



## اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان

✉ **سیروس مرادی‌زاده**

دانشگاه لرستان

**دکتر عزت‌اله قدم‌پور**

دانشگاه لرستان

**محمد شاه‌کرمی**

دانشگاه لرستان

افزایش جمعیت سالمندان سبب شده است پژوهشگران و متخصصان رفته رفته بر اهمیت توجه به سلامت سالمندان صحنه گذاشته و فراهم آوردن امکانات لازم و ارائه خدمات ویژه در این زمینه را توصیه کنند. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان شهر خرم‌آباد انجام شد. روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۶ تشکیل می‌دادند که نمونه پژوهش بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و گواه (۱۲ نفر) گمارش شدند. جهت سنجش متغیرها از پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد و پرسش‌نامه بهبود کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی استفاده شد. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش ذهن آگاهی قرار گرفتند. داده‌ها با روش تحلیل کواریانس چند متغیری تحلیل شدند. پس از اجرای مداخله از شرکت‌کنندگان دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. نتایج نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون در هر دو متغیر، در پس‌آزمون تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و گواه به دست آمد ( $P < 0/001$ ). در نتیجه آموزش ذهن آگاهی منجر به افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شد. یافته‌های این پژوهش ضرورت کاربرد برنامه‌های آموزش ذهن آگاهی در راستای بهبود کیفیت زندگی و افزایش شادکامی سالمندان را خاطر نشان می‌سازد، بنابراین پیشنهاد می‌شود در ارائه خدمات روان‌شناختی به سالمندان از آموزش‌های ذهن آگاهی استفاده گردد.

دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۰۱

پذیرش: ۱۳۹۷/۰۶/۱۸

کلیدواژه‌ها: ذهن آگاهی، شادکامی، کیفیت زندگی، سالمندان

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

قدم‌پور، ع. ا.، مرادی‌زاده، س.، و شاه‌کرمی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۴(۱)، ۲۷-۳۸.

عزت‌اله قدم‌پور، استادیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران؛ سیروس مرادی‌زاده، دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران؛ محمد شاه‌کرمی، کارشناس ارشد مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به سیروس مرادی‌زاده، دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران باشد.

پست الکترونیکی: delfan633@gmail.com

جهان بیش از دو میلیون سالمند بالای ۶۰ سال دارند که روز به روز بر این تعداد افزوده می‌شود (حسن‌پور دهکردی، مسعودی، نادری‌پور و میررضا کلهری، ۱۳۸۶). برآوردها حاکی از آن است که تا سال ۲۰۳۰ میلادی جمعیت سالمندان دنیا از ۹ درصد به ۱۶ درصد و در ایران از ۵/۶

سالم پیر شدن حق تمام افراد است و این امر بر اهمیت پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات آن افزوده است. سرعت رشد جمعیت سالمندان<sup>۱</sup> در کشورهای در حال توسعه بسیار زیاد است، امروزه به طور تقریبی ۳۱ کشور

<sup>1</sup> elderly

جوانب منفی آن کاست، پیری به دوره‌ای مطلوب تبدیل خواهد شد (یکتامرام، ۱۳۸۸). کیفیت زندگی برداشت یک فرد از موقعیت خود، میزان لذت وی از موقعیت‌های مهم زندگی و مرتبط با اهداف و انتظارات فرد می‌باشد. ابعاد کیفیت زندگی شامل بعد «هستی» و اجزای جسمی و روانی، بعد «متعلقات» و اجزای جسمی و اجتماعی، بعد «شدن» و اجزای فراغت، رشد شایستگی‌ها و عملکرد می‌باشد (زیکویک و رنویک، ۲۰۰۳). از سوی دیگر، مؤلفه دیگری که رابطه مستقیمی با کیفیت زندگی دارد و در دوران سالمندی به علت افزایش ناامیدی و افسردگی باید مورد توجه قرار بگیرد شادکامی<sup>۲</sup> است (عابدی و میرزایی، ۱۳۸۵). بررسی‌های طولی در پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند که شادکامی بر افزایش طول عمر مؤثر است. مطالعه طولی که بر روی بیش از دو هزار تن از آمریکایی‌های مکزیکی تبار بالاتر از ۶۵ سال انجام شده است، نشان می‌دهد که میزان هیجان‌های مثبت تعیین شده در شروع مطالعه، پیش‌بینی کننده مرگ و بیماری یا ناتوانی افراد پس از ۲ سال هستند (کار، ۲۰۰۴).

