



The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy on Resilience and Perceived Stress in Older Residents of Nursing Homes

Shima Parandin ^{1*} 

¹ Dept .of Psychology, faculty of literature and humanities, Islamabadgharb branch, Islamic Azad University, Islamabadgharb, Iran

Article Info

Article History

Received: 19.01.2024

Revised: 28.01.2024

Accepted: 01.02.2024

ePublished: 04.02.2024

Keywords

mindfulness- based stress reduction therapy, resilience, perceived stress, older adults

How to cite this article

Parandin, Sh. (2023). The Effectiveness of mindfulness-based stress reduction therapy on resilience and perceived stress in older residents of nursing homes. *Aging Psychology*, 9(4), 419-436.

*Corresponding Author

Shima Parandin

Email

Parandinshima@yahoo.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

The increase of older population in Iran, along with various problems that threaten their physical and mental health, has led to inappropriate emotional reactions and stress-causing factors such as the reduction of resilience and escalation of stress in older community. Therefore, the present study was conducted with the aim of examine the effectiveness of mindfulness-based stress reduction therapy (MBSRT) on resilience and perceived stress in older residents of nursing homes. This was a quasi-experimental study using a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of the research included all the older adults living in nursing homes of Kermanshah in 2023, among whom 30 people were selected using convenience sampling and according to inclusion and exclusion criteria and were randomly assigned into two experimental and control groups. The content of the therapy sessions was taken from Segal et al.'s perspective. The participants responded to the Connor-Davidson resilience scale and the Cohen et al.'s perceived stress questionnaire. The data were analyzed using univariate analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS-26 software. The results revealed that the experimental group was significantly different from the control group in post-test in terms of both resilience and perceived stress variables. In other words, MBSRT improved resilience and reduced perceived stress in older adults ($P<.05$). According to the results of the present study, psychotherapists can use MBSRT for health-related interventions, especially to improve resilience and reduce perceived stress.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Aging is considered a natural and inevitable biological phenomenon, marking a sensitive stage in a person's psychological transformation and bringing about certain physical, cognitive, and social changes. One of the characteristics that diminishes in older adults due to age-related issues is resilience. Resilience is among the most crucial factors for effectively confronting the challenges of any stage of life, particularly old age. Conversely, the decline in physical and mental functions among older adults tends to increase their perceived stress. Stress is perceived when there is a discrepancy between environmental demands and an individual's perception of their ability to cope with those demands. Among the interventions that significantly impact understanding the psychological issues of older adults is Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy (MBSRT). MBSRT is a psychotherapeutic practice involving paying full attention to present experiences in a moment-to-moment manner. Given the changes in the lives of older adults and the rise in their challenges, there needs to be corresponding adaptations in their care, and health caregivers should be able to address their needs. Due to the scarcity of comprehensive research on MBSRT concerning the resilience and perceived stress of older adults, the findings of this study could have practical implications for families with older members, counseling centers, psychological

services, and older adults' care facilities. Therefore, initiating research in this domain and extending it to other psychological aspects could yield valuable insights for enhancing the resilience and reducing the perceived stress of older adults. Consequently, this study aimed to investigate the effectiveness of MBSRT on the resilience and perceived stress of older residents in old age.

Method

This was a quasi-experimental study employing a pretest-posttest design with a control group. The population comprised all older individuals residing in the nursing centers of Kermanshah, Iran in 2023, selected using convenience sampling and according to inclusion and exclusion criteria of the study. Finally, 30 older individuals were randomly assigned to two groups of 15 members in each group. To conduct the current research, permission was obtained from the authorities overseeing the older adults, and the objectives, significance, and necessity of the study were communicated. Subsequently, all older participants were assessed for two variables of resilience and perceived stress. Then, 30 individuals scoring lower on the resilience questionnaire and higher on the perceived stress questionnaire were deemed eligible to participate and were assigned into experimental and control groups. The experimental group underwent eight 90-minute sessions of MBSRT during four weeks. Upon completion of the intervention, both groups were reassessed for resilience and perceived stress. Data from pre-test and post-test

questionnaires were analyzed using descriptive statistics and univariate covariance analysis (ANCOVA) in SPSS-26 software.

Results

As indicated in the table below, the F statistic for resilience variables is 997.038, and for perceived stress, it is 538.941. All variables are significant at a level smaller than .001, indicating a significant difference between the two groups in both variables. Furthermore, there is a significant difference between the experimental and control groups regarding resilience. Specifically, MBSRT led to a significant increase in resilience in the experimental group, with an average resilience score of 84.600

compared to 63.46 in the control group. The effect size is .97, suggesting that 97% of individual differences in resilience scores are attributable to MBSRT. Hence, the first hypothesis was confirmed. Similarly, there was a significant difference between the experimental and control groups in terms of perceived stress. MBSRT resulted in a significant reduction in perceived stress in the experimental group, with an average score of 26.53 compared to 40.66 in the control group. The effect size is 0.95, indicating that 95% of individual differences in perceived stress scores are related to the effectiveness of MBSRT. Thus, the second hypothesis was confirmed.

Table 1

The results of covariance analysis of resilience scores and perceived stress of two experimental and control groups

Dependent variables	Indicators	SS	Df	MS	F	Sig	Effect size
Resilience	pretest	13.517	1	13.517	4.354	.056	.139
	group	3095.12	1	3095.12	997.38	P<.001	.974
	error	83.817	27	3.104			
Perceived Stress	pretest	8.192	1	8.192	4.347	.051	.133
	group	1015.506	1	1015.506	538.94	P<.001	.952
	error	50.874	27	1.884			

Conclusion

The results of ANCOVA demonstrated that mindfulness-based stress reduction therapy significantly influenced the resilience and perceived stress levels in older adults. Overall, this study highlighted the effectiveness of MBSRT in enhancing resilience and alleviating perceived stress among older adults. These findings hold numerous practical

implications for therapists and healthcare professionals, particularly those working with older populations. Based on these results, therapists and healthcare providers can incorporate MBSRT into their interventions to enhance resilience and decrease perceived stress in older individuals. Furthermore, the outcomes of this study can inform healthcare system managers in implementing psychiatric initiatives

aimed at preventing and addressing psychological issues among older adults. By promoting psychiatric services and adopting new educational and therapeutic strategies tailored for older adults, psychological problems can be effectively managed and even reduced within this demographic.

Ethical Consideration

Ethical Code

The present study was conducted independently with the necessary authorization from the Research Deputy

of the Islamic Azad University, Islamabadgharb branch.

Financial Support

This study had no financial support

Conflict of Interest

The author had no conflicts of interest.

Acknowledgments

The author of this article extends their gratitude and appreciation to all older individuals residing in the nursing home who patiently participated in this research, as well as older adults' officials of Kermanshah.



اثربخشی درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری و استرس ادراک شده سالمندان مقیم در سرای سالمندی

شیما پرندين^۱ ID

^۱ گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد اسلام آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام آباد غرب، ایران

چکیده

افزایش جمعیت سالمندان در کشور همراه با انواع مشکلات تهدیدکننده سلامت جسم و روان آنها، منجر به واکنش‌های هیجانی نامناسب و عوامل تنش‌زا نظیر کاهش تاب‌آوری و تشدید استرس در جامعه سالمندان شده است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب‌آوری و استرس ادراک شده در سالمندان مقیم در سرای سالمندان انجام شد. روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه سالمندان مقیم در سرای سالمندی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۲ بودند که از میان آنان ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری دردسترس و با توجه به معیارهای ورود و خروج به مطالعه انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. محتوای جلسات درمانی برگرفته از دیدگاه سگال و همکاران بود. شرکت‌کنندگان در پژوهش به پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون و پرسش‌نامه استرس ادراک شده کوهن و همکاران پاسخ دادند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. نتایج نشان داد که گروه آزمایش در پس‌آزمون از نظر هر دو متغیر تاب‌آوری و استرس ادراک شده تفاوت معناداری با گروه کنترل داشتند. به عبارت دیگر درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث بهبود تاب‌آوری و کاهش استرس ادراک شده در سالمندان شد ($P < 0/05$). با توجه به نتایج پژوهش حاضر، درمانگران می‌توانند از روش درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی برای مداخله‌های مرتبط با سلامت به ویژه برای بهبود تاب‌آوری و کاهش استرس ادراک شده استفاده نمایند.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۲۹

اصلاح: ۱۴۰۲/۱۱/۰۸

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۱۲

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۲/۱۱/۱۵

کلیدواژه‌ها

استرس ادراک‌شده، تاب‌آوری، درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

پرندين، ش. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب‌آوری و استرس ادراک شده سالمندان مقیم در سرای سالمندی. *روان شناسی پیری*، ۹(۴)، ۳۶-۳۷.

