



The Quality of Life in the Elderly: The Role of Resiliency and Mindfulness

Morteza Andalib Kourayem^{1*} , Saeed Mahmoodinia² 

¹ Department of Psychology, Islamic Azad University, Varamin-Pishva branch, Varamin, Iran.

² Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Article Info

Article History

Received: 03.05.2021

Accepted: 30.06.2021

ePublished: 05.08. 2021

Keywords

Mindfulness, resiliency,
quality of life, elderly

How to cite this article

Andalib Kourayem, M., & Mahmoodinia, S. (2021). The Quality of life in the elderly: The Role of resiliency and mindfulness. *Aging Psychology*, 7(2), 167-179.

*Corresponding Author

Morteza Andalib Kourayem

Email

mortezaandalib65@gmail.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Nowadays, due to increase of lifetime and life expectancy, important issues such as how to spend a lifetime and, in a sense, quality of life have been mentioned. Accordingly, the aim of this study was to predict the quality of life in the elderly based on resiliency and mindfulness. This was a descriptive study of correlational type. The population of the study included all the elderly living in Tehran in the Spring of 2020. The statistical sample of the study consisted of the elderly who were present in public centers (such as recreational centers, educational centers, parks, etc.) and day centers for the elderly. Data were collected using Connor & Davidson's Resilience, Brown & Ryan's Mindfulness, and the World Health Organization Quality of Life Questionnaires and analyzed using simple linear regression analysis in SPSS-25. Results demonstrated that both mindfulness and resiliency are able to predict quality of life in the elderly as a significant predictor variable. The mentioned results have implications for specialist working in the field of aging psychology. That is, quality of life in the elderly can be improved through increasing their mindfulness and resiliency capacities.



کیفیت زندگی در سالمندان: نقش تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی

مرتضی عندلیب کورایم^{۱*}، سعید محمودی‌نیا^۲

^۱ گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ورامین-پیشوا، ورامین، ایران.
^۲ دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

چکیده

امروزه با توجه به افزایش شاخص طول عمر و امید به زندگی، مسأله مهمی تحت عنوان چگونگی گذران عمر و به عبارتی کیفیت زندگی مطرح شده است. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان بر اساس تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی انجام شد. روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل سالمندان ساکن در شهر تهران در بهار ۱۳۹۹ بوده‌اند که با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۴۰۰ نفر از سالمندانی که در مراکز عمومی (تفریحی، آموزشی، پارک‌ها و غیره) و مراکز روزانه سالمندان شهر حضور داشتند، انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های تاب‌آوری کونور و دیویدسون، ذهن‌آگاهی براون و ریان و کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت استفاده شده است. داده‌ها با روش تحلیل رگرسیون خطی ساده با استفاده از نسخه ۲۵ نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که هم‌ذهن‌آگاهی و هم‌تاب‌آوری به عنوان متغیرهای پیش‌بین قادر به تبیین کیفیت زندگی در سالمندان است. این یافته‌ها دارای تلویحات عملی برای متخصصان حیطه روان‌شناسی سالمندی فراهم آورده است، بدینگونه که با افزایش ظرفیت‌های ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری در سالمندان می‌توان کیفیت زندگی را در سالمندان افزایش داد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۱۳

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۰۹

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۰/۰۵/۱۴

کلیدواژه‌ها

ذهن‌آگاهی، تاب‌آوری، کیفیت زندگی، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

عندلیب کورایم، م. و محمودی‌نیا، س. (۱۴۰۰). کیفیت زندگی در سالمندان: نقش تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۲)، ۱۶۷-۱۷۹.

* نویسنده مسئول

مرتضی عندلیب کورایم

پست الکترونیکی

mortezaandalib65@gmail.com

میزان تنیدگی ادراک شده و افسردگی (یوسفی‌افراشته و شریفی، ۱۳۹۴) و اضطراب مرگ (قدم‌پور و مشرفی، ۱۳۹۶) در سالمندان همبستگی منفی وجود دارد. همبستگی کیفیت زندگی با کیفیت خواب (به‌پژوه و همکاران، ۱۳۹۶) و کیفیت زندگی با امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان (پورعبدل و همکاران، ۱۳۹۴) به صورت مثبت به دست آمده است. علاوه بر این بهبود کیفیت حیطه‌های زندگی منجر به کاهش عواطف منفی و افزایش عواطف مثبت در سالمندان می‌شود (ضابط، ۱۳۹۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهند سالمندان ایرانی کیفیت زندگی متوسطی دارند و نیاز به برنامه‌ریزی‌ها و مداخلاتی در زمینه ارتقای کیفیت زندگی آنان حس می‌شود (عرفانی‌خانقاهی و عبادی‌فردآذر، ۱۳۹۶).

عوامل مختلفی می‌توانند بر کیفیت زندگی تأثیر داشته باشند، از جمله این عوامل می‌توان بر تاب‌آوری^۲ (شهابی فام و لطیفی‌نیا، ۱۳۹۸؛ گرینو و همکاران، ۲۰۱۷) و ذهن‌آگاهی^۳ (قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۷؛ ماویبی و کاکابرابی، ۱۳۹۶) اشاره نمود. تاب‌آوری فراتر از جان سالم به در بردن از استرس و گرفتاری‌ها است (بونانو و همکاران، ۲۰۰۷). نظریه‌های اولیه تاب‌آوری روان‌شناختی بر ویژگی‌های مرتبط با پیامدهای مثبت در مواجهه با مصائب و نامالایمات زندگی تأکید داشتند (ورنر و گراس، ۲۰۱۰). مطالعات طولی نشان داده‌اند که ویژگی تاب‌آوری در مراحل آخر زندگی به عنوان یک عامل حمایتی عمل می‌کند (اسمیت-اوزبورن و فلدرهوف، ۲۰۱۶) و این افراد در مواجهه با مشکلات کوچکتر (مانند اضطراب و تنهایی) مقاوم‌تر می‌باشند (فرای و دیاتز، ۲۰۱۰). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افزایش تاب‌آوری کاهش مشکلات هیجانی، افزایش سلامت روانی و رضایت‌مندی از زندگی را در پی دارد (سامانی و همکاران، ۱۳۸۶). در تحقیقی که والاندر و فردبایسینی (۲۰۰۵) انجام داده‌اند، به این نتیجه دست یافتند که تاب‌آوری متغیری است که می‌تواند کیفیت زندگی را در خانواده‌ها افزایش دهد. همچنین در پژوهشی که برقی ایرانی و همکاران (۱۳۹۵) بر روی پرستاران انجام دادند نتایج نشان داد که آموزش تاب‌آوری منجر به افزایش کیفیت زندگی می‌شود. همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افزایش تاب‌آوری موجب بهبود بخشیدن به