شادکامی یا بهزیستی روانی و ذهنی مقدار ارزش مثبتی است که یک فرد برای خود قائل می‌شود و دارای دو جنبه عوامل عاطفی (بیانگر تجربه هیجانی شادی، خشنودی و هیجان‌های مثبت فرد) و عوامل ارزیابی شناختی (رضایت از قلمروهای مختلف زندگی) بیانگر شادکامی می‌باشد (مغانلو و آگیلار-وفایی، ۱۳۸۸). شوارز و استراک (۱۹۹۱) معتقدند که افراد شادکام، کسانی هستند که در پردازش اطلاعات در جهت خوش‌بینی و خوشحالی سوگیری دارند؛ یعنی اطلاعات را طوری پردازش و تفسیر می‌کنند که به شادکامی آنها منجر شود. داینر (۲۰۰۲) معتقد است که شادکامی، نوعی ارزیابی است که فرد از خود و زندگی‌اش دارد و مواردی از قبیل رضایت از زندگی، هیجان و خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را شامل می‌شود و جنبه‌های مختلف آن نیز به شکل شناختها و عواطف مثبت متجلی می‌شود مطالعات نشان داده است بسترهای فیزیکی و اجتماعی سالمندان، حمایت اجتماعی و میزان درآمد بر شادکامی و سازگاری آنها تأثیر می‌گذارد (زیکویک و رنویک، ۲۰۰۳). شریفی‌درآمدی و پناه‌علی (۱۳۹۰) نشان دادند میزان شادکامی سالمندان

درصد به ۱۷/۵ درصد افزایش خواهد یافت (امینی‌راستایی، شریفی و رفاهی، ۱۳۹۲). با توجه به آمار مذکور، غفلت از این گروه سنی اجتناب‌ناپذیر است و در توجه و برنامه‌ریزی برای برآوردن نیازها و بهبود کیفیت زندگی سالمندان ضروری به نظر می‌رسد (زنجیران، برجعلی و کراسکیان، ۱۳۹۳).

چندین عامل خطرآفرین روانی-اجتماعی مانند فقدان نقش‌های اجتماعی، از دست دادن استقلال، مرگ دوستان و بستگان، افزایش انزوا، محدودیت‌های مالی و کاهش سلامت جسمی و روانی، بر سلامت سالمندان تأثیر منفی می‌گذارد (شیبانی‌تذرجی، پاکدامن، دادخواه و حسن‌زاده توکلی، ۱۳۸۹). شناسایی اینگونه مشکلات و پیشگیری از آنها در افزایش کیفیت زندگی<sup>۱</sup> مستقل سالمندان نقش مهمی ایفا می‌کند (مهدوی، گلپایگانی، شوندی، فرزانه حصاری و شیخ‌حسینی، ۱۳۸۹). سالمندی، یک فرد بالغ سالم را به فردی ضعیف با کاهش در ظرفیت‌های مختلف جسمانی و افزایش استعداد ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها و مرگ تبدیل می‌کند (یانگ و کوکران، ۲۰۰۵).

با توجه به مسائل روانی در سالمندان، در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران و مؤلفان بیشتر متوجه مفهوم وسیع‌تر سلامت شده است؛ به گونه‌ای که در تعاریف جدید، سلامت تنها بیمار نبودن اطلاق نمی‌شود، بلکه دربرگیرنده رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی نیز می‌شود (عابدی و میرزایی، ۱۳۸۵).

پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند افراد ساکن سرای سالمندان در مقایسه با کسانی که در خانه خود زندگی می‌کنند بیشتر به افسردگی عمده مبتلا هستند. طبق تخمین، ۳ درصد سالمندان ساکن خانه به افسردگی عمده مبتلا هستند در حالی که ۱۵ تا ۲۵ درصد سالمندانی ساکن خانه سالمندان از افسردگی خفیف رنج می‌برند (پورافکاری، ۱۳۶۸). بالا بودن افسردگی باعث افزایش میزان خودکشی در سالمندان به ویژه مردان می‌شود. افزایش احساس انزوا در سالمندان افسردگی را به دنبال دارد (پورافکاری، ۱۳۶۸).

سالمندی مرحله‌ای از عمر است که جنبه‌های مثبت و منفی آن در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند. چنانچه بتوان بر جنبه‌های مثبت این مرحله تأکید کرده و در عوض از

<sup>2</sup> happiness

<sup>1</sup> quality of life

ساکن در منزل به طور معناداری بیشتر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان است. همچنین از میان مؤلفه‌های شادکامی، میزان عوامل رضایت از زندگی، سلامت روانی، خلق مثبت و کارآمدی سالمندان ساکن در منزل به طور معناداری بالاتر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان است.

روش‌های درمانی مختلفی جهت بررسی افزایش شادکامی و کیفیت زندگی سالمندان انجام گرفته است از جمله گشتالت درمانی (سعادت، یونسی، فروقان و لشنی، ۱۳۹۲)، امید درمانی (پروانه، عزیزی و کریمی، ۱۳۹۴)، طرحواره‌درمانی (پناه‌علی، شفیع‌آبادی، نوابی‌نژاد و نورانی پور، ۱۳۹۲) و روایت‌درمانی (جمال‌زاد آزاد، کافی و رفیان، ۱۳۹۴) بر افزایش شادکامی سالمندان؛ فیلم‌درمانی بر شادکامی و کیفیت زندگی سالمندان (سادات‌حسینی، خدابخشی‌کولایی و تقوایی، ۱۳۹۴)، معنادرمانی (زنجیران، ۱۳۹۳) و باغبانی درمانی بر افزایش کیفیت زندگی سالمندان (مشفق، رضابخش و دانش، ۱۳۹۳). یکی از مداخلاتی که می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی و افزایش شادکامی نقش مهمی داشته باشد، آموزش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی<sup>۱</sup> است. ذهن‌آگاهی، هشیاری غیرقضاوتی، غیرقابل توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه‌ای است که در یک لحظه خاص در محدوده توجه یک فرد قرار دارد؛ علاوه بر آن، این مفهوم اعتراف به تجربه یاد شده و پذیرش آن را نیز شامل می‌شود (جانووسکی و لاکجان، ۲۰۱۲). در تعریفی دیگر، ذهن‌آگاهی فنی است که در ترکیب با مراقبه و جهت‌گیری‌های ذهنی خاص نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال، به نحوی غیرقضاوتی، به حداقل رساندن درگیری در افکار و احساسات را تشویق می‌کند (پوتک، ۲۰۱۲). ذهن‌آگاهی از درمان‌های شناختی-رفتاری مشتق شده و از مؤلفه‌های مهم موج سوم مدل‌های درمانی روان‌شناختی به شمار می‌رود (مک‌کارنی، شولتز و گری، ۲۰۱۲).

استفاده از ذهن‌آگاهی و انجام پژوهش در این زمینه در سال‌های اخیر افزایش یافته است و شواهد روزافزون حاکی از مفید بودن ذهن‌آگاهی در موقعیت‌های بالینی، به‌ویژه روان‌پزشکی است (اوکونل، ۲۰۰۹)، اما پژوهش‌های اندکی در زمینه اثر بخشی ذهن‌آگاهی بر افزایش شادکامی و کیفیت زندگی سالمندان انجام شده است.