* نویسنده مسئول

شیما پرندين

پست الکترونیکی

Parandinishima@yahoo.com

همکاران، ۱۴۰۲). مطالعات نشان داده است که در میان سالمندان تاب‌آوری با افزایش رضایت از اوقات فراغت (خاتمی، ۱۴۰۲)، افزایش سلامت معنوی (یوسفی افراشته و همکاران، ۱۴۰۱)، افزایش کیفیت زندگی (عندلیب کورایم و محمدنیا، ۱۴۰۰)، افزایش انعطاف‌پذیری (کاوالو و همکاران، ۲۰۲۰) و رضایت از زندگی (فوفانا و همکاران، ۲۰۲۰) رابطه دارد. از طرفی دیگر کاهش عملکردهای جسمی و روانی در سالمندان باعث افزایش استرس ادراک شده^۳ در آن‌ها خواهد شد (علی‌محمد و همکاران، ۱۳۹۹).

استرس یعنی تجربه وقایعی که برای آسایش جسمی و روانی فرد خطرناک ارزیابی شود (رحیمی و همکاران، ۱۴۰۲)؛ و ادراک استرس بسیار آزردهنده و ناراحت‌کننده می‌باشد (تونک و کسکین، ۲۰۲۰). استرس زمانی ادراک می‌شود که موقعیت تهدیدکننده تفسیر و بین خواسته‌های محیطی و ادراک فرد از توانایی خود جهت مقابله با خواسته‌های محیطی ناهمخوانی وجود داشته باشد (لی و همکاران، ۲۰۲۳). زمانی که فرد محیط را فراتر از منابع خود تهدیدکننده ارزیابی نماید دچار استرس می‌شود (رحیمی و همکاران، ۱۴۰۲). به عبارت دیگر، تفسیر و ارزیابی فرد از وقایع به ایجاد و ادراک استرس منجر می‌شود (جی و همکاران، ۲۰۲۲). استرس ادراک شده یعنی درجه‌ای که فرد رویداد را تنش‌زا تلقی می‌کند است که موجب پاسخ‌های مختلف روانی و اجتماعی به موقعیت می‌شود (فلسیا و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد عوامل استرس‌زای مرتبط با سلامت با افزایش سن زیاد می‌شود (امیدی و همکاران، ۱۴۰۱؛ رنولند و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعات نشان داده است که در میان سالمندان استرس ادراک شده با حس انسجام (ملکی، ۱۴۰۱)، کیفیت زندگی (علی‌محمد و همکاران، ۱۳۹۹)، خود دلسوزی (هاشمی و عینی، ۱۳۹۸) و افسردگی (بنجورودی و همکاران، ۲۰۲۰) رابطه معناداری دارد. چن و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند سطح بالای استرس ادراک شده با سطوح پایین‌تر عملکرد شناختی و تسریع در زوال شناختی در سالمندان چینی آمریکایی مرتبط است. پژوهش جونز بیتون و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که بین استرس ادراک شده و اضطراب سالمندان رابطه معناداری وجود دارد و قرار گرفتن در معرض استرس‌های حاد و مزمن منجر به اختلالات اضطرابی می‌شود.

سالمندی^۱ از مراحل حساس در تحول روانی فرد است و تغییرات جسمانی، شناختی و اجتماعی خاصی را به همراه دارد (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۸). بر اساس تخمین سازمان ملل متحد جمعیت سالمندان جهان از ۳۵۰ میلیون نفر در سال ۱۹۷۵ به یک میلیارد و یکصد میلیون نفر در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید (خو و همکاران، ۲۰۲۲). بررسی شاخص‌های آماری در ایران حاکی از رشد و شتاب سالمندی است (منصوری و پورقانع، ۱۴۰۲). به طور که به گزارش مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد تعداد سالمندان ایران در سال ۲۰۵۰ به رقم ۲۶ میلیون و ۳۹۳ هزار نفر معادل ۲۶ درصد از کل جمعیت خواهد رسید (آباد و هارون‌رشدی، ۱۴۰۱). افزایش جمعیت سالمندی بیش از پیش برای کشورهای در حال توسعه نگران‌کننده است، با توجه به اینکه ایران جزء کشورهای در حال توسعه محسوب می‌گردد، باید خود را برای سالمندی جمعیت آماده نماید (عسگری و همکاران، ۱۴۰۰). سالمندان از جمله آسیب پذیرترین گروه‌ها در بحران‌های مختلف نیز به شمار می‌روند (آکسفورس و ایوانیدیس، ۲۰۲۲). یکی از ویژگی‌هایی که در سالمندان به دلیل مشکلات مربوط به سالمندی افت می‌کند تاب‌آوری^۲ است (عندلیب کورایم و محمدنیا، ۱۴۰۰).

تاب‌آوری به عنوان یکی از مهمترین متغیرها برای مواجهه مؤثر در مقابل چالش‌های هر دوره از زندگی به خصوص سالمندی است (کمالی شروذانی و نقوی، ۱۴۰۲). تاب‌آوری یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر سلامت روانی است، که به افراد در مواجهه و کنار آمدن با موقعیت‌های سخت و پرتنش کمک می‌کند (کمالی شروذانی و نقوی، ۱۴۰۲). در مورد افراد سالمند تاب‌آوری به عنوان توانایی دستیابی حفظ و بازیابی سطحی از سلامت جسمی و عاطفی پس از بیماری یا از دست دادن توصیف می‌شود و در مراحل آخر زندگی می‌تواند به صورت عامل حمایتی عمل کند (عندلیب کورایم و محمدنیا، ۱۴۰۰). تفکر تاب‌آوری به سالمندان اجازه می‌دهد تا فراز و فرودهای سالمندی را بپذیرند و در عین حال با مشکلات و بحران‌هایی مثل از دست دادن عزیزان و مراقبت از همسر یا معلولیت کنار بیایند به نحوی که احساس کنند در مقایسه با زمان پیش از بحران قوی‌تر شده‌اند (ژو و همکاران، ۲۰۲۳). بر این اساس در تفکر تاب‌آوری شکست به رشد می‌انجامد (قنبری زرنندی و

¹ older adults

² resilience

³ perceived stress

(آزادگان مهر و همکاران، ۱۴۰۰)، بیماران مبتلا به ایدز (جهاندار و علیپور، ۱۴۰۰) و بهبودی استرس ادراک شده نظیر زنان تحت درمان دارویی مبتلا به بیماری پسوریازیس (طلایی و باوی، ۱۴۰۲)، بیماران مبتلا به آرتروز روماتوئید (پاک نهاد و صفاری نیا، ۱۴۰۲)، پرستاران (آغبالقی و همکاران، ۱۴۰۱)، زنان سرپرست خانوار (صفری و همکاران، ۱۴۰۲) و افراد مبتلا به دیابت نوع دو (اورکی و همکاران، ۱۴۰۰) اثر معناداری دارد. مرور پیشینه پژوهشی در این قلمرو نشان می‌دهد که به رغم به کارگیری مداخلاتی از نوع درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی و کیفیت خواب (هارون رشیدی، ۱۴۰۱)، اضطراب‌مرگ (رضانی و همکاران، ۱۴۰۲)، کیفیت‌زندگی (عندلیب کورایم، ۱۴۰۰)، نگرش‌های صمیمانه (جوانمردی و همکاران، ۱۳۹۹) و باورهای غیرمنطقی (برقی ایرانی و دهقان صابر، ۱۳۹۹) در سالمندان به کار رفته است.

