانی علویجه، فرشته، حسن زاده، اکبر، و فصیحی هرنندی، طیبه. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش مبتنی بر سبک زندگی سالم، بر شادکامی و رضایت از زندگی در سالمندان: کارآزمایی کنترل شده تصادفی. *مجله سالمندی ایران*، ۱۳(۴): ۴۴۰-۴۵۱

مرتضوی، سیده صالحه، افتخار اردبیلی، حسن، اسحاقی، سید رضا، درعلی، رضا، شاه سیاه، مرضیه، و بطلانی، سعیده. (۱۳۹۰). تأثیر فعالیت بدنی منظم بر سلامت روان سالمندان شهرکرد. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۲۹(۱۶۱): ۱۸۰۵-۱۸۱۴

مصطفائی، علی، و قادری داود. (۱۳۹۷). بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سرمایه روانشناختی با رضایت از زندگی سالمندان. *سالمندشناسی*، ۳(۴): ۵۱-۵۸

میرمهدی، سید رضا، و رضاعلی، مرضیه. (۱۳۹۷). اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری، تنظیم هیجان و امید به زندگی در زنان مبتلا به دیابت نوع ۲. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۷(۲۸): ۱۶۷-۱۸۳

هارون رشیدی، همایون، و زکی زاده، حسین. (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سازگاری اجتماعی و تحریف های روان شناختی مردان سالمند. *روان شناسی پیری*، ۸(۲): ۱۱۷-۱۰۵

References

- Aydin Sünbül Z, Yerin Güneri O. (2019). The relationship between mindfulness and resilience: The mediating role of self compassion and emotion regulation in a sample of underprivileged Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*. 139:337-42.
- Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*. 13(1):27-45.
- Bajaj B, Pande N. (2016). Mediating role of resilience in the impact of mindfulness on life satisfaction and affect as indices of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*. 93:63-7.
- Bao X, Xue S, Kong F. (2015). Dispositional mindfulness and perceived stress: The role of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*. 78:48-52.
- Baker DA, Caswell HL, Eccles FJR. (2019). Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 90:154-61.
- Chen P-L. (2021). Comparison of psychological capital, self-compassion, and mental health between with overseas Chinese students and Taiwanese students in the Taiwan. *Personality and Individual Differences*. 183:111131 .
- Chu L-C. (2010). The benefits of meditation vis-à-vis emotional intelligence, perceived stress and negative mental health. *Stress and Health*. 26(2):169-80.

- Clauss-Ehlers CS. (2008). Sociocultural factors, resilience, and coping: Support for a culturally sensitive measure of resilience. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 29(3):197-212.
- Connor KM, Davidson JRT. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 18(2):76-82
- Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 49(1):71-5 .
- Gard T, Brach N, Hölzel BK, Noggle JJ, Conboy LA, Lazar SW. (2012). Effects of a yoga-based intervention for young adults on quality of life and perceived stress: The potential mediating roles of mindfulness and self-compassion. *The Journal of Positive Psychology*. 7(3):165-75.
- Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*. 57(1):35-43.
- Leary MR, Tate EB, Adams CE, Batts Allen A, Hancock J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology*. 92(5):887-904.
- Homan KJ. (2016). Self-Compassion and Psychological Well-Being in Older Adults. *Journal of Adult Development*. 23(2):111-9 .
- Kabat-Zinn J, (1991). *Clinic UoMMCWSR. Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness: Delta Trade Paperbacks*
- Khosrobeigi M, Hafezi F, Naderi F, Ehteshamzadeh P. (2021). Effectiveness of self-compassion training on hopelessness and resilience in parents of children with cancer. *EXPLORE*.
- Kim C, Ko H. (2018). The impact of self-compassion on mental health, sleep, quality of life and life satisfaction among older adults. *Geriatric Nursing*. 39(6):623-8.
- Jha A, Stanley EA, Kiyonaga A, Wong L, Gelfand L. (2010). Examining the protective effects of mindfulness training on working memory capacity and affective experience. *Emotion*. 10 1:54-64.
- Mantelou A, Karakasidou E. (2017). The Effectiveness of a Brief Self-Compassion Intervention Program on Self-Compassion, Positive and Negative Affect and Life Satisfaction. *Psychology*, 8:590-610
- Mitchell JT, Zylowska L, Kollins SH. (2015). Mindfulness Meditation Training for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adulthood: Current Empirical Support, Treatment Overview ,and Future Directions. *Cognitive and Behavioral Practice*. 22(2):172-91.
- Neff K. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Onesel Self and Identity. 2(2):85-101 .
- Satria B, Isaramalai S-a, Komjakraphan P. (2018). The effect of a community-based spiritual life program on Indonesian elders' resilience. *Enfermería Clínica*. 28:55-60.
- Southwick S, Lowther BT, Graber AV. (2016). Relevance and Application of Logotherapy to Enhance Resilience to Stress and Trauma.
- Smith A, Graham L, Senthinathan S. (2007). Mindfulness-based cognitive therapy for recurring depression in older people: A qualitative study. *Aging & Mental Health*. 11(3):346-57.
- Svensden JL, Kvernenes KV, Wiker AS, Dundas I. (2017). Mechanisms of mindfulness: Rumination and self-compassion. *Nordic Psychology*. 69(2):71-82.