نتایج پژوهش‌های مختلف نشان‌دهنده اثر بخشی ذهن‌آگاهی بر افزایش روابط بین‌فردی و تنظیم هیجانی زنان سالمند (مهری‌نژاد و میری، ۱۳۹۵)؛ کاهش میزان وسواس و اضطراب افراد سالمند (مصلحی و کراسکیان موجمباری، ۱۳۹۶)؛ کاهش نشانه‌های افسردگی زنان سالمند (کاکاوند، ۱۳۹۵)؛ بهبود خرده‌مقیاس‌های بهزیستی شخصی و سلامت روان زنان سالمند (قانع، اسدی و درخشانپور، ۱۳۹۷)؛ کاهش اضطراب مرگ و فشار خون سالمندان مبتلا به فشارخون (غلامی، حافظی، عسگری و نادری، ۱۳۹۵)؛ کاهش احساس تنهایی سالمندان (خادمی و حسین‌زاد، ۱۳۹۵)؛ افزایش باورهای فراشناختی مثبت سالمندان (موسوی‌نژاد و عبدخدايي، ۱۳۹۵)؛ بهبود در پذیرش، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، قضاوت کمتر و خود دلسوزی بیشتر در سالمندان (آلیز و همکاران، ۲۰۱۴)؛ بهبود پریشانی هیجانی و حالات خلقی سالمندان (لائورا و میشل، ۲۰۱۰)؛ کاهش علائم افسردگی سالمندان داغ‌دیده (اوکانر، پایت و هوگارد، ۲۰۱۳)؛ بهبود کارکرد اجرایی، حافظه رویدادی، خلق، عزت نفس و کیفیت زندگی سالمندان (مالیا، فیوکو، ۲۰۱۶)؛ افزایش ادراک سلامت جسمانی، کاهش فشارخون و بهبود علائم افسردگی در سالمندان (کرسول و همکاران، ۲۰۱۲)؛ ارنست و همکاران، ۲۰۰۸؛ پالتا و همکاران، ۲۰۱۲)؛ بهبود تاب‌آوری راهبردهای ارزیابی مجدد مثبت و کاهش اضطراب و استرس در سالمندان (جوسیفا، آلیسیا، ژان و تریسا، ۲۰۱۶)؛ کاهش افسردگی و اضطراب سالمندان (اسپلیوینز، اسمیت و سیمپسون، ۲۰۰۹)؛ یانگ و بایم، ۲۰۱۰)؛ بهبود کارکرد شناختی سالمندان با آسیب خفیف شناختی (وی، ژان، ریچارد، دیوید و یو، ۲۰۱۷)؛ بهبود استرس، خلق، بهزیستی، خواب و کیفیت زندگی سالمندان (اینز، سلف، کالسا و کانداتی، ۲۰۱۶)؛ کاهش شکایات شناختی و افسردگی (اسمارت، سگالوویتز، مولیگان، کودیس، گاوریلوک، ۲۰۱۶)؛ لنز و همکاران، ۲۰۱۴) کاهش شکایات از حافظه در سالمندان (لاتی، رفاک، جیم و مارتین، ۲۰۱۷)؛ کاهش درد مزمن (مورون، لینچ، گریکو، تیندل و واینر، ۲۰۰۸)؛ فرایندهای شناختی از قبیل توجه (مک‌هوگ، سیمپسون و رید، ۲۰۱۰)؛ انعطاف‌پذیری (موور و مالینووسکی، ۲۰۰۹)؛ پریشانی هیجانی (دیفریاس و واینی، ۲۰۱۵)؛ اضطراب (منوچهری و همکاران، ۲۰۱۴)؛ کنار آمدن مؤثر با حوادث استرس‌زای سالمندی (آلن و لیری، ۲۰۱۴)؛ افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان (ماوایی و

<sup>1</sup> mindfulness

سواد سیکل برای درک و انجام مداخله، (۲) عدم وجود بیماری جسمی یا معلولیت جسمی حرکتی، (۳) توانایی خواندن و نوشتن (۴) عدم وجود اختلالات شناختی و ذهنی و (۵) سطح پایین کیفیت زندگی و شادکامی (کسب نمره پایین‌تر از نقطه برش در مقیاس شادکامی و کیفیت زندگی) بودند. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل بیش از یک جلسه غیبت و عدم علاقه بود. شرکت‌کنندگان ۲۴ نفر سالمند با میانگین سنی ۷۳/۷ سال با حداقل سن ۶۱ سال و حداکثر ۸۳ سال بودند. ۱۲ نفر دیپلم، ۸ نفر زیر دیپلم و ۴ نفر دیپلم و بالاتر بودند، ۱۹ نفر بیوه (همسر فوت شده) و ۵ نفر متأهل بودند.