در طول سالیان گذشته با توجه به بهبود وضعیت بهداشت و سلامت، شاخص طول عمر افزایش یافته و طی سال‌های ۱۳۴۵ (حدود ۱/۶ میلیون نفر) تا ۱۳۹۰ (حدود ۶ میلیون نفر) جمعیت سالمندان نزدیک ۴ برابر شده است (معمدی، ۱۳۹۷). تا سال ۲۰۰۰ نزدیک به ۳۵۵ میلیون سالمند در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کردند. در این سال نزدیک به ۱۳ درصد از افراد را بالای ۶۵ سال تشکیل می‌داده‌اند و پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۴۰ این نسبت به ۲۰ درصد برسد (احمدی و همکاران، ۱۳۸۳). در قاره آسیا در سال ۲۰۲۵ میلادی ۱۰ درصد کل جمعیت را افراد با سن بالای ۶۴ سال تشکیل خواهند داد. در سال ۲۰۲۱ میلادی ۱۰ درصد جمعیت ایران را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل خواهند داد (مجدد و همکاران، ۱۳۸۱). از طرفی باید توجه داشت که چندین عامل خطر روانی-اجتماعی مانند فقدان نقش‌های اجتماعی، از دست دادن استقلال، مرگ دوستان و بستگان، افزایش انزوای محدودیت مالی و کاهش سلامت جسمی و روانی، بر سلامت سالمندان تأثیر منفی می‌گذارد (شیبانی تدرجی و همکاران، ۱۳۸۹). بنابراین مسأله اساسی در قرن بیستم و قرون گذشته افزایش طول عمر بشری بود، ولی در قرن حاضر به مدد پیشرفت‌های به دست آمده از علوم به ویژه علوم پزشکی، طول عمر افزایش پیدا کرده و مسأله قرن حاضر بیشتر حول افزایش کیفیت زندگی^۱ سالمندان می‌شود (معمدی، ۱۳۹۷).

مشکلات و مسائل متعددی که با دوران سالمندی همراه هستند مانند بیماری‌های جسمی و مشکلات روان‌شناختی می‌تواند کیفیت زندگی افراد سالمند را تحت تأثیر قرار دهند. با توجه به افزایش روزافزون جمعیت سالمندان و اهمیت این دوره از زندگی برای درصد قابل توجهی از افراد جامعه، بهبود کیفیت زندگی در افراد سالمند یکی از اهداف هر کشور توسعه یافته است. اگرچه تعریف دقیق کیفیت‌زندگی مشکل است ولی یک مفهوم گسترده برای اغلب مردم دارد که شامل رضایت از زندگی در همه زمینه‌ها مانند وضعیت سلامتی، اشتغال، مسکن و آموزش می‌باشد (سلا، ۱۹۹۵). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کیفیت زندگی به عنوان یک متغیر تأثیرگذار در زندگی سالمندان نقش دارد. بدینگونه کیفیت زندگی به عنوان پیش‌بین معنی‌دار علائم افسردگی در سالمندان (سعیدی مهر و همکاران، ۱۳۹۵) مطرح شده است، همچنین بین

^۲ resiliency^۳ mindfulness^۱ quality of life

ذهن‌آگاهی منجر به افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی در سالمندان می‌شود. ماوایی و کاکابرایی (۱۳۹۶) نیز نشان دادند ذهن‌آگاهی با افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان در ارتباط می‌باشد. در پژوهشی که عسگری و شفیع (۱۳۹۶) بر روی سالمندان انجام دادند، نتایج نشان داد که انسجام درونی، ذهن‌آگاهی و هوش معنوی به طور معنی‌داری قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی می‌باشند. در پژوهشی که دفاریس و واین (۲۰۱۵) انجام دادند، نتایج نشان داد که افرادی سطوح بالاتر آگاهی بدون سوگیری در اعمال خود داشتند (یعنی ذهن‌آگاهی بالاتری داشتند)، سلامت هیجانی بیشتری که یکی از مؤلفه‌های کیفیت زندگی روان‌شناختی است را در سال‌های بعدی زندگی خود تجربه می‌کنند. اینز و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند که ذهن‌آگاهی موجب بهبود استرس، خلق، بهزیستی، کیفیت خواب و کیفیت زندگی در سالمندان می‌شود.

موارد مطرح شده اهمیت پرداختن به مبحث کیفیت زندگی در سالمندان را نشان می‌دهند. همچنین نتایج پژوهش‌های موجود نشان از تأثیر ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری در کیفیت زندگی سالمندان دارند، بدینگونه که با توجه به پیشینه موجود، سطوح بالاتر تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی منجر به افزایش کیفیت زندگی در افراد می‌شود، با این حال پژوهشی که به صورت جامع سعی در پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان بر اساس ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری کرده باشد یافت نشد. پس با توجه به موارد فوق و نتایج پژوهش‌ها، ضرورت انجام پژوهشی که در آن بتوان کیفیت زندگی سالمندان را پیش‌بینی کرد احساس می‌شود. بنابراین هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی کیفیت زندگی در سالمندی بر اساس متغیرهای تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی بود. بر این اساس دو فرضیه بدین شکل در این پژوهش آزمون شده است که (۱) ذهن‌آگاهی قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی در سالمندان می‌باشد و (۲) مؤلفه‌های تاب‌آوری قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی می‌باشند.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی سالمندان ساکن در شهر تهران در بهار ۱۳۹۹ تشکیل داده است. به منظور برآورد حجم نمونه در این تحقیق از جدول کرجسی و مورگان استفاده گردید. با توجه به اینکه جدول کرجسی و

کیفیت زندگی (لتزینگ و همکاران، ۲۰۰۵) می‌شود. علاوه بر این در خصوص ارتباط تاب‌آوری با کیفیت زندگی در جمعیت سالمندی نیز پژوهش‌هایی انجام شده است. شهابی‌فام و لطیفی‌نیا (۱۳۹۸) در پژوهشی نیمه‌آزمایشی نشان دادند که آموزش تاب‌آوری منجر به افزایش کیفیت زندگی، راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روان در سالمندان می‌شود. گرینو و همکاران (۲۰۱۷) با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری نقش میانجی تاب‌آوری را بین کیفیت زندگی فیزیکی و روانی و تهایی در سالمندان نشان دادند.