از آنجایی که یکی از روش‌های مؤثر در بهبود تاب‌آوری و استرس ادراک شده، درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است؛ و همچنین با توجه به اینکه با تغییرات در زندگی سالمندان و بیشتر شدن مشکلات آنان باید تغییراتی به صورت متقابل در حیطه‌ی مراقبت از آنان هم ایجاد شود و مراقبان سلامت بتوانند پاسخگوی نیازهای آنان باشند. اما این مهم میسر نخواهد بود مگر اینکه متخصصین در حیطه سالمندی به صورت اختصاصی به تمام جنبه‌های زندگی و مباحث روانشناختی آنان توجه نموده و علاوه بر پژوهش در این زمینه‌ها از نتایج آنها در بالین و حین مراقبت از سالمندان استفاده نمایند (هاریس و همکاران، ۲۰۱۹). لازم به ذکر است با توجه به نبود پژوهشی یکپارچه درباره درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و استرس ادراک شده سالمندان، نتایج این پژوهش می‌تواند برای مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی و سراهای سالمندی تلویحات کاربردی داشته باشد. از این‌رو، با آغاز پژوهش در این زمینه و اشاعه آن در کارکردهای روان‌شناختی دیگر، می‌توان به نتایج مفیدی برای بهبودی تاب‌آوری و استرس ادراک شده سالمندان دست یافت. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و استرس ادراک شده سالمندان مقیم در سرای سالمندی انجام شد. فرضیه‌های مطالعه عبارتند از اینکه (۱) درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری

درمان‌های زیادی برای ارتقا تاب‌آوری و استرس ادراک شده در سالمندان به کار رفته است که از میان آنها می‌توان به مریگیری راه‌محور (کمالی شروذانی و نقوی، ۱۴۰۲)، معنویت‌درمانی (حاجات‌نیا و همکاران، ۱۴۰۰)، شفقت به خود (اسدی بیجائیبه و همکاران، ۱۴۰۰)، درمان هیجان‌محور (رحیمی و همکاران، ۱۴۰۲)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (رحیمی و همکاران، ۱۴۰۲)، آموزش تنظیم هیجان (امیدی و همکاران، ۱۴۰۱) و طرحواره‌درمانی (عقیلی و حجازی، ۱۴۰۱) برای متغیر تاب‌آوری و استرس ادراک شده با هم اشاره کرد. درمان ارائه شده در این مطالعه درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۱ است، که در ایران کمتر به آن پرداخته شده است. همانطور که ذکر شد، برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی از جمله تاب‌آوری و استرس ادراک شده روش‌های بسیاری وجود دارد، اما درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی که یکی از روش‌های مؤثر می‌باشد (رضانی و همکاران، ۱۴۰۲) در داخل کشور کمتر به آن پرداخته شده است.

ذهن‌آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست بدون قضاوت و بدون اظهار نظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد (رضانی و همکاران، ۱۴۰۲)؛ که بر مبنای توجه و تمرکز به خود استوار می‌باشد (طلایی و باوی، ۱۴۰۲). در این روش، تمرین‌های مراقبه منظم باعث بالارفتن هوشیاری فرد نسبت به احساسات و عواطف معطوف به جسم خود می‌شود و از این طریق آنها یاد می‌گیرند که با آگاهی و هوشیار شدن به افکار هیجانی منفی خود، این نوع افکار را به صورت غیرقضاوتی بپذیرا و همراه با آرامش بیان کنند (هارون رشیدی، ۱۴۰۱). تمرینات این روش درمانی به ما می‌آموزد که به جای به سر بردن در گذشته و آینده، در زمان حال به سرببریم و به جای تمرکز بر «شدن» بر «بودن» تمرکز کنیم (هادیان و همکاران، ۱۴۰۲). این نوع تمرکز بر حال به جای گذشته و آینده و «بودن» به جای «انجام دادن» جلوی افکار زائد را گرفته باعث آرامش و بهبودی می‌شود (هنریکسون و ریچاردسون، ۲۰۲۰). بر این اساس درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در خصوص افزایش تاب‌آوری در اقشار مختلف نظیر نوجوانان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ناشی از آزارجنسی (کریمی و همکاران، ۱۴۰۱)، بیماران مبتلا به سرطان‌های گوارشی (ناصری گرگون و همکاران، ۱۴۰۰)، زنان مطلقه

^۱ mindfulness-based stress reduction therapy

سالمندان مقیم در سرای سالمندی مؤثر است، و (۲) درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک شده سالمندان مقیم در سرای سالمندی مؤثر است.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه سالمندان مقیم در سرای سالمندی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۲ بودند که با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و با توجه به معیارهای ورود و خروج به مطالعه ۳۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از (۱) داشتن سن ۸۰-۶۵ سال (۲) داشتن سواد خواند و نوشتن (۳) کسب نمره پایین‌تر در پرسش‌نامه تاب‌آوری و نمره بالاتر در پرسش‌نامه استرس ادراک شده (۴) تمایل جهت شرکت در پژوهش؛ و ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت بودند از (۱) مصرف داروهای روان‌پزشکی (۲) سابقه دریافت مداخله کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی. شرکت‌کنندگان ۳۰ نفر بودند؛ به طور که ۱۵ نفر در گروه مداخله کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (۵۰ درصد) و ۱۵ نفر در گروه کنترل (۵۰ درصد) قرار داشتند. میانگین سنی گروه آزمایش ۷۲/۰۶ و گروه کنترل ۷۰/۹۳ سال بود؛ به طوری که در گروه آزمایش ۶ نفر ۶۶-۷۰ سال (۴۰ درصد)، ۸ نفر ۷۱-۷۵ سال (۵۳/۳ درصد) و ۱ نفر ۸۰-۷۶ سال (۶/۷ درصد) و در گروه کنترل ۹ نفر ۶۶-۷۰ سال (۶۰ درصد)، ۴ نفر ۷۱-۷۵ سال (۲۶/۷ درصد) و ۲ نفر ۸۰-۷۶ سال (۱۳/۳ درصد) داشتند. علاوه بر آن در گروه آزمایش تحصیلات ۷ نفر ابتدایی (۴۶/۷ درصد)، ۶ نفر سیکل (۴۰ درصد) و ۲ نفر دیپلم (۱۳/۳ درصد) و در گروه کنترل تحصیلات ۶ نفر ابتدایی (۴۰ درصد)، ۷ نفر سیکل (۴۶/۷ درصد) و ۲ نفر دیپلم (۱۳/۳ درصد) بود.

ابزار

پرسش‌نامه تاب‌آوری^۱: این پرسش‌نامه توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ساخته شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس معتقدند که این پرسش‌نامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی

مورد استفاده قرار گیرد (رحیمیان و همکاران، ۱۳۸۷). پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون ۲۵ گویه دارد که طیف نمرات هر سؤال در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. هر چه نمرات افراد از ۵۰ بالاتر باشد، بیانگر تاب‌آوری بیشتر شرکت‌کنندگان است. تصور شایستگی فردی اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی زیر مقیاس‌های این پرسش‌نامه است. کانر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۹ گزارش کردند. همچنین ضریب پایایی حاصل از بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. نمرات مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون با نمرات مقیاس سرسختی کوباسا همبستگی مثبت و معنادار و با نمرات مقیاس استرس ادراک شده و مقیاس آسیب‌پذیری نسبت به استرس شیپهان همبستگی منفی معنادار داشتند که بیانگر روایی نسخه خارجی است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). پایانی نمونه هنجاریابی شده ایرانی رحیمیان و همکاران (۱۳۸۷) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است و روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی واگرا و همگرا) توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف عادی و در خطر احراز گردید. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش کمالی شروانی و نقوی (۱۴۰۲) ۰/۷۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضرایب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۰۱ به دست آمد.

پرسش‌نامه استرس ادراک شده-۱۴^۲: این پرسش‌نامه توسط کوهن و همکاران (۱۹۸۳) ساخته شده و دارای ۳ نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ ماده ای است که برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود. این پرسش‌نامه زمانی به کار می‌آید که بخواهم بدانیم موقعیت‌های زندگی یک فرد تا چه اندازه از نظر خودش استرس‌زا می‌باشند (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳). در این پژوهش از پرسش‌نامه ۱۴ ماده‌ای استفاده شد و گویه‌های این پرسش‌نامه به صورت طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت از هرگز ۴ تا خیلی زیاد صفر است. نمره بالاتر نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. در پژوهش کوهن و همکاران (۱۹۸۳) آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۸۵ به دست آمد. علی محمد و همکاران (۱۳۹۹) ضریب

^۲ perceived stress scale (PSS-14)

^۱ resilience questionnaire

شیوه‌های تمرکز حواس رسمی و غیررسمی توسعه دهند؛ مانند بودن در میان دیگران، اسکن بدن، ذهن‌آگاهی تنفس، بدن، صداها و افکار جنبش آگاه و ذهن‌آگاهی در فعالیت‌های روزانه. شرکت‌کنندگان به پیروی از این تمرین‌ها هم در طول هشت جلسه کلاس‌های هفتگی و هم به عنوان بخشی از تمرینات خانگی روزانه دعوت می‌شوند. همچنین از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود که در خانه سالمندان به مدت ۴۵ دقیقه در روز تمرین کنند و برای مراقبه هدایت شونده کوشش کنند. خلاصه پروتکل در جدول ۱ آمده است.