### ابزار

**پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد<sup>۱</sup>**. این پرسش‌نامه به وسیله آرگایل، مارتین و کروسلند (۱۹۸۹) برای فراهم کردن یک اندازه کلی از شادکامی ایجاد شد. این پرسش‌نامه ۲۹ سؤال دارد و به صورت طیف لیکرت صفر تا سه (اصلاً، کم، گاهی، همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. محدوده نمره این پرسش‌نامه بین صفر تا ۸۷ قرار دارد که نمره ۸۷ بیانگر بالاترین حد شادکامی می‌باشد. پایایی و روایی این پرسش‌نامه توسط علی‌پور و آگاه‌هریس (۱۳۸۶) سنجیده شد و نتایج نشان داد که این ابزار برای اندازه‌گیری شادکامی در جامعه ایرانی از روایی و پایایی مناسب برخوردار است. آرگایل و همکاران (۱۹۸۹) ضریب پایایی این ابزار را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹ گزارش کردند. در پژوهش معتمدی، مصطفی‌پور و فرخی (۱۳۹۶) ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای پرسش‌نامه شادکامی ۰/۸۰ بود. در این مطالعه پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد.

### پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی

**بهداشت<sup>۲</sup>**. داده‌های مربوط به کیفیت زندگی به کمک آزمون ۲۶ سؤالی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی جمع‌آوری شد. از سال ۱۹۹۶ اعتبار و پایایی این پرسش‌نامه توسط سازمان بهداشت جهانی در کشورها و فرهنگ‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. بونومی، پاتریک، باشنل و مارتین (۲۰۰۰) در بررسی‌های خود پایایی درونی آزمون را ۰/۹۵ اعلام نمودند. این پرسش‌نامه به طور همزمان در ۱۵ کشور جهان طراحی و ترجمه شده

کاکابرایی، (۱۳۹۶) می‌باشد. همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که آموزش ذهن‌آگاهی با افزایش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر همچون بهزیستی، شادکامی و سرسختی همراه است (کریشنا، ۲۰۱۴) و می‌تواند باعث سلامت‌روان و شادکامی بالا و کیفیت زندگی مطلوب در سالمندان شود.

سالمندان به عنوان قشری آسیب‌پذیر و رو به افزایش، نیازمند توجه ویژه می‌باشند و بررسی دقیق متغیرهای روان‌شناختی از این حیث حائز اهمیت است که می‌تواند منجر به راهکارهایی برای افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان شود. به دنبال تغییرات و فقدان‌هایی که در طول دوره سالمندی رخ می‌دهد، توسعه نوع مداخله‌ای که به سالمندان برای به دست آوردن راهبردهای بهینه جهت سازگاری بهتر با محیط کمک کند ضروری می‌باشد. ذهن‌آگاهی از جمله درمان‌هایی است که تأثیر آن بر کاهش اختلالات و پریشانی‌های روانی در نمونه‌های مختلف و به‌ویژه سالمندان تأیید شده است. اما با توجه به اینکه پژوهش‌های اندکی با موضوع اثربخشی ذهن‌آگاهی بر افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان انجام شده است، و با وجود انجام پژوهشی مشابه این پژوهش توسط ماوایی و کاکابرایی (۱۳۹۶)، انجام پژوهش‌های بیشتر جهت بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی بر افزایش کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان و تأیید این نوع مداخله مورد نیاز می‌باشد، بنابراین این پژوهش به دنبال بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان مرکز صدیق شهر خرم‌آباد می‌باشد. برای این منظور فرضیه‌های این مطالعه عبارت بودند از (۱) آموزش ذهن‌آگاهی منجر به بهبود کیفیت زندگی در سالمندان می‌شود و (۲) آموزش ذهن‌آگاهی منجر به افزایش شادکامی در سالمندان می‌شود.