در روان‌درمانی‌های معاصر، درمان‌های ذهن‌آگاهی که پایه در آموزه‌های بودایی و شرقی دارند، مانند کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (کابات-زین، ۲۰۰۳) مورد توجه قرار گرفته است. ذهن‌آگاهی بالا افزایش فهم و آگاهی از افکار، احساسات و حس‌های بدنی خودکار و غیر ارادی در ارتباط است به طوری که در سطوح بالای ذهن‌آگاهی پاسخ‌های وابسته به افکار، احساسات و حس‌های بدنی از حالت خودکار تبدیل به ارادی می‌شود (ما و تیزدل، ۲۰۰۴). ریان و دسی (۲۰۰۰) نشان دادند که ذهن‌آگاهی در تعدیل الگوهای رفتاری منفی و افکار خودکار مؤثر بوده و این امر منجر به تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی می‌شود (به نقل از نریمانی و همکاران، ۱۳۸۹). ذهن‌آگاهی از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات می‌تواند تغییرات مثبتی را در شادکامی و بهزیستی ایجاد نماید (براون و ریان، ۲۰۰۳). از آنجا که ذهن‌آگاهی احساس بدون قضاوت و متعالی از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همانگونه که رخ می‌دهند کمک می‌کند، و همچنین به افراد یاری می‌دهد تا این نکته را درک کنند که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهد، اما آنها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند و به فرد امکان می‌دهد تا به جای آنکه به رویدادها به طور غیرارادی و بی‌تأمل پاسخ دهد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد می‌تواند به صورت مؤثر بودن برای زندگی بهتر، تسکین دردها و غنابخشی و معنادارسازی زندگی، با کیفیت زندگی همبستگی داشته باشد و به صورت مثبت آن را پیش‌بینی کند (واکر و کولوسیمو، ۲۰۱۱؛ زیدان و همکاران، ۲۰۱۰). در پژوهشی که قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۷) با هدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان انجام دادند نتایج نشان داد که آموزش

روایی این مقیاس نخست همبستگی هر نمره با نمره کل بجز گویه ۳، ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد و ضریب پایایی ۰/۸۹ بود. در این پژوهش نیز پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب برای عامل‌های تصور شایستگی فردی، تحمل عاطفه منفی و قوی بودن در برابر تنش، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی و نمره کلی مقیاس ۰/۹ محاسبه شد.

پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی براون و ریان^۲. این

پرسش‌نامه توسط براون و ریان (۲۰۰۳) برای اندازه‌گیری ذهن‌آگاهی یا توجه آگاهی و سطح هشیاری و توجه نسبت به رویدادها و تجارب جاری در زندگی روزانه مبتنی بر زمان حال طراحی شده است. این پرسش‌نامه دارای ۱۵ ماده می‌باشد و از مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای تشکیل شده است (تقریباً همیشه=۱ تا تقریباً هیچ وقت=۶). ماده‌ها در مورد آگاهی از حالت عاطفی، تجارب، فعالیت‌ها، بی‌توجهی به مسائل پیرامونی، انجام فعالیت‌ها بدون تمرکز، انجام فعالیت‌ها بدون آگاهی نسبت به آنها و ناآگاهی از زمان شروع و ختم فعالیت‌های روزانه می‌باشند. برخی سؤالات به طور معکوس مطرح شده‌اند به گونه‌ای که نمرات بالا بیانگر میزان ذهن‌آگاهی بالا می‌باشد. حداقل نمره ذهن‌آگاهی برابر با ۱۵ و حداکثر آن ۹۰ می‌باشد. ضریب پایایی با استفاده از همسانی درونی سؤال‌های پرسش‌نامه در نسخه اصلی بر اساس ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ به دست آمده است، همچنین بار عاملی تمامی آیت‌ها در مدل تک عاملی به جزء دو آیت ۵ و ۱۳ (بالای ۰/۲۵) بالای ۰/۳۰ گزارش شده است (براون و ریان، ۲۰۰۳). پایایی این مقیاس در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت

(فرم کوتاه). این پرسش‌نامه دارای ۲۶ گویه است که در یک مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ (خیلی کم تا خیلی زیاد) کیفیت زندگی فرد را از جنبه‌های مختلف بررسی می‌کند که دو سؤال آن در خصوص احساس کلی فرد از کیفیت زندگی خویش و مابقی سؤالات احساس و رفتار فرد را در دو هفته اخیر در زمینه‌های (۱) بهداشت و سلامت جسمی، (۲) روان‌شناختی، (۳) روابط و (۴) محیط اجتماعی (عمرانی فرد

مورگان برای فاصله اطمینان ۰/۹۵ و آلفای ۰/۰۵ در جمعیت بالای ده هزار نفر تقریباً ثابت است (۳۸۴ نفر؛ حسن زاده، ۱۳۹۷) با این حال در این پژوهش تعداد ۴۰۰ (با میانگین سنی ۶۷/۳۵ و انحراف معیار ۳/۱۶) سالمند بالای ۶۰ سال به عنوان مشارکت کننده انتخاب شدند. ملاک‌های ورود در این پژوهش عبارت بود از (۱) داشتن سن بالای ۶۰ سال، (۲) عدم سابقه شرکت در دوره‌های ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری (۳) داشتن سواد در حد خواندن و نوشتن (۴) عدم مصرف داروهای روانپزشکی و معیارهای خروج شامل (۱) عدم تمایل به مشارکت در پژوهش، (۲) ارائه پاسخ‌های الگویی و (۳) عدم درک سؤالات پرسش‌نامه‌ها بودند. نمونه مورد بررسی با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان به ترتیب ۶۸/۳۷ و ۵/۲۴ بود. ۴۵/۷۵ درصد از افراد را زنان و ۵۴/۲۵ درصد را مردان تشکیل دادند. ۲۴/۷۸ شاغل و ۷۵/۲۲ درصد نیز بزنشسته یا بدون شغل بودند. ۵۹/۷۷ درصد از افراد بین ۶۰ تا ۷۰ و ۴۰/۲۳ درصد بیش از ۷۱ سال سن داشتند.

ابزار

مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون^۱. برای سنجش

تاب‌آوری از مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد. سازندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسش‌نامه به خوبی می‌تواند افراد تاب‌آور را از غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی جدا کند و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی به کار برده می‌شود (محمدی، ۱۳۸۴). این پرسش‌نامه ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا ۴ (همیشه درست) با دامنه صفر تا ۱۰۰ نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالا در این مقیاس بیانگر ظرفیت‌های بالای تاب‌آوری می‌باشد. نتایج تحلیل عاملی نشان داده است که این آزمون دارای ۵ عامل تصور شایستگی فردی، تحمل عاطفه منفی و قوی بودن در برابر تنش، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است (کونور و دیویدسون، ۲۰۰۳). این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. بدینگونه که برای تعیین

² mindful attention awareness scale (MAAS)

¹ connor- davidson resilience scale (CD-RISC)

انتخاب نمونه‌ها، با رعایت اخلاق پژوهشی مانند مخفی ماندن اطلاعات، مشارکت داوطلبانه، حق انصراف و غیره، توضیحاتی در خصوص نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها به شرکت‌کنندگان داده شد بدینگونه که پس از مطالعه دقیق سؤالات، گزینه‌ای که به نظر آنها بیشتر نزدیک است را علامت بزنند. در ادامه سه پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، ذهن‌آگاهی براون و ریان و همچنین مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون جهت تکمیل در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. در طول تکمیل پرسش‌نامه‌ها، پژوهشگر در دسترس شرکت‌کنندگان بود تا در صورت بروز سؤالی پاسخ داده شود. پس از تکمیل اطلاعات، اطلاعات وارد ویرایش ۲۵ نرم‌افزار SPSS شد و داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش توصیفی از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار استفاده شد و در بخش استنباطی، از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی ساده استفاده شد.