- Proulx J, Croff R, Hebert M, Oken B. (2020). Results of a mindfulness intervention feasibility study among elder African American women: A qualitative analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 52:102-118
- Perez-Blasco J, Sales A, Meléndez JC, Mayordomo T. (2016). The Effects of Mindfulness and Self-Compassion on Improving the Capacity to Adapt to Stress Situations in Elderly People Living in the Community. *Clinical Gerontologist*. 39(2):90-103.
- Pérez-Aranda A, García-Campayo J, Gude F, Luciano JV, Feliu-Soler A, González-Quintela A, et al. (2021). Impact of mindfulness and self-compassion on anxiety and depression: The mediating role of resilience. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 21(2):100229.
- Vos LMW, Habibović M, Nyklíček I, Smeets T, Mertens G. (2021). Optimism, mindfulness, and resilience as potential protective factors for the mental health consequences of fear of the coronavirus. *Psychiatry Research*. 300:113927.
- Zarotti N, Povah C, Simpson J. (2020). Mindfulness mediates the relationship between cognitive reappraisal and resilience in higher education students. *Personality and Individual Differences*. 156:109795 .
- Yang Y, Zhang M, Kou Y. (2016). Self-compassion and life satisfaction: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*. 98:91-5.
- Yarnell LM, Stafford RE, Neff KD, Reilly ED, Knox MC, Mullarkey M. (2015). Meta-Analysis of Gender Differences in Self-Compassion. *Self and Identity*. 14(5):499-520.
- Yuan Y. (2021). Mindfulness training on the resilience of adolescents under the COVID-19 epidemic: latent growth curve analysis. *Personality and Individual Differences*. 172:110560.

پرسشنامه رضایت از زندگی

گویه	کاملاً مخالفم	مخالفم	کمی مخالفم	نه مخالفم، نه موافقم	کمی موافقم	موافقم	کاملاً موافقم
۱- زندگی من از خیلی جهات به آرمان من نزدیک است	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۲- شرایط زندگی من عالی است	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۳- از زندگی ام راضی ام	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۴- تاکنون هرآنچه را که در زندگی می خواستم به دست آورده ام	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۵- اگر می توانستم زندگی دوباره داشته باشم، تقریباً هیچ چیز را تغییر نمی دادم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷

پرسشنامه تاب آوری

گویه های مقیاس تاب آوری	همیشه درست	اغلب درست	گاهی درست	بندرت درست	کاملاً نادرست
۱- وقتی تغییری رخ می دهد می توانم خودم را با آن سازگار کنم.	۴	۳	۲	۱	۰
۲- حداقل یک نفر است که رابطه ی نزدیک و صمیمی ام با او در زمان استرس به من کمک می کند.	۴	۳	۲	۱	۰
۳- وقتی که راه حل روشنی برای مشکلاتم وجود ندارد، گاهی خدا با تقدیر می تواند کمک کند.	۴	۳	۲	۱	۰