### روش

#### طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. حجم نمونه در این پژوهش ۲۴ سالمند (۱۲ نفر گواه و ۱۲ نفر آزمایش) بود که از بین سالمندان بالای ۶۱ سال ساکن شهر خرم‌آباد به صورت نمونه‌گیری در دسترس در سال ۱۳۹۷ انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت از (۱) داشتن حداقل

<sup>1</sup> Oxford Happiness Inventory

<sup>2</sup> The World Health Organization Quality of Life

دوره طی ۸ جلسه، هفته‌ای دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد در حالی که گروه گواه هیچ آموزشی را دریافت نکردند. در پایان مداخله دو گروه به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، به شرکت‌کنندگان اعلام گردید که برای حضور در پژوهش اختیار تام داشته و در صورت تمایل نتایج آزمون در اختیار آنها قرار خواهد گرفت. جهت تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

### یافته‌ها

یکی از مفروضه‌های تحلیل کواریانس، بررسی همگونی واریانس دو گروه در پس‌آزمون می‌باشد که بدین منظور از آزمون همگونی واریانس لوین استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که در متغیر شادکامی  $F=0/15, P>0/05$  و کیفیت زندگی  $F=0/19, P>0/05$  سطح معنی‌داری بدست آمده بزرگ‌تر از  $0/05$  است، بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها در هر دو متغیر پژوهش رعایت شده است. مفروضه مهم دیگر تحلیل کواریانس، برابری ماتریس کواریانس‌ها می‌باشد که برای بررسی این مفروضه از آزمون  $M$  باکس استفاده شد. نتایج این آزمون حکایت از برابری ماتریس کواریانس‌ها داشت ( $F=1/19, P>0/05$ ،  $M=3/96$  باکس). به منظور تعیین توزیع جامعه از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. در این آزمون سطح معنی‌داری پیش‌آزمون شادکامی  $Z=0/19, P>0/05$  و کیفیت زندگی  $Z=0/73, P>0/05$  بدست آمد که نشان می‌دهد توزیع جامعه بهنجار می‌باشد. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کواریانس، از این آزمون استفاده شد.

استانداردسازی، ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی توسط نجات، منتظری و نائینی (۱۳۸۵) صورت گرفت که مقادیر همبستگی درون خوشه‌ای و آلفای کرونباخ در تمام حیطه‌ها بالای  $0/7$  به دست آمد و برای روایی محتوایی ابتدا پرسش‌نامه دو مرتبه به فارسی ترجمه شد، سپس مطالعه آزمایشی روایی صوری آن را با اطمینان بالایی تأیید کرد (نجات و همکاران، ۱۳۸۵). این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. اصلاً (۱) و خیلی زیاد (۵) است. نمره هر فرد در این مقیاس بین حداقل ۲۶ و حداکثر ۱۳۰ می‌باشد. آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش معتمدی و همکاران (۱۳۹۶)  $0/64$  بدست آمد. در مطالعه حاضر پایایی پرسش‌نامه فوق به روش آلفای کرونباخ  $0/73$  محاسبه شد.

### روش اجرا

پس از کسب مجوزها و موافقت‌های لازم از سازمان بهزیستی استان لرستان برای کار در شهر خرم‌آباد، مراحل ابتدایی انجام پژوهش آغاز شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۶ تشکیل می‌دادند که پس از بررسی معیارهای ورود در سالمندان، پرسش‌نامه شادکامی و کیفیت زندگی بر روی ۵۱ نفر از آنها اجرا گردید. در نهایت ۲۴ نفر از سالمندانی که نمره پایین‌تر از نقطه برش در دو پرسش‌نامه کسب کرده بودند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و گواه (۱۲ نفر) جایدهی شدند. پژوهش حاضر زیر نظر یک نفر کارشناس ارشد روان‌شناسی و یک نفر کارشناس ارشد مشاوره خانواده انجام گردید. گروه آزمایش تحت مداخله ذهن‌آگاهی بر مبنای عناوین و اهداف جلسات ذهن‌آگاهی قرار گرفت که این