یافته‌ها

به منظور روشن‌تر شدن یافته‌های پژوهش ابتدا یافته‌های توصیفی در جدول ۱ به نمایش در آمده است. با توجه به اینکه آزمون کالموگروف اسمیرنف برای بررسی نرمالیتی در نمونه‌های با حجم بالا مناسب نیست، بنابراین به منظور بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش از شاخص‌های کجی و کشیدگی استفاده شده است.

و همکاران، ۱۳۸۸). پس از انجام محاسبه‌های لازم در هر حیطة امتیازی معادل ۲۰-۴ برای هر حیطة به تفکیک، به دست خواهد آمد که در آن، ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت حیطة مورد نظر است. این امتیازها قابل تبدیل به امتیازی با دامنه صفر تا ۱۰۰ می‌باشند. نتایج گزارش شده برای پایایی پرسش‌نامه کیفیت زندگی توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۸)، تعداد ۴۸۰۲ نفر از ۱۵ کشور، تعداد ۴۱۰۴ نفر از ۱۳ کشور و ۲۳۶۹ نفر از ۵ کشور را مورد سنجش قرار گرفتند، میزان آلفای کرونباخ بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۴، برای خرده مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است که نشان دهنده همسانی درونی خوب است (نصیری، ۱۳۸۵). در ایران نیز نصیری (۱۳۸۵) برای پایایی مقیاس از ۳ روش بازآزمایی (با فاصله ۳ هفته‌ای)، تنصیف و آلفای کرونباخ استفاده کرد که به ترتیب برابر با ۰/۶۷، ۰/۸۷ و ۰/۸۴ بود. در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس با آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ بود.

روش اجرا

در این پژوهش برای انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای استفاده شد، بدینگونه که به تصادف از مناطق شهرداری ۵ منطقه انتخاب شد، سپس از مراکز عمومی (مراکز تفریحی، آموزشی و پارک‌ها) هر منطقه دو مرکز به تصادف انتخاب و از هر مرکز تعداد ۴۰ نفر به صورت تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از

جدول ۱

داده‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
کیفیت زندگی	۹۱/۶۶	۱۳/۸۷	-۰/۳۱	-۰/۴۳
سلامت جسمی	۲۴/۷۶	۳/۹۷	-۰/۲۰	-۰/۶۱
سلامت روان‌شناختی	۲۱/۴۱	۳/۳۹	-۰/۵۵	-۰/۳۵
روابط اجتماعی	۱۰/۷۳	۱/۸۹	-۰/۸۰	۰/۳۵
سلامت محیط	۲۷/۹۳	۴/۳۰	۰/۲۵	-۰/۵۵
کیفیت زندگی و سلامت عمومی کلی	۶/۸۲	۱/۸۴	-۰/۲۱	۰/۳۱
تاب‌آوری	۸۸/۴۵	۱۹/۰۲	-۰/۷۴	۰/۶۹
تصور شایستگی فردی	۲۵/۰۶	۵/۲۴	-۰/۶۴	۰/۲۵
تحمل عاطفه منفی و قوی بودن در برابر تنش	۲۳/۲۰	۴/۹۰	-۰/۵۰	-۰/۲۴
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۱۸/۸۵	۳/۶۱	-۰/۷۷	۰/۳۳
کنترل	۱۰/۴۶	۲/۸۴	-۰/۶۵	۰/۲۲
تأثیرات معنوی	۷/۳۲	۲/۲۲	-۰/۶۲	-۰/۳۲
ذهن‌آگاهی	۶۰/۵۳	۱۳/۳۵	-۰/۳۲	-۰/۶۸

ماتریس همبستگی مربوط به رابطه متغیرهای پژوهش در جدول ۲ به نمایش در آمده است.

جدول ۲

ماتریس همبستگی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲		
۱. کیفیت زندگی	۱													
۲. سلامت جسمی	**.۰/۸۶	۱												
۳. سلامت روان شناختی	**.۰/۷۴	**.۰/۴۴	۱											
۴. روابط اجتماعی	**.۰/۷۶	**.۰/۵۷	**.۰/۶۸	۱										
۵. سلامت محیط	**.۰/۸۶	**.۰/۷۳	**.۰/۴۴	**.۰/۴۹	۱									
۶. کیفیت زندگی کلی	**.۰/۷۰	**.۰/۵۰	**.۰/۴۴	**.۰/۴۷	**.۰/۵۷	۱								
۷. تاب‌آوری	**.۰/۱۶	**.۰/۱۱	**.۰/۱۹	**.۰/۱۸	**.۰/۱۸	**.۰/۱۶	۱							
۸. تصور شایستگی فردی	**.۰/۲۲	**.۰/۱۰	**.۰/۱۸	**.۰/۱۸	**.۰/۱۸	**.۰/۱۴	**.۰/۸۷	۱						
۹. تحمل عاطفه منفی	**.۰/۱۸	**.۰/۰۹	**.۰/۱۷	**.۰/۱۷	**.۰/۱۷	**.۰/۱۴	**.۰/۰۹	**.۰/۶۷	۱					
۱۰. پذیرش مثبت تغییر	**.۰/۱۹	**.۰/۱۴	**.۰/۱۲	**.۰/۱۳	**.۰/۱۳	**.۰/۱۲	**.۰/۰۷	**.۰/۱۲	**.۰/۷۷	**.۰/۵۲	**.۰/۶۲	۱		
۱۱. کنترل	۰/۰۸	۰/۰۴	۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۱۳	۰/۰۳	۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۵۵	۰/۰۸	۰/۰۸	۱	
۱۲. تأثیرات معنوی	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۱۰	۰/۰۷	۰/۰۱	۰/۰۷	۰/۰۱	۰/۰۷	۰/۳۶	۰/۲۷	۰/۱۳	۰/۲۰	۰/۱۵	۱
۱۳. ذهن‌آگاهی	**.۰/۱۶	**.۰/۱۲	**.۰/۱۲	**.۰/۱۳	**.۰/۱۲	**.۰/۱۷	**.۰/۱۸	**.۰/۲۱	**.۰/۱۵	**.۰/۱۴	**.۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۰۶	۱

**P<۰/۰۱ * P<۰/۰۵

(P<۰/۰۱). علاوه بر این، هم خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی و هم خرده مقیاس‌های تاب‌آوری دارای همبستگی درونی بالایی هستند.