آلفای کرونباخ برای پایایی این آزمون را ۰/۸۳ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر ضرایب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۳۱ به دست آمد. پروتکل درمانی. محتوای جلسات برگرفته و گسترش یافته از دیدگاه سگال و همکاران (۲۰۱۶) در زمینه کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بود، که این پروتکل در پژوهش برقی ایرانی (۱۳۹۹) اجرا و تنظیم است. همچنین به شرکت‌کنندگان در این برنامه آموزش داده می‌شود تا مهارت‌های تمرکز حواس را از طریق طیف وسیعی از

جدول ۱

ساختار محتوای جلسات مداخله کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (سگال و همکاران، ۲۰۱۶)

جلسه	هدف	محتوا
اول	انجام دادن یکی از فعالیت‌های روزمره به صورت آگاهانه، خوردن یک وعده غذایی با آگاهی و هوشیاری کامل با بودن در زمان و لحظه حال و اکنون	معرفی درمانگر و تعیین هدف و قوانین جلسات، معرفی کلی روش درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و تنیدگی روزمره، درخواست از حاضرین که خود را معرفی کنند، تمرین رسمی خوردن آگاهانه کشمش، تمرین واریسی بدن، ارائه تکلیف خانگی.
دوم	انجام تمرین حضور ذهن از تنفس، ثبت وقایع خوشایند، انجام دادن یک فعالیت روزانه جدید به صورت آگاهانه	تمرین تنفس آگاهانه به مدت ۱۵ دقیقه، پس‌خوراند در مورد جلسه گذشته و انجام تکالیف. تمرین واریسی بدن، بیان یک تجربه خوشایند، ارائه تکلیف خانگی.
سوم	انجام نشست هشیارانه (مراقبه نشسته) با آگاهی از تنفس هر روز به مدت ۲۰ دقیقه و ثبت وقایع ناخوشایند	تنفس آگاهانه به مدت ۱۵ دقیقه با تمرکز بر نفس در ناحیه شکم، تمرین رسمی مراقبه نشسته، توضیح در مورد دام‌های ذهن، گفت و گوی منفی با خود، شیوه‌های همیشگی و عادی تفکر، فاجعه‌سازی، بزرگ کردن امور کوچک و کوچک کردن امور مثبت، ذهن خوانی، کارشناس بودن، بایدها، سرزنش خود، تمرین رسمی واریسی بدن (بیان یک تجربه ناخوشایند)، ارائه تکلیف خانگی.
چهارم	نشست هشیارانه (مراقبه نشسته) با آگاهی از تنفس هر روز به مدت ۲۰ دقیقه، آگاهی از واکنش خود نسبت به تنیدگی	تمرین رسمی مراقبه نشسته، تمرین رسمی مراقبه راه رفتن، چگونه ذهن‌آگاهی، تنیدگی را کاهش می‌دهد؟ چه چیزی کار میکند و چه چیزی کار نمی‌کند؟ تنفس هوشیارانه به مدت ۱۵ دقیقه، ارائه تکلیف خانگی.
پنجم	آگاه شدن از لحظات واکنش خود، بررسی کردن رفتارها و واکنش‌های زندگی خود	تمرین تنفس آگاهانه به مدت ۱۵ دقیقه، تمرین رسمی مراقبه نشسته، تمرین مراقبه‌ی کوهستان، توضیح در مورد واکنش و پاسخ به تنیدگی، مدیتیشن عشق و مهربانی، ارائه تکلیف خانگی.
ششم	آگاهی از تمام چیزهایی که وارد بدن می‌کند و تأثیر آن بر بدن مانند غذا، تصاویر، اصوات، اخبار و غیره	بحث در مورد تمرینات خانگی و تأثیر آن روی زندگی کنونی، تمرین مراقبه نشسته، تمرین رسمی یوگای دراز کشیده، خوردن آگاهانه، توجه به محیط اطراف، ارائه تکلیف خانگی.
هفتم	انجام دادن یکی از فعالیت‌های روزانه به صورت آگاهانه.	تمرین رسمی واریسی بدن، مراقبه راه رفتن و لبخند زدن، تنفس آگاهانه با تمرکز بر نفس در نواحی دارای تنش، قدردانی از خود، توجه به محیط اطراف، ارائه تکلیف خانگی.
هشتم		تمرین و ارسی بدن در حال راه رفتن، تمرین مراقبه نشسته، بحث در مورد تجربیات فرد در مورد شرکت در این دوره و پیشرفت فرد، بحث در مورد تمرینات رسمی و غیر رسمی، تنظیم کردن تمرینات رسمی و غیررسمی، اختتام درمان.

روش اجرا

برای انجام پژوهش حاضر پس از هماهنگی با مسئولان سرای سالمندی، بیان اهداف، اهمیت و ضرورت پژوهش و اخذ مجوزهای لازم از مسئولان، همه سالمندان از نظر دو متغیر تاب آوری و استرس ادراک شده ارزیابی شدند و تعداد ۳۰ نفر از آنها که پایین‌تر نمره در پرسش‌نامه تاب‌آوری و بالاترین نمره در پرسش‌نامه استرس ادراک شده کسب کردند و واجد شرایط ورود به مطالعه بودند انتخاب شدند. برای افراد نمونه علاوه بر بیان هدف و اهمیت پژوهش، درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد و آنان رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش را امضاء کردند. سپس نمونه‌ها به روش تصادفی و به نسبت مساوی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین گردیدند. سپس گروه آزمایش، طی ۴ هفته و در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (در طول جلسه، ۱۵ الی ۲۰ دقیقه برای استراحت سالمندان و پذیرایی از آنها در نظر گرفته

شد. جلسات طوری تنظیم شد که تداخلی با زمان استراحت شرکت‌کنندگان نداشته باشد) مداخله کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی دریافت کرد. پروتکل درمانی توسط پژوهشگر صورت گرفت، و این مدت گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان هر جلسه بر اساس محتوای آموزش داده شده تکلیفی به سالمندان داده در آغاز جلسه بعد ضمن بررسی آنها به آنان بازخورد داده شد. پس از اتمام مداخله هر دو گروه از نظر تاب آوری و استرس ادراک شده ارزیابی و داده‌های حاصل از اجرا در مراحل پیش آزمون و پس آزمون وارد نرم افزار SPSS-26 شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کواریانس تک‌متغیری (آنکوا) استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه آزمایش و کنترل شامل میانگین و انحراف معیار گزارش شده است.

جدول ۲

شاخص‌های توصیفی متغیرهای تاب آوری و استرس ادراک شده به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
تاب آوری	میانگین (انحراف معیار) ۶۴/۰۶۶ (۲/۵۲۰)	میانگین (انحراف معیار) ۸۴/۶۰۰ (۱/۱۸۳)	میانگین (انحراف معیار) ۶۲/۷۳۳۳ (۳/۴۹۷)	میانگین (انحراف معیار) ۶۳/۴۶۶ (۲/۳۵۶)
استرس ادراک شده	میانگین (انحراف معیار) ۴۴/۶۶۶ (۲/۳۸۰)	میانگین (انحراف معیار) ۲۶/۵۳۳ (۱/۴۵۷)	میانگین (انحراف معیار) ۴۱/۶۶۶ (۱/۲۹۰)	میانگین (انحراف معیار) ۴۰/۶۶۶ (۱/۴۴۷)

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نمره‌های گروه آزمایش در متغیر تاب‌آوری نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون افزایش زیادی داشته است. همچنین نمرات پس‌آزمون در متغیر استرس ادراک شده افراد گروه آزمایش کاهش چشم‌گیری نسبت به گروه کنترل نشان می‌دهد اما در گروه کنترل تفاوت مشهودی بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون مشاهده نمی‌شود. با توجه به طرح پژوهش حاضر از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره (آنکوا) برای تجزیه و تحلیل نتایج اصلی استفاده شد. در همین راستا برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده برای متغیر تاب‌آوری $[F(1,28)=3/303 P=0/08 > 0/05]$ و برای متغیر استرس ادراک شده $[F(1,28)=1/403 P=0/246 > 0/05]$ از نظر

آماري معنی دار نبود، بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها تأیید شد. همچنین مفروضه مهم تحلیل کواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که نتایج حاکی از معنادار نبودن میزان F در سطح $0/05 [F=2/196 P=0/074]$ در متغیر تاب آوری و $0/074 [F=2/196 P=0/074]$ برای متغیر استرس ادراک شده بود.