۴	۳	۲	۱	۰	۴- می‌توانم برای هر چیزی که سرراهم قرار می‌گیرد، چاره‌ای بیاندیشم.
۴	۳	۲	۱	۰	۵- موقعیت‌هایی که در گذشته داشته‌ام چنان اطمینانی در من ایجاد کرده‌اند که می‌توانم با چالش‌ها و مشکلات پیش‌رو برخورد کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۶- وقتی با مشکلات مواجه می‌شوم سعی می‌کنم جنبه خنده‌دار آنها را هم ببینم.
۴	۳	۲	۱	۰	۷- لزوم کنار آمدن با استرس موجب قوی‌تر شدنم می‌گردد.
۴	۳	۲	۱	۰	۸- معمولاً پس از بیماری، صدمه و سایر سختی‌ها به حال اولم برمی‌گردم.
۴	۳	۲	۱	۰	۹- معتقدم که در هر اتفاق خوب یا بدی مصلحتی هست.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۰- در هر کاری بیشترین تلاشم را می‌کنم و به نتیجه هم کاری ندارم.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۱- معتقدم که علیرغم وجود موانع، می‌توانم به اهدافم دست یابم.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۲- حتی وقتی که امور ناامیدکننده می‌شوند، مایوس نمی‌شوم.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۳- در لحظات استرس و بحران، می‌دانم که برای کمک گرفتن به کجا مراجعه کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۴- وقتی که تحت فشار هستم، تمرکز را از دست نمی‌دهم و درست فکر می‌کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۵- ترجیح می‌دهم که خودم مشکلاتم را حل کنم تا اینکه دیگران تمامی تصمیم‌ها را بگیرند.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۶- اگر شکست بخورم به راحتی دلسرد نمی‌شوم.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۷- وقتی با چالش‌ها و مشکلات زندگی دست و پنجه نرم می‌کنم، خود را فردی توانا می‌دانم.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۸- در صورت لزوم، می‌توانم تصمیم‌های دشوار و غیرمنتظره‌ای بگیریم که دیگران را تحت تاثیر قرار می‌دهد.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۹- می‌توانم احساسات ناخوشایندی چون غم، ترس و خشم را کنترل کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۲۰- در برخورد با مشکلات زندگی، گاهی لازم می‌شود که صرفاً بر اساس حدس و گمان عمل کنی.
۴	۳	۲	۱	۰	۲۱- در زندگی یک حس نیرومند هدفمندی دارم.
۴	۳	۲	۱	۰	۲۲- حس می‌کنم بر زندگی‌ام کنترل دارم.
۴	۳	۲	۱	۰	۲۳- چالش‌های زندگی را دوست دارم.
۴	۳	۲	۱	۰	۲۴- بدون در نظر گرفتن موانع پیش‌رو، برای رسیدن به اهدافم تلاش می‌کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۲۵- بخاطر پیشرفت‌هایم به خودم می‌بالم.

Effectiveness of the four- factor Model of Mindfulness and Self-Compassion training on Life satisfaction and Resilience of Elderly Women.

Jahan Sadat. Asadi Bijaeyeh¹, Mojtaba. AmiriMajd^{2*}, Mohammad. Ghamari³ & Ghorban. Fathi Aghdam⁴

Abstract

Aim: The purpose of the study was survey of Effectiveness of the Four -Factor Model of Mindfulness and Self-Compassion training on Life Satisfaction and Resilience of Elderly Women. **Methods:** method was semi-experimental with pre-test, post-test design with control and follow-up groups. The statistical population consisted of 473 elderly women who were residents in Guilan province in nursing homes in 2020. A sample of 45 individuals were selected by purposeful sampling method according to inclusion and exclusion criteria and were randomly divided into three groups, respectively Mindfulness Experimental Group (15 participants), Self-Compassion (15 participants) and Control Group (15 participants). For first experimental group, 8 sessions of Kabat – zinn's (1991) mindfulness training and for the other experimental group, 8 sessions of Gilbert's (2015) self-compassion training were performed (one session in a week and 2 Hours per-session). There was no intervention in the control group. Participants were evaluated in three groups at pre-test, post-test and follow-up stages using Diner et al's Life Satisfaction Questionnaire. And Conner & David Son's Resilience Questionnaire. repeated measures analysis of variance was used to analyze the data. **Results:** The results showed that the 4-factor model of mindfulness and self-compassion improved the life satisfaction and resilience of older women in the post-test ($p < 0.05$), and this effect was permanent in the follow-up phase ($p < 0.05$). **Conclusion:** Therefore, this intervention can be used effectively as part of therapeutic interventions in nursing homes.

Keywords: Mindfulness; Self - Compassion; Life Satisfaction; Resilience; Elderly

1. Ph. D student of Counseling Department, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

2. *Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

Email: amirimajd@abhariau.ac.ir

3. Associate Professor of Counseling Department, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

4. Assistant Professor, Counseling Department, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.