نتایج جدول ماتریس همبستگی نشان می‌دهد که ارتباط کیفیت زندگی هم با ذهن‌آگاهی و هم با تاب‌آوری معنی‌دار است (P<۰/۰۱). همچنین رابطه دو متغیر پیش‌بین ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری نیز معنی‌دار می‌باشد

جدول ۳

مدل رگرسیون کیفیت زندگی بر اساس ذهن‌آگاهی

متغیر پیش‌بین	B	SE.B	Beta	t	R	R ²	F	Sig
ذهن‌آگاهی	۰/۱۵۷	۰/۰۴۸	۰/۱۶۱	۳/۲۶	۰/۱۶۱	۰/۰۲۶	۱۰/۶۲	۰/۰۰۱

نمودار هیستوگرام خطاها و عدم هم‌خطی متغیرهای پیش‌بین با استفاده از ضریب Tolerance و عامل تورم واریانس VIF بررسی شد، در مدل اول (جدول ۳) نمره ذهن‌آگاهی به عنوان متغیر پیش‌بین و متغیر کیفیت زندگی به عنوان متغیر وابسته وارد مدل رگرسیون گردید. در مدل دوم (جدول ۴) نیز مؤلفه‌های تاب‌آوری به عنوان متغیرهای پیش‌بین و کیفیت زندگی به عنوان متغیر ملاک وارد مدل رگرسیون چندگانه شدند.

به منظور پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس ذهن‌آگاهی از تحلیل رگرسیون خطی ساده و برای پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس مؤلفه‌های تاب‌آوری از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. بدینگونه که ابتدا با بررسی پیش فرض‌های این آزمون و تحقق تک تک آنها (پیش‌فرض خطی بودن رابطه متغیرهای با استفاده از نمودار پراکنش (scatter plot) استقلال خطاها با استفاده از آزمون دوربین-واتسون. نرمال بودن خطا با استفاده از

جدول ۴

مدل رگرسیون کیفیت زندگی براساس مؤلفه‌های تاب‌آوری

متغیرهای پیش‌بین	B	SE.B	Beta	t	Sig	Tolerance	VIF	R	R ²	F	Sig
تصور شایستگی فردی	۰/۴۶۱	۰/۱۶۲	۰/۱۹۴	۲/۸۴	۰/۰۰۵	۰/۵۰۸	۱/۹۷				
تحمل عاطفه منفی	۰/۱۱۵	۰/۲۰۵	۰/۰۴۵	۰/۵۶	۰/۵۷۵	۰/۳۶۵	۲/۷۴				
پذیرش مثبت تغییر	۰/۵۳۱	۰/۲۲۴	۰/۱۵۱	۲/۳۷	۰/۰۱۸	۰/۵۷۸	۱/۷۳	۰/۲۶۱	۰/۰۶۸	۵/۷۶	۰/۰۰۱
کنترل	-۰/۵۸۱	۰/۲۹۷	۰/۱۳۳	-۱/۹۶	۰/۰۸۵	۰/۵۱۱	۱/۹۶				
تأثیرات معنوی	۰/۰۳۷	۰/۲۸۳	۰/۰۰۷	-۰/۱۳	۰/۹۰	۰/۹۱۷	۱/۰۹				

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهند که ذهن‌آگاهی حدود ۳ درصد از تغییرات مربوط به کیفیت زندگی در سالمندان را پیش‌بینی می‌کند ($\beta=0/16$; $P<0/01$). جدول ۴ نیز نشان می‌دهد که مؤلفه‌های تاب‌آوری حدود ۷ درصد از واریانس مربوط به کیفیت زندگی در سالمندان را پیش‌بینی می‌کند. در این میان ضرایب استاندارد دو مؤلفه‌ی تصور شایستگی فردی ($\beta=0/19$; $P<0/05$) و پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن ($\beta=0/15$; $P<0/05$) پیش‌بین معنی‌داری هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

با افزایش طول عمر سالمندان امروزه بحث کیفیت زندگی سالمندان بیش از گذشته مطرح است. بنابراین این پژوهش با هدف تبیین میزان کیفیت زندگی سالمندان بر اساس ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری انجام شد.

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر اینکه ذهن‌آگاهی قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی در سالمندان می‌باشد تأیید شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۷)، مأوایی و کاکابرابی (۱۳۹۶) دفاریس و واین (۲۰۱۵) و عسگری و شفیعی (۱۳۹۶) همسو می‌باشد. شواهد و ادبیات پژوهش نمایانگر اثرات مفید آموزش ذهن‌آگاهی در تندرستی (کولز و همکاران، ۲۰۰۹)، بهزیستی روان‌شناختی، توافق، گشودگی، وجدان‌مندی و کاهش نشانه‌های درد همراه است. در حقیقت افراد ذهن‌آگاه در شناخت و مدیریت و حل مشکلات روزمره تواناتر هستند (واکر و کولوسیمو، ۲۰۱۱؛ زیدان و همکاران، ۲۰۱۰). در این رابطه باید گفت که به طور کلی، از آنجا که ذهن‌آگاهی به رشد سه کیفیت خودداری از قضاوت، آگاهی قصدمندانه و تمرکز بر لحظه کنونی در توجه فرد، نیاز دارد و از طرفی نیز توجه متمرکز بر لحظه حال پردازش تمام جنبه‌های تجربه بلاواسطه شامل فعالیت‌های شناختی، فیزیولوژیکی یا رفتاری را موجب می‌شود، افراد دارای ذهن‌آگاهی بالا

نسبت به فعالیت‌های روزانه خود آگاهی دارند، همچنین آنها به کارکرد خودکار ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی دارند و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار و احساسات و حالت‌های جسمانی بر آنها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و خودکار متمرکز بر گذشته و آینده رها می‌شوند (کولز و همکاران، ۲۰۰۹). در تغییرات مربوط به ذهن‌آگاهی، ایجاد وضعیتی روشن و غیرقضاوتی از آنچه که هر لحظه متوالی در ادراک رخ می‌دهد می‌باشد. منظور از ادراک، شامل دامنه‌ای از پدیده‌های ممکن از وضعیت‌ها و فرایندهای روان‌شناختی درونی (افکار، احساسات و تصاویر و غیره)، و اطلاعات صادره از بدن، تا محرک بیرونی وارد شده به حس‌ها می‌باشد. بر این اساس پژوهش‌هایی شکل گرفتند که هدف آنها بررسی اثرات آموزش ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی بود. برای نمونه پژوهشی توسط فلوگل کل و همکاران (۲۰۱۰) با هدف بررسی میزان کیفیت زندگی افرادی که برای اولین بار در برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کلینیک مایو شرکت کردند انجام شد. نتایج این بررسی نشان داد از نظر آماری بهبودی به طور کلی در کیفیت زندگی، بهزیستی روانی، بهزیستی جسمانی، بهزیستی هیجانی، میزان فعالیت اجتماعی و بهزیستی معنوی این افراد ایجاد شده است. از لحاظ نظری، سالمندان می‌توانند از تمرینات ذهن‌آگاهی به شیوه‌های مختلفی سود ببرند. از آنجا که هدف ذهن‌آگاهی کاهش واکنش به احساسات و افکار پریشان‌کننده است. ذهن‌آگاهی منجر به کاهش علائم روان‌شناختی شامل اضطراب و افسردگی در سالمندان می‌شود (براون و همکاران، ۲۰۰۷). ذهن‌آگاهی خودنظارت‌گری جسمی و هوشیاری بدن را افزایش می‌دهد که احتمالاً منجر به بهبود ساز و کارهای بدنی، بهبود مراقبت از خود و افزایش کیفیت زندگی می‌شود. همچنین در تبیین نتایج این پژوهش