از آنجا که مفروضه‌های آزمون تحلیل کواریانس تأیید شده است، برای بررسی اثربخشی درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و استرس ادراک شده سالمندان مقیم در سرای سالمندی از تحلیل کواریانس تک‌متغیری (آنکوا) استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس نمرات تاب‌آوری و استرس ادراک شده دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرهای وابسته	شاخص‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذور اتا
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۱۳/۵۱۷	۱	۱۳/۵۱۷	۴/۳۵۴	۰/۰۵۶	۰/۱۳۹
	گروه	۳۰۹۵/۱۲۵	۱	۳۰۹۵/۱۲۵	۹۹۷/۰۳۸	۰/۰۰۰	۰/۹۷۴
	خطا	۸۳/۸۱۷	۲۷	۳/۱۰۴			
استرس ادراک شده	پیش‌آزمون	۸/۱۹۲	۱	۸/۱۹۲	۴/۳۴۷	۰/۰۵۱	۰/۱۳۳
	گروه	۱۰۱۵/۵۰۶	۱	۱۰۱۵/۵۰۶	۵۳۸/۹۴۱	۰/۰۰۰	۰/۹۵۲
	خطا	۵۰/۸۷۵	۲۷	۱/۸۸۴			

بود. بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و استرس ادراک شده سالمندان مقیم در سرای سالمندی بود. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نشان داد که درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به طور معنی‌داری بر تاب‌آوری و استرس ادراک شده سالمندان تأثیرگذار است.

فرضیه اول پژوهش مبنی بر درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری سالمندان مقیم در سرای سالمندی تأیید شد. این یافته‌ها با یافته پژوهش‌های کریمی و همکاران (۱۴۰۱)، ناصری‌گرگون و همکاران (۱۴۰۰)، آزادگان مهر و همکاران (۱۴۰۰)، و جهاندار و علیپور (۱۴۰۰) همسو بود. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان به این موضوع اشاره کرد که راهکار کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای مقابله با افکار و احساسات منفی نسبت به دوران سالمندی تمرکز بر جهت‌دهی عملکرد افراد است (هنریکسون و ریچاردسون، ۲۰۲۰). تاب‌آوری ظرفیت بازگشت از دشواری‌های پایدار و ادامه دار و توانایی ترمیم خویشتن است. مسأله‌ای که باعث می‌شود فرد پیروزمندانه از رویدادهای ناگوار عبور کرده و علیرغم قرار گرفتن در معرض تنش‌های شدید، شایستگی اجتماعی او ارتقا یابد در این راستا تمرین مراقبه‌ی کوهستان را می‌توان به عنوان تجلی تاب‌آوری در نظر گرفت. در این تمرین افراد با تصویر سازی ذهنی خودشان را مانند کوهستانی استوار در نظر می‌گیرند که تغییرات فصل‌ها را تجربه می‌کنند، از شرایط سخت آب و هوایی عبور کرده و دوباره فصل بهار را تجربه می‌کنند. کوهستان همه‌ی این تغییرات را در حالی تجربه می‌کند که وقار و متانت گذشته را حفظ کرده است. این تمرین همچنین اصل عدم تثبیت ذهن‌آگاهی را به خوبی نشان می‌دهد (برقی ایرانی و همکاران، ۱۳۹۹). به عبارت دیگر هیچ چیز در جهان ثابت نمی‌ماند و تجربیات ما نیز لحظه

همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده است آماره F متغیرهای تاب‌آوری ۹۹۷/۰۳۸ و استرس ادراک شده ۵۳۸/۹۴۱ همه متغیرها در سطح کوچکتر از ۰/۰۰۱ معنی‌دار هستند و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در هر دو متغیر تفاوت معنی‌داری وجود دارد. از طرفی دیگر بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود دارد به عبارت دیگر، درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با توجه به میانگین تاب‌آوری گروه آزمایش (۸۴/۶۰۰) نسبت به میانگین تاب‌آوری گروه کنترل (۶۳/۴۶) موجب افزایش معنادار تاب‌آوری در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر برابر با ۰/۹۷ است یعنی ۹۷ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات تاب‌آوری مربوط به تأثیر درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است. بنابراین فرضیه اول تأیید شد. همچنین بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ استرس ادراک شده تفاوت معناداری وجود دارد، به عبارت دیگر درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با توجه به میانگین استرس ادراک شده گروه آزمایش (۲۶/۵۳) نسبت به میانگین استرس ادراک شده گروه کنترل (۴۰/۶۶) موجب کاهش معنادار استرس ادراک شده در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر برابر با ۰/۹۵ است یعنی ۹۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات استرس ادراک شده مربوط به تأثیر درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک شده است. بنابراین فرضیه دوم تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

دوران سالمندی مسائل و مشکلاتی روانی نظیر تاب‌آوری و استرس ادراک شده را برای سالمندان به همراه دارد. از این رو انتخاب رویکردهای مناسب درمانی که به رفع مشکلات سالمندان کمک کند، کمک بزرگی برای جوامع بشری خواهد

درمان به بیان منابع معمول به وجود آورنده استرس در افراد و واکنش مناسب به استرس پرداخته شد که خود سبب برخورد آگاهانه تر با موقعیت‌های استرس‌زای معمول و در بعضی موارد حذف این منابع می‌شود (بودنی و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین تنفس شکمی که در این جلسات آموزش داده شد به کاهش اثرات منفی استرس منجر می‌شود. بعلاوه آموزش روش‌های آرمیدگی عضلانی، تمرکز عمیق آرمیدگی ماهیچه-ای همراه با آرام سازی فکری باعث عادی شدن جریان تنفس و کاهش نشانه‌های بیرونی استرس می‌شود (پارسون و همکاران، ۲۰۱۷).

به طور کلی نتایج این مطالعه نشان دهنده اثربخشی درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش تاب‌آوری و کاهش استرس ادراک شده در سالمندان بود. این نتایج برای درمانگران و متخصصان سلامت به ویژه آنهایی که با سالمندان سروکار دارند دارای تلویحات کاربردی بسیاری می‌باشد. با توجه به نتایج درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای افزایش تاب‌آوری و کاهش استرس ادراک شده در سالمندان استفاده کنند. علاوه بر آن، نتایج این پژوهش می‌تواند برای مدیران نظام سلامت جهت انجام فعالیت‌های روان پرستاری و پیشگیری از مشکلات روان شناختی و حتی کاهش و درمان آنها از طریق ارتقای خدمات روان پرستاری و ایجاد اتخاذ سیاست‌های آموزشی و درمانی جدید برای سالمندان مورد استفاده قرار گیرد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این مورد اشاره داشت که پژوهش حاضر تنها بر روی سالمندان مقیم آسایشگاه سالمندان شهر کرمانشاه انجام شد، در تعمیم نتایج آن باید جوانب احتیاط رعایت شود. از محدودیت‌های دیگر می‌توان به محدود بودن تعداد نمونه، همکاری نامناسب برخی از شرکت‌کنندگان، نبود جلسات پیگیری به علت دسترسی نداشتن به افراد نمونه در طولانی مدت، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و گردآوری داده‌ها تنها بر اساس ابزارهای خود گزارشی اشاره کرد. از این رو، به نظر می‌رسد که نتایج باید با احتیاط بیشتری تفسیر شوند. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی در مورد سایر سالمندان و به کمک سایر روش‌های درمانی صورت گیرد و به مقایسه این روش درمانی با روش‌های فراشناخت درمانی، درمان شناختی رفتاری، رفتاردرمانی دیالکتیکی و غیره می‌تواند نتایج مفیدی داشته باشد. همچنین، جهت سنجش اثر مداخلات درمانی

به لحظه در حال تغییراند، پذیرش جهان ناپایدار اولین گام برای رسیدن به تاب‌آوری باشد؛ بنابراین پذیرش از جمله اصلی‌ترین مفاهیم ذهن‌آگاهی است که رنج غیرقابل تحمل را به دردی قابل تحمل تبدیل می‌کند. رسیدن به درک و فهمی که همه چیز ثابت و پایدار نیست و مشکلات نیز دچار تغییر و دگرگونی هستند به فرد توان بیشتری می‌بخشد که در برابر نامالایمات تحمل بیشتری نشان (بوید و همکاران، ۲۰۱۸).