غیره را تجربه کرده باشند، این تجربیات منجر به افزایش تاب‌آوری آنها شده و اکنون در سنین سالمندی این توانمندی در برخورد با مصائب زندگی به مدد آنها آمده و مانع از افت کیفیت‌زندگی آنها می‌شود. بعلاوه، تاب‌آوری پدیده‌ای است که از پاسخ‌های انطباقی طبیعی انسان حاصل می‌شود و علیرغم رویارویی فرد با تهدیدهای جدی، وی را در دستیابی به موفقیت و غلبه بر تهدیدها توانمند می‌سازد، از آنجا که تاب‌آوری فرد را در مقابل تهدیدات مجهز می‌نماید، می‌تواند در کیفیت زندگی آنان نقش داشته باشد. تاب‌آوری صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست، بلکه فرد تاب‌آور شرکت‌کننده فعال محیط پیرامونی خود است که این موضوع با توجه به ویژگی‌های دوران سالمندی می‌تواند افزایش کیفیت زندگی را به همراه داشته باشد (چن و همکاران، ۲۰۱۴).

با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نتیجه گرفته می‌شد که دو متغیر ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری نقش بسیار مهمی در تبیین کیفیت زندگی سالمندان ایفا می‌کند، بدینگونه که هم ذهن‌آگاهی بالا و هم تاب‌آوری بالا پیش‌بینی کننده سطوح بالاتر کیفیت زندگی سالمندان می‌باشند. به نظر می‌رسد هر یک با توجه به ویژگی‌های خاص خود منجر به افزایش کیفیت زندگی می‌شوند، به عنوان مثال ذهن‌آگاهی 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 و تاب‌آوری با ویژگی‌هایی همچون مقاومت در برابر مشکلات، مدیریت موقعیت‌های استرس‌زا، توانمندی در برابر مشکلات و مشارکت فعال و سازنده با محیط می‌تواند کیفیت زندگی را افزایش دهند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از ابزار خودگزارشی برای گردآوری اطلاعات اشاره نمود که ممکن است منجر به سوگیری یا خطا در پاسخ دادن گردد، اشاره نمود. از این رو پیشنهاد می‌شود به منظور بررسی متغیرهای پژوهش از روش‌های دیگر گردآوری اطلاعات نیز استفاده گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود، با توجه به اینکه آموزش تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی در مقاطعی از زندگی افراد، آنها را برای دوران سالمندی تجهیز نموده و در این دوران که بعضاً با از دست رفتن برخی موقعیت‌ها برای سالمند توأم است، منجر به افزایش کیفیت زندگی در گردد.

می‌توان بر اساس کابات زین (۲۰۱۳) گفت که خودآگاهی افزایش یافته ناشی از ذهن‌آگاهی به ایجاد تعادل بین هیجان‌های مثبت و منفی، راهبردهای مقابله‌ای در برخورد با چالش‌های زندگی و مدیریت خلق و استرس کمک می‌کند که این پیامدها به ارتقاء سطح ابعاد عاطفی و اجتماعی کیفیت زندگی منجر خواهد شد.

فرضیه دوم پژوهش حاضر مبنی بر اینکه مؤلفه‌های تاب‌آوری قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی در سالمندان می‌باشد نیز مورد تأیید قرار گرفت و دو مؤلفه تصور شایستگی فردی و پذیرش مثبت دارای بتای معنی‌دار بودند. این یافته با نتایج پژوهش‌های شهبایی فام و لطیفی نیا، (۱۳۹۸)، گرینو و همکاران (۲۰۱۷)، لتزینگ و همکاران، (۲۰۰۵) و برقی ایرانی و همکاران (۱۳۹۵)، همخوانی دارد. در تبیین این نتیجه باید گفت که از آنجایی که ماهیت تنش‌زای سالمندی با توجه به پایان رسیدن سال‌های زندگی و توانایی اندک تغییر در ظرفیت‌های فردی و روانی که فرد به کمک آنها بتواند در شرایط دشوار مقاومت نموده و دچار آسیب دیدگی نشود و حتی در تجربه چنین زمان و شرایط مشکل‌آفرین یا بحرانی، خود را از لحاظ شخصیتی ارتقاء ببخشد اهمیت دارد، یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان که در شرایط سخت و فشارهای روانی باعث سازگاری مؤثر با تغییرات و عوامل مختلف می‌شود و عاملی در جهت مقاومت در برابر مشکلات است، تاب‌آوری می‌باشد. در واقع با افزایش سن، افراد به بیماری‌های مزمن و مختلف مبتلا می‌شوند و ابعاد مختلف کیفیت زندگی افراد افت پیدا می‌کند، بنابراین وجود مؤلفه‌ای مانند تاب‌آوری می‌تواند در افزایش کیفیت زندگی افراد سالمند توجیه‌پذیر باشد (توماس و ریول، ۲۰۱۶). توانمندی فرد تاب‌آور به او کمک می‌کند تا شرایط استرس‌زا را مدیریت کند و در مقابله با مصائب و ناملازمات زندگی نه تنها جان سالم به در برد (یونانو، ۲۰۰۴)، بلکه بتواند به سطح جدیدی از تعادل و رشد مثبت دست یابد، و چون تاب‌آوری یک فرایند پویا است که به متن زندگی وابسته است و زمانی که به صورت موفقیت‌آمیزی کسب شود، قابلیت‌های فردی را تقویت می‌کند و به طور کلی به مفهوم پیامدهای مثبت به رغم تجربه‌های ناگوار، ناملازمات، عملکرد مثبت، و مؤثر در شرایط ناگوار و بهبودی بعد از یک ضربه مهم (ماستن، ۲۰۰۱)، افراد سالمندی که در طول زندگی خود ناملازمات، دشواری‌ها و

سپاس‌گزاری

از همکاری تمام عوامل بویژه شرکت‌کنندگان، اساتید ارجمند و همه عزیزانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند، صمیمانه سپاس‌گزاری می‌شود.

منابع

- احمدی، ف.، سالار، ع و فقیه زاده، س. (۱۳۸۳). بررسی کیفیت زندگی سالمندان شهر زاهدان. *حیات*، ۳(۲۲)، ۶۷-۶۱.
- برقی ایرانی، ز.، بگیان کوله مرز، م.، و هزاری، ن. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر بهبود کیفیت زندگی پرستاران. *مدیریت پرستاری*، ۵(۳ و ۴)، ۱۸-۹.
- به پژوه، ا.، و سلیمانی، س. (۱۳۹۶). رابطه کیفیت خواب با کیفیت زندگی افراد سالمند در سه ناحیه شهر تهران. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۲)، ۱۱۴-۱۰۷.
- پورعبدل، س.، عباسی، م.، پیرانی، د.، و عباسی، م. (۱۳۹۴). رابطه امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱(۱)، ۶۵-۵۷.
- رفیعی، م.، صباحی، پ.، و مکوند حسینی، ش. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت زندگی مردان سالمند مقیم سراهای نگهداری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۲۲، ۸۷۹-۸۷۰.
- سامانی، س.، جوکار، ب.، و صحراگرد، ن. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روان و رضایت از زندگی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۳(۳)، ۲۹۵-۲۹۰.
- سعیدی مهر، س.، گراوندی، س.، ایزدمهر، آ.، و محمدی، م.ج. (۱۳۹۵). رابطه کیفیت زندگی با علایم افسردگی در سالمندان. *سالمند، مجله سالمندی ایران*، ۱(۱)، ۹۰-۹۹.
- شهبابی فام، ل.، و لطیفی نیا، ح. (۱۳۹۸). اثر بخشی آموزش تاب‌آوری بر کیفیت زندگی، راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روان سالمندان ساکن در سرای سالمندان. *مقاله ارائه شده در اولین کنگره دو سالانه تازه‌های روانشناسی و علوم رفتاری. تبریز ایران.*
- <https://www.tpbin.com/article/80744>
- شیبانی تدرجی، ف.، پاکدامن، ش.، دادخواه، ا.، و حسن زاده توکلی، م. (۱۳۸۹). تأثیر موسیقی‌درمانی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان. *سالمند، مجله سالمندی ایران*، ۵(۲)، ۶۰-۵۴.
- ضابط، م.، مؤمنی، خ.، و کرمی، ج. (۱۳۹۴). اثر بخشی درمان بر اساس بهبود کیفیت حیطه‌های زندگی بر عواطف مثبت و منفی زنان سالمند. *روان‌شناسی پیری*، ۱(۲)، ۸۰-۷۳.
- عرفانی خانقاهی، م.، و عبادی فرد آذر، ف. (۱۳۹۶). مرور نظام مند و متاآنالیز کیفیت زندگی در سالمندان ایرانی با استفاده از پرسش‌نامه لیپاد. *پیامد سلامت*، ۱۱(۵)، ۵۹۷-۵۸۸.
- عسگری، ش.، شفیع، ح. (۱۳۹۶). پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان بر اساس انسجام درونی، ذهن‌آگاهی و هوش معنوی. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، ۳(۳)، ۷۴-۶۱.
- قدم پور، ع.، مرادی زاده، س.، و شاه کرمی، م. (۱۳۹۷). اثر بخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان. *مجله روانشناسی پیری*، ۴(۱)، ۳۸-۱۷.
- قدم پور، ع.، و مشرفی، ش. (۱۳۹۶). رابطه سلامت معنوی، بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۲)، ۹۷-۱۰۶.
- کیانی، س. (۱۳۸۹). رابطه هوش هیجانی، تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی در دانشجویان شاهد جهت تبیین سلامت روانی. *پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.*
- ماوایی، ز.، و کاکابرایی، ک. (۱۳۹۶). اثربخشی ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۳(۴)، ۲۰-۹.
- مجد، م. (۱۳۸۱). *برنامه کشوری سلامت سالمندان و سرطان‌های شایع زنان*، هرآیند.
- محمدی، م. (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد، رساله دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
- معمدی، ع. (۱۳۹۷). *روانشناسی سالمندی*، تهران. سمت.
- نریمانی، م.، آریاپوران، س.، ابوالقاسمی، ع.، و احدی، ب. (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی آموزش‌های ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان بر سلامت روان جانبازان شیمیایی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۲(۴)، ۷۱-۶۱.
- نصیری، ح. (۱۳۸۵). *خرداد*. بررسی روایی و پایایی مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و نسخه ایرانی آن. *مقاله ارائه شده در سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران. بازبایی شده از* <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=230066>
- یوسفی افراشته، م.، و شریفی، ک. (۱۳۹۴). رابطه افسردگی، تنیدگی ادراک شده و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱(۲)، ۱-۱۰.

- References**
- Ahmadi, F., Salar, A., & Faghihzadeh, S. (2004). Quality of life in Zahedan elderly population. *Hayat*, 10(3), 61-67. [Persian]
- Asgari, S., & Shafiee, H. (2017). Prediction of elderly quality of life based on internal coherence, mindfulness and spiritual intelligence. *Positive Psychology Research*, 3(3), 61-74. [Persian]
- Barghi Irani, Z. Bgian Koolemarz, M.J., & Hazari, N. (2017). The Effectiveness of resilience training program on improving nurses' quality of life. *Nursing Management*, 5(3 and 4), 9-18. [Persian]
- Beh-Pajoo, A., & Solimani, S. (2017). The relationship between quality of sleep and the quality of life of the elderly in three districts of Tehran. *Journal of Aging Psychology*, 3(2), 107-114. [Persian]
- Bonanno, G. A., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographic resources and life stress. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(5), 671-682.
- Bonanno, G.A. (2004). Loss, trauma, and human resilience. *American psychologist*, 59, 20-28.
- Brown, K.W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84, 822-848.
- Brown, K.W., Ryan, R.M., & Creswell, J.D. (2007). Mindfulness, theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.
<https://doi.org/10.1080/10478400701598298>
- Carlson, L. E., Speca, M., Patel, K. D., & Goodey, E. (2003). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 65, 571-581.
- Cella, DF. (1995). Measuring quality of life in palliative care (suppl. 3). *Seminars in Oncology*, 22(2), 73-81.
- Chen, M., Huang, Y., Sun, C., Lee, C., Hsiao, S., Chou, Y., Han, T., & Yang, T. (2014). Factors influencing the quality of life of nurse anesthetists and the correlations among work stress, job satisfaction, and quality of life: a case study of three medical centers in southern Taiwan. *World Journal of Medicine and Medical Science*, 2(2), 1-17.
- Connor, K.M., & Davidson, J.R.T. (2003). Development of a New Resilience Scale: The Connor- Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*, 18, 76- 82.
- De Frias, C.M., & Whyne, E. (2015). Stress on health-related quality of life in older adults: the protective nature of mindfulness. *Aging & Mental Health*, 19(3), 201-206.
- Erfani Khanghahi, M., & Ebadi Fard Azar, F. (2018). Systematic review and meta-analysis of the quality of life in iranian elderly people using LEIPAD questionnaire. *Payavard*, 11(5), 588-597. [Persian]
- Flugel Colle, K.F., Cha, S.S., Loehrer, L., Bauer, B.A., & Wahner-Roedler, D.L. (2010). Measurement of quality of life and participant experience with the mindfulness based stress reduction program. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 16, 36-40.
- Fry, P. S., and & Debats, D. L. (2010). Sources of human life-strengths, resilience, and health. In P. S. Fry and C. L. M. Keyes (eds.), *New Frontiers in resilient aging: Life-strengths and well-being in late life* (PP. 15-59). Cambridge University Press.
- Gerino, E., Rollè, L., Sechi, C., & Brustia, P. (2017). Loneliness, resilience, mental health, and quality of life in old age: A Structural equation model. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 2003.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02003>
- Ghadampour, E., & Moshrefi, S. (2017). Relationship between spiritual health, mental well-being and quality of life with death anxiety in the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 3(2), 97-106. [Persian]
- Ghadampour, E., moradizadeh, S., & Shahkarami, M. (2018). The