فرضیه دوم پژوهش مبنی بر درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک شده سالمندان مقیم در سرای سالمندی تأیید شد. این یافته‌ها با یافته پژوهش‌های طلایی و باوی (۱۴۰۲)، پاک‌نهاد و صفاری‌نیا (۱۴۰۲)، صفری و همکاران (۱۴۰۲)، آغبلاقی و همکاران (۱۴۰۱)، و اورکی و همکاران (۱۴۰۰) همسو بود. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان به این موضوع اشاره کرد که شرکت در برنامه کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به جهت این که به نوعی شیوه‌های مقابله صحیح با موقعیت‌های استرس‌زا را به افراد آموزش می‌دهد می‌تواند به کاهش استرس منجر می‌شود. در این درمان سالمندان یاد می‌گیرند همواره در موقعیت‌های دشوار از الگوی همیشگی حالت خودکار فاصله گرفته و با شناسایی حالت غیرارادی افکار، زمام امور را به دست گرفته و با گشودگی نسبت به مشکل پیش آمده تنش را کاهش دهند (اورکی و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین، از آنجا که اشتغالات ذهنی به افکار آینده و گذشته منبع بسیاری از استرس‌ها است، روش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش تنیدگی با پرورش و بسط آگاهی این جایی و اکنونی و نیز توجه کامل به ذهن و بدن به سالمندان این امکان را می‌دهد که با حضور در لحظه لحظه زندگی از آن بهره برده و به رهایی از رنج نائل آیند. در پی انجام تمرین یوگای ذهن‌آگاه شرکت‌کنندگان از تعاملات ظریف ذهن و آگاه شده و در می‌یابند چگونه با انجام تمریناتی ساده بدن از ایجاد تنش در عضلات گردن، شانه‌ها و غیره پیشگیری کنند (پارسون و همکاران، ۲۰۱۷). در نتیجه ایجاد آرامش جسمانی در بدن به واسطه انجام تمرین‌های مذکور به بروز شرایط روانی مطلوب و عاری از استرس می‌انجامد (آغبلاقی و همکاران، ۱۴۰۱). از طرفی دیگر درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب می‌شود تا افراد شناخت بهتری نسبت به خود پیدا کنند. نقاط ضعف و قوت خود را بشناسند و روش‌های مقابله برای مواجهه با این موقعیت‌های پر استرس را یاد بگیرند. در نتیجه این توانایی را می‌یابند تا افکار اضطراب‌آور و نگران کننده خود را کنترل کنند. در این

اورکی، م، علیپور، ا، و دهخدايي، س. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی تلفیق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با نوروفیدبک بر حساسیت اضطرابی و استرس ادراک شده در افراد مبتلا به دیابت تیپ ۲. *عصب روان‌شناسی*، ۷(۲۷)، ۷۸-۵۹.

برقی ایرانی، ز، و دهقان صابر، ل. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت‌درمانی بر باورهای غیرمنطقی و اضطراب زنان سالمند. *روان‌شناسی پیری*، ۴(۶)، ۳۳۹-۳۲۱.

برقی ایرانی، ز. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ترس از ارزیابی منفی، تغییر نگرش به زندگی و جرئت‌ورزی در نوجوانان پسر بدسرپرست. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۷(۱)، ۳۱-۱۵.

پاک نهاد، ن، و صفاری‌نیا، م. (۱۴۰۲). اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده، خلق منفی، خودکارآمدی و ادراک درد در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید. *روانشناسی سلامت*، ۱۲(۴۵)، ۱۴۶-۱۲۹.

جهاندار، م، و علیپور، ا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر تاب‌آوری و امید به زندگی بیماران مبتلا به ایدز. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۲)، ۲۹۴۵-۲۹۳۵.

جوانمردی، ف، نعیمی، ا، و معتمدی، ع. (۱۳۹۰). اثربخشی مدل ذهن‌آگاهی بر بهبود نگرش‌های صمیمانه و افسردگی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱(۱)، ۵۲-۳۹.

حاجات نیا، ب، تاجری، ب، و حاجی‌علیزاده، ک. (۱۴۰۰). اثربخشی معنویت‌درمانی بر کیفیت خواب، تاب‌آوری و اضطراب مرگ سالمندان. *طب پیشگیری*، ۸(۲)، ۲۶-۱۷.

خاتمی، مهوش. (۱۴۰۲). رابطه بین رضایت از اوقات فراغت و تاب‌آوری سالمندان؛ مطالعه موردی: سالمندان شهر تهران. *گردشگری و اوقات فراغت*، ۸(۱۵)، ۵۷-۳۹.

رحیمی، ر، احدی، ح، تاجری، ب، و خوش‌لهجه‌صدق، ا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی دو رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان هیجان محور بر میزان استرس ادراک شده، درد مزمن و پیروی از درمان در سالمندان دیابتی. *خانواده درمانی کاربردی*، ۴(۲)، ۱۹-۱.

رحیمیان بوگر، ا، و اصغرنژاد ف. (۱۳۸۷). رابطه سرسختی روان‌شناختی و خود تاب‌آوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بم. *روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴(۱)، ۷۰-۶۲.

اجرای پس‌آزمون بعد از گذشت مدت زمان مشخصی از اتمام جلسات مداخله‌ای و آزمون پیگیری شش ماه پس از آن برگزار گردد و در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه تصادفی استفاده شود و همچنین پژوهش بر روی سالمندان شهرهای دیگر با توجه به تفاوت‌های فرهنگی می‌تواند نتایج دیگری داشته باشد و از طرفی دیگر جهت جمع‌آوری داده‌ها به جای پرسش‌نامه از مصاحبه در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود. از آنجا که درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی توانسته است افزایش تاب‌آوری و کاهش استرس ادراک شده در میان سالمندان را فراهم آورد، پیشنهاد می‌شود، در مداخلات طراحی شده برای این اشخاص، درمان مذکور مدنظر قرار گیرد. و در آخر پیشنهاد می‌شود کارایی این روش درمان را بر روی متغیرهای دیگر مربوط به این گروه از افراد بررسی شود.

سیاس‌گذاری

بدینوسیله نویسنده این مقاله از کلیه سالمندان مقیم در سرای سالمندی و همچنین از مسئولان سرای سالمندی شهر کرمانشاه که با صبر و حوصله، در این پژوهش من را همراهی کردند، تشکر و قدردانی می‌نمایم.

منابع

آباد، ی، و هارون رشیدی، ه. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری و اضطراب وجودی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۸(۱)، ۱۰-۱.

آزادگان مهر، م، اصغری ابراهیم‌آباد، م، و معینی‌زاده، م. (۱۴۰۰). اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب، انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری زنان مطلقه. *فصلنامه زن و جامعه*، ۱۲(۴۵)، ۶۹-۵۷.

اسدی بیجائی، ج، امیری‌مجد، م، قمری، م، و فتحی‌اقدم، ق. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۱)، ۶۷-۵۵.

آغبلاقی، ن، اقدسی، ع، رستمی، ح، و آهنگر، ا. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خستگی روانی، استرس ادراک شده و تنظیم هیجان پرستاران. *مجله سلامت و مراقبت*، ۲۴(۴)، ۳۷۹-۳۶۸.

امیدی، ب، ثابت، م، احدی، ح، و نجات، ح. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر استرس ادراک‌شده، خودکارآمدی و کیفیت خواب سالمندان مبتلا به دیابت نوع ۲. *طب پیشگیری*، ۹(۲)، ۱۴۳-۱۳۲.

کمالی‌شروذانی، س.، و نقوی، ا. (۱۴۰۲). اثربخشی مریبگری راه حل محور بر خردمندی و تاب‌آوری زنان سالمند و میانسال. *روانشناسی پیری*، ۹(۱)، ۳۳-۴۴.

ملکی، ب. (۱۴۰۱). رابطه سبک‌های دلبستگی و حس انسجام با استرس ادراک‌شده در سالمندان مقیم سرای سالمندان در دوران شیوع بیماری کرونا: نقش میانجی هوش معنوی. *روان‌شناسی پیری*، ۸(۱)، ۸۷-۱۰۳.