- Effectiveness of mindfulness training on increasing happiness and improving quality of life in elderly. *Aging Psychology, 4*(1), 27-38. [Persian]
- Innes, K. E., Selfe, T.K., Khalsa, D.S., & Kandati, S. (2016). Effects of meditation versus music listening on perceived stress, mood, sleep, and quality of life in adults with early memory loss: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Alzheimer's Disease, 52* (4), 1277-1298.
- Kabat-Zinn, J. (2003). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: How to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. Bantam Books.
- Kiani, S. (2010). *Relationship of emotional intelligence, resiliency and social adjustment in Shahed students for determination of mental health*. (Unpunished Master thesis), Allame Tabatabae'i university. [Persian]
- Kols, N., Sauer, S., & Walach, H. (2009). Facet of mindfulness - results of an online study investigating the Freiburg mindfulness inventory. *Personality and Individual differences, 46*. 224-230.
- Letzring, T.D., Block, J., & Funder, DC. (2005). Ego-control and ego - resiliency, generalization of self - report scales based on personality descriptions form acquaintances, clinicians, and the self. *Journal of Research in Personality, 29*, 395-422.
- Ma, S.H., & Teasdale, J.D. (2004). Mindfulness- based cognitive therapy for depression, replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 31-40.
- Majd, M. (2002). *Elderly health national plan and common cancers in women*. Harayand. [Persian]
- Masten, A. (2001). Ordinary magic: resilience process in development. *American psychologist, 56*, 227-228.
- Mavaee, Z., & kakabaraee, K. (2017). The effectiveness of mindfulness on quality of life and happiness of the elderly. *Journal of Gerontological Nursing, 3*(4), 9-20. [Persian]
- Mohammadi, M. (2005). Comparison factors effect on resiliency on individuals at drug abuse risk. *PhD thesis, welfare and Rehabilitation University*. [Persian]
- Morone, NE., & Greco, CM. (2007). Mind-body interventions for chronic pain in older adults: A structured review. *Pain Med, 8*, 359-375.
- Motamedi, A. (2018). *Elderly psychology*. Samt. [Persian]
- Narimani, M., Ariapouran, S., Abolghasemi, A., & Ahadi, B. (2010). The Comparison of the effectiveness of mindfulness and emotion regulation training on mental health in chemical weapon victims. *Journal of Clinical Psychology, 2*(4), 61-71. [Persian]
- Nasiri, H. (2006). Investigation of validity and reliability on quality of life scale (Short form) and its Iranian form. Article in third congress of mental health, Tehran. [Persian]
<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=230066>.
- Pourabdol, S., Absasi, M., Pirani, Z., & Abbasi, M. (2015). The Relationship between life expectancy and psychological well-being with quality of life in the elderly. *Journal of Aging Psychology, 1*(1), 57-65. [Persian]
- Rafee, M., Sabahi, P., & Makvand Hosseini, S. (2020). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on depression, anxiety, stress and quality of life in elderly men living in nursing homes. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences, 62*(5.1), 870-879. [Persian]
<https://doi.org/10.22038/mjms.2020.16262>
- Rosenzweig, S., Greeso, J. M., Reibel, D. K., Green, J. S., Jasser, S. A., & Beasley, D. (2010). Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: Variation in treatment outcomes and role of home meditation practice. *Journal of Psychosomatic Research, 68*, 29-36.
- Saeidimehr, S., Geravandi, S., Izadmehr, A., & Mohammadi, M.J. (2016). Relationship between the "quality of life" and symptoms of depression among older adults. *Iranian Journal of Ageing, 11* (1), 90-99. [Persian]

- Samani, S., Jokar, B., & Sahragard, N. (2007). Effects of resilience on mental health and life satisfaction. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 13(3), 290-295. [Persian]
- Shahabi Fam, L., & Ltifi Nia, H. (2019). Effectiveness of resiliency education on quality of life, coping strategies and mental health in elderlies of elderly house. *Article in the 1st biennial congress on psychology and behavioral sciences*. Tabriz, Iran. [Persian] <https://www.tpbin.com/article/80744>
- Sheibani Tazraji, F., Pakdaman, S., Dadkhah, A., & Hasanzadeh Tavakoli, M.R. (2010). The Effect of music therapy on depression and loneliness in old people. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 5(2), 54-60. [Persian]
- Smith-Osborne, A., & Felderhoff, B. (2016). Formal and family caregiver protective factors in systems of care: a systematic review with implications toward a resilience model for aging veterans. *Traumatology*, 22, 29-39. <https://doi.org/10.1037/trm0000056>
- Thomas, L. J., & Revell, S. H. (2016). Resilience in nursing students. *Nurse Education Today*, (136) 457-462.
- Walker, L., & Colosimo, K. (2011). "Mindfulness, self-compassion and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination". *Personality and Individual Differences*, 50, 222-227.
- Werner, K., & Gross, J.J. (2010). *Emotion regulation and psychopathology: a conceptual framework*. In A. M. Kring, & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 12-37). Guilford Press.
- Yousefi Afrashteh, M., & Sharifi, K. (2015). The Relationship between depression, perceived stress and social support with quality of life in elderly with Alzheimer's disease. *Journal of Aging Psychology*, 1(2), 1-10. [Persian]
- Zabet, M., Momeni, K., & Karami, J. (2015). The Effectiveness of quality of life therapy on positive and negative affect in elderly women. *Journal of Aging Psychology*, 1(2), 73-80. [Persian]
- Zeidan, F., Gordon, N.S., Merchant, J., & Goolkasian, P. (2010). The Effect of brief mindfulness meditation training on experimentally induced Pain. *The Journal of Pain*, 11(3), 199-209.