منصوری، ف.، و پورقانع، پ. (۱۴۰۲). معنویت‌درمانی در سالمندان: یک مرور سیستماتیک. *طب پیشگیری*، ۱۰(۱)، ۸-۱۹.

ناصری‌گرگون، س.، موسوی، س.، شباهنگ، ر.، و باقری شیخانگش، ف. (۱۴۰۰). اثربخشی مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان‌های گوارشی. *روان پرستاری*، ۹(۲)، ۶۰-۷۱.

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

هارون رشیدی، ه. (۱۴۰۱). اثربخشی مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت خواب مردان سالمند. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۸(۲)، ۳۵-۴۶.

هاشمی، ز.، و عینی، س. (۱۳۹۸). استرس ادراک شده در سالمندان: نقش هوش معنوی خود دلسوزی و سرسختی روان‌شناختی. *روان‌شناسی پیری*، ۵(۴)، ۲۸۹-۲۹۹.

یوسفی‌افراشته، م.، و مرادی، م. (۱۴۰۱). سلامت معنوی و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی در سالمندان روستایی: نقش میانجی تاب‌آوری و امید. *روان‌شناسی پیری*، ۸(۳)، ۲۶۶-۲۵۱.

References

Abad, Y., & Haroon Rashidi, H. (2022). The Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on rumination and existential anxiety in the elderly men. *Ageing Psychology*, 8(1), 1-10. [Persian].

Aghbolaghi, N., Aghdasi, A., Rostami, H., & Ahangar, A. (2023). examining the effectiveness of mindfulness-based stress reduction on mental fatigue, perceived stress, and emotion regulation in nurses. *The Journal of Health and Care*, 24(4), 368-379. [Persian]

رمضانی، ف.، لیل‌آبادی، ل.، و امامی‌پور، س. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی «درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش تنش» و «روایت درمانی» بر اضطراب مرگ سالمندان. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۲(۴)، ۲۸-۳۹.

صفری، ع.، محمدزاده، ج.، احمدی، ا.، و مامی، ش. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر خودکارآمدی، استرس ادراک شده و علائم افسردگی زنان سرپرست خانوار شهر ایلام. *نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز*، ۱۲(۲)، ۱۵۷-۱۶۸.

طلایی، ا.، و باوی، س. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و طرحواره درمانی هیجانی بر استرس ادراک شده و تحمل پریشانی زنان تحت درمان دارویی مبتلا به بیماری پسوریازیس شهر اهواز. *روان پرستاری*، ۱۱(۵)، ۴۲-۵۲.

عسگری، م.، چوپداری، ع.، و سخایی، ش. (۱۴۰۰). واکاوی تجارب روان‌شناختی سالمندان در همه‌گیری بیماری کرونا: یک مطالعه پدیدارشناسانه. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۲)، ۱۲۳-۱۰۷.

عقیلی، س.، و حجازی، ف. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره درمانی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و استرس ادراک شده سالمندان مراکز روزانه شهرستان گرگان. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۴(۱)، ۱-۱۱.

علی‌محمد، ف.، ستوده‌اصل، ن.، و کریمی، ا. (۱۳۹۹). تدوین مدل کیفیت زندگی بر اساس باورهای فراشناختی با میانجی‌گری استرس ادراک شده سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۴)، ۳۴۱-۳۵۵.

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

قنبری‌زرنندی، ز.، فروتن‌بقا، پ.، برشان، ا.، و شریعتی، ر. (۱۴۰۲). تأثیر آموزش راهبردهای روانشناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری و کیفیت‌زندگی معلمان بازنشسته سالمند. *سالمندشناسی*، ۸(۳)، ۱۰-۱۹.

کریمی، س.، متقی، ش.، و مرادی، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود تاب‌آوری و کاهش علائم بالینی نوجوانان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ناشی از آزارجنسی: مطالعه تک‌آزمودنی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۲(۴۶)، ۹۳-۱۳۰.

- Aghili, M., & hejazi, F. (2022). the Effectiveness of schema therapy on primary maladaptive schemas and perceived stress in the elderly of daily centers in Gorgan. *Journal of Clinical Psychology, 14*(1), 1-11. [Persian]
- Alimohamad, F., Setode-asl, N., & Karami, A. (2021). The Development of a quality-of-life model based on metacognitive beliefs with the mediation role of perceived stress in the elderly. *Aging Psychology, 6*(4), 341-355. [Persian]
- Andalib Kourayem, M., & mahmoodi nia, S. (2021). The Quality of life in the elderly: the role of resiliency and mindfulness. *Aging Psychology, 7*(2), 167-179. [Persian]
- Asadi bijaeyeh, J. S., Amiri Majd, M., Ghamari, M., & Fathi aghdam, G. (2021). The Effectiveness of the self-compassion training on life satisfaction and resilience of the elderly women. *Aging Psychology, 7*(1), 55-67. [Persian]
- Asqari, M., Choobdari, A., & Sakhaei, S. (2021). The Analysis of psychological experiences of the elderly in the pandemic of coronavirus disease: a phenomenological study. *Aging Psychology, 7*(2), 107-123. [Persian]
- Axfors, C., & Ioannidis, J. P. (2022). Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling elderly populations. *European Journal of Epidemiology, 37*(3), 235-249. <https://doi.org/10.1007/s10654-022-00853-w>
- Azadegan Mehr, M., Asgari Ebrahimabad, M. J., & Moeenizadeh, M. (2021). The Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on anxiety, cognitive flexibility and resilience of divorced mothers. *Quarterly Journal of Woman and Society, 12*(45), 57-69. [Persian]
- Banjongrewadee, M., Wongpakaran, N., Wongpakaran, T., Pipanmekaporn, T., Punjasawadwong, Y., & Mueankwan, S. (2020). The Role of perceived stress and cognitive function on the relationship between neuroticism and depression among the elderly: a structural equation model approach. *BMC Psychiatry, 20*(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2440-9>
- Barghi Irani, Z. (2020). The Effects of mindfulness-based stress reduction (mbsr) on fear of negative evaluation, changing attitude towards life and assertiveness in neglected adolescents. *Journal of Child Ment Health, 7*(1), 15-31. [Persian]
- Barghi Irani, Z., & Dehghan Saber, L. (2021). The Comparison of the effectiveness of mindfulness-based therapy and spiritual therapy on irrational beliefs and anxiety in the older women. *Aging Psychology, 6*(4), 321-339. [Persian]
- Bodini, L., Bonetto, C., Cheli, S., Del Piccolo, L., Rimondini, M., Rossi, A., ... & Lasalvia, A. (2022). Effectiveness of a Mindful Compassion Care Program in reducing burnout and psychological distress amongst frontline hospital nurses during the COVID-19 pandemic: a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials, 23*(1), 734-739. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06666-2>
- Boyd, JE., Lanius, RA., & McKinnon, MC. (2018). Mindfulnessbased treatments for posttraumatic stress disorder: a review of the treatment literature and neurobiological evidence. *Journal of Psychiatry and Neuroscience, 43*(1), 7-25. <https://doi.org/10.1503/jpn.170021>
- Cavallo, C., Sacchi, G., & Carfora, V. (2020). Resilience effects in food consumption behaviour at the time of Covid-19: Perspectives from Italy. *Heliyon, 6*(12), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05676>
- Chen, Y., Liang, Y., Zhang, W., Crawford, JC., Sakel, KL., & Dong, X. (2019). Perceived Stress and cognitive decline in chinese-american older adults. *Journal of the American Geriatrics Society, 67*(3), 519-524. <https://doi.org/10.1111/jgs.15606>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*(1), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>

- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD- RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Flesia, L., Monaro, M., Mazza, C., Fietta, V., Colicino, E., Segatto, B., & Roma, P. (2020). Predicting perceived stress related to the Covid-19 outbreak through Stable psychological traits and machine learning models. *Journal of Clinical Medicine*, 9(10), 33-50. <https://doi.org/10.3390/jcm9103350>
- Fofana, N. K., Latif, F., Sarfraz, S., Bashir, M. F., & Komal, B. (2020). Fear and agony of the pandemic leading to stress and mental illness: an emerging crisis in the novel coronavirus (COVID-19) outbreak. *Psychiatry Research*, 29(1), 113-230. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113230>
- Ghanbari zarandi, Z., Forootan, P., Barshan, A., & Shariati, R. (2023). The Effectiveness of training positive psychology strategies on the resilience and quality of life of elderly retired teachers. *Journal Of Gerontology*, 8(3), 10-19. [Persian]
- Hadian, N., Ghodsi, P., & Sadeghi Afjeh, Z. (2023). The Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Spiritual Therapy on Feelings of Loneliness in Older Adults. *Aging Psychology*, 9(3), 205-222. [Persian]
- Hajatnia, B., Tajeri, B., & Haji Alizadeh, K. (2021). The effectiveness of spiritual therapy on the quality of sleep, resilience, and death anxiety of the elderly. *Journal of Preventive Medicine*, 8(2), 17-26. [Persian]
- Haroon Rashidi, H. (2022). The Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on cognitive flexibility and sleep quality in the elderly men. *Journal of Psychological Studies*, 18(2), 35-46. [Persian]
- Harris, J. (2019). Geriatric trends facing nursing with the growing aging. *Aging. Critical Care Nursing Clinics*, 31(2), 211-224. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2019.02.007>
- Hashemi, Z., & Eyni, S. (2020). Perceived stress in the elderly: the role of spiritual intelligence, self-compassion, and psychological hardiness. *Aging Psychology*, 5(4), 289-299. [Persian]
- Henriksen, A., Richardson, C., & Shack, K. (2020). Mindfulness and creativity: Implications for thinking and learning Thinking Skills and Creativity. *Thinking Skills & Creativity*, 37(1), 1-10. <https://doi.org/10.33790/jcnrc1100125>
- Jahandar, M., & Alipour, A. (2021). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and mindfulness training based on stress reduction on resilience and life expectancy of AIDS patients. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 64(2), 2935-2945. [Persian]
- Javanmardi, F., Naeimi, E., & Moatamedi, A. (2020). The Effectiveness of mindfulness model on improving intimate attitudes and elderly depression. *Aging Psychology*, 6(1), 39-52. [Persian]
- Ji, N.J., Jeon, S.Y., Min, K.J., Ki, M., & Lee, W.Y. (2022). The effect of initial antidepressant type on treatment adherence in outpatients with new onset depression. *Journal of Affective Disorders*, 31(1), 582-587. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.011>
- Jones-Bitton, A., Best, C., MacTavish, J., Fleming, S., & Hoy, S. (2020). Stress, anxiety, depression, and resilience in Canadian farmers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(1), 229-236. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01738-2>
- Kamali Shervedani, S., & Naghavi, A. (2023). The Effectiveness of Solution-focused Coaching on Wisdom and Resilience in Elderly and Middle-Aged Women. *Aging Psychology*, 9(1), 33-44. [Persian]
- Karimi, S., Mottaghi, S., & Moradi, A. (2022). The Effectiveness of mindfulness-based therapy in improving resilience and

- reducing the clinical symptoms of adolescents with post-traumatic stress disorder due to sexual harassment: a single-subject study. *Clinical Psychology Studies*, 12(46), 93-130. [Persian]
- Khatami, M. (2023). The Relationship between satisfaction with leisure time and resilience of elderly, case study: elderly in tehran. *Tourism and Leisure Time*, 8(15), 39-57. [Persian]
- Li, R., Huang, C., Guan, B., Du, J., Zhao, M., & Liu, S. (2023). The Negative impact of loneliness and perceived stress on mental health during two-month lockdown in Shanghai. *Journal of Affective Disorders*, 335(1), 377-382. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.055>
- Maleki, B. (2022). The Relationship of attachment styles and sense of cohesion with perceived stress in the elderly in nursing home during the outbreak of coronavirus: the mediating role of spiritual intelligence. *Aging Psychology*, 8(1), 87-103. [Persian]
- Mansouri, F., & Pourghane, P. (2023). Spiritual therapy in the elderly: a systematic review. *Journal of Preventive Medicine*, 10(1), 8-19. [Persian]
- Naseri Garagoun, S., Mousavi, S., Shabahang, R., & Bagheri Sheykhangafshe, F. (2021). The Effectiveness of mindfulness-based stress reduction intervention on resilience and life expectancy of gastrointestinal cancers patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 9 (2), 60-71. [Persian]
- Omidi, B., Sabet, M., Ahadi, H., & Nejat, H. (2022). Effectiveness of emotion regulation training on perceived stress, self-efficacy and sleep quality in the elderly with type 2 diabetes (T2D). *Journal of Preventive Medicine*, 9(2), 132-143. [Persian]
- Oraki, M., alipour, A., & dekhodaie, S. (2022). Comparison of the effectiveness of combining acceptance and commitment-based therapy and mindfulness-based stress reduction therapy with neurofeedback on anxiety sensitivity and perceived stress in people with type 2 diabetes. *Neuropsychology*, 7(27), 59-78. [Persian]
- Paknaha d, N., & saffarinia, M. (2023). The Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on perceived stress, negative mood, self-efficacy and pain perception in patients with rheumatoid arthritis. *Health Psychology*, 12(45), 129-146. [Persian]
- Parsons, E., Crane, C., Parsons, J., Fjorback, O., & Kuyken, W. (2017). Home practice in mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction: a systematic review and meta-analysis of participants' mindfulness practice and its association with outcomes. *Behaviour research and therapy*, 95(1), 29-41. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.05.004>
- Rahimi, R., Ahadi, H., Tajeri, B., & Khoshlahjeh Sedgh, A. (2023). Comparison of the effectiveness of two therapeutic approaches based on acceptance and commitment and emotion-oriented therapy on the level of perceived stress, chronic pain and adherence to treatment in diabetic elderly. *Journal of Applied Family Therapy*, 1(1), 1-10. [Persian]
- Rahimian Boogar, E., & Asgharnejad Farid, A. (2008). The Relationship between Psychological Hardiness also Ego-resiliency and Mental Health in Adolescent and Adult Survivors of Bam Earthquake. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14 (1), 62-70. [Persian]
- Ramezani, F., Leil Abadi, L., & Emamipour, S. (2023). Comparing the effectiveness of "mindfulness therapy based on stress reduction" and "narrative therapy" on death anxiety in the elderly. *Journal of Health Promotion Management*, 12(4), 28-39. [Persian]
- Ronnlund, M, Astrom, E., Adolfsson, R., & Carelli, MG. (2018). Perceived stress in adults aged 65 to 90: Relations to facets of time perspective and COMT Val158Met polymorphism. *Front Psychol*, 9(1), 37-38.

- <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00378>
- Safari, A., Mohammadzadeh, J., Ahmadi, V., & Mami, S. (2023). The Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on self-efficacy, perceived stress and depressive symptoms in female-headed households in Ilam. *Alborz University Medical Journal*, 12(2), 157-168. [Persian]
- Segal, Z., Williams, M., Teasdale, J., Crane, R., Dimidjian, S., & Ma, H. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy training pathway. *Oxford Mindfulness Centre*, 1(1), 1-13. http://oxfordmindfulness.org/wp-content/uploads/2016/10/MBCT-Training-Pathway-Final_Version1-0_07_Oct_2016-1.pdf
- Talayry, A., & bavi, S. (2023). Comparison of the effectiveness of mindfulness-based stress reduction therapy and emotional schema therapy on perceived stress and distress tolerance of women undergoing drug treatment with psoriasis in Ahvaz city. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 11(5), 40-52. [Persian]
- Tunc, E., & Keskin, SG. (2020). Determining the levels of perceived stress and anxiety in patients undergoing coronary angiography in accordance with their status of being informed about the procedure. *Journal of Radiology Nursing*, 39(4), 331-335. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2020.06.009>
- Xu, Y., Wen, H., Li, J., Yang, J., Luo, K., & Chang, L. (2022). The Relationship between sleep disorders, anxiety, depression, and cognitive function with restless legs syndrome (RLS) in the elderly. *Sleep and breathing*, 26(3), 1309-1318. <https://doi.org/10.1007/s11325-021-02477-y>
- Yousefi Afrashteh, M., & Moradi, M. (2022). The Spiritual Health and Social Support with Quality of Life in the Rural Elderly: The Mediating Role of Resilience and Hope. *Aging Psychology*, 8(3), 251-266. [Persian]
- Zhang, Y., Chen, Y., & Ma, L. (2018). Depression and cardiovascular disease in elderly: Current understanding. *Journal of Clinical Neuroscience*, 47(1), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2017.09.022>
- Zhu, W., & Yuan, C. (2023). Urban heat health risk assessment in Singapore to support resilient urban design-By integrating urban heat and the distribution of the elderly population. *Cities*, 132(4), 41-59. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2022.104103>