### جدول ۱

اطلاعات توصیفی مربوط به شادکامی و کیفیت زندگی دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| متغیرها     | گروه آزمایش            |                        | گروه گواه              |                        |
|-------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
|             | پیش‌آزمون              | پس‌آزمون               | پیش‌آزمون              | پس‌آزمون               |
|             | میانگین (انحراف معیار) | میانگین (انحراف معیار) | میانگین (انحراف معیار) | میانگین (انحراف معیار) |
| شادکامی     | (۸/۹۹)۴۹/۰۸            | (۱۶/۸۸)۷۲/۶۷           | (۱۵/۸۵)۵۲/۶۷           | (۱۵/۶۴)۵۶/۴۲           |
| کیفیت زندگی | (۱۰/۹۲)۵۳              | (۱۲/۴۳)۷۱/۵۸           | (۱۷/۶۱)۵۴/۶۷           | (۱۶/۳۶)۵۵/۵۰           |

جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین شادکامی گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون برابر با  $49/08$  و در مرحله پس‌آزمون برابر با  $72/67$  است. همان‌طور که ملاحظه

می‌شود میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون افزایش یافته است که نشان می‌دهد مداخلات صورت گرفته (ذهن‌آگاهی) تأثیرگذار بوده است. این در حالی است که



نسبت افزایش یافته است. بنابراین نتایج حاکی از تأثیرگذاری اقدامات دارد. در حالی که میانگین همین مقیاس در گروه گواه در پیش‌آزمون برابر با ۵۴/۶۷ و در پس‌آزمون برابر با ۵۵/۵ است. همان‌طور که مشاهده می‌شود تفاوت محسوسی بین مراحل اتفاق نیفتاده است.

میانگین شادکامی در گروه گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۵۲/۶۷ و ۵۶/۴۲ است که نشان می‌دهد تفاوت محسوسی بین مراحل ایجاد نشده است. همچنین میانگین کیفیت زندگی گروه آزمایش در هر یک از مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۵۳ و ۷۱/۵۸ است که نشان می‌دهد نمرات در طی مراحل پس‌آزمون به

## جدول ۲

نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری میانگین نمره‌های پس‌آزمون شادکامی و کیفیت زندگی

| متغیرها           | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | نسبت F | سطح معنی‌داری | ضریب اتا |
|-------------------|---------------|------------|-----------------|--------|---------------|----------|
| شادکامی           | ۲۰۴۷/۷۹       | ۱          | ۲۰۴۷/۷۹         | ۹/۶۱   | ۰/۰۰۵         | ۰/۳۳۵    |
| بهبود کیفیت زندگی | ۱۸۹۱/۵۹       | ۱          | ۱۸۹۱/۵۹         | ۷۶/۲۲  | P<۰/۰۰۱       | ۰/۷۹۲    |

کاکابرابی (۱۳۹۶)، مالیا و فیوکو (۲۰۱۶)، آنیز و همکاران (۲۰۱۶) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، تمرین‌های ذهن‌آگاهی با افزایش آگاهی افراد نسبت به لحظه حال، از طریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات مؤثر است. به این ترتیب این روش موجب افزایش کیفیت زندگی می‌شود (کاپوانی، حاتمی و جواهری، ۲۰۱۲). ذهن‌آگاهی خود نظارت‌گری جسمی و هوشیاری بدن را افزایش می‌دهد که به طور محتمل منجر به بهبود ساز و کارهای بدنی و بهبود مراقبت از خود می‌شود. مشابه با آموزش آرمیدگی سنتی، مراقبه ذهن‌آگاهی با افزایش فعال‌سازی پاراسمپاتیک همراه است که می‌تواند به آرامش عمیق ماهیچه و کاهش تنش و برانگیختگی و در نهایت کاهش درد منجر شود (گریسون، ۲۰۰۹؛ دیتو، اکلاچ و گولدمن، ۲۰۰۶). در واقع تغییر در پذیرش بدون قضاوت کردن با بهبود در کیفیت زندگی ارتباط دارد (نیک لایک، کارلیجن و کویچپرز، ۲۰۰۸). ذهن‌آگاهی ممکن است فرد را در برابر بدعملکردی خلق مرتبط با استرس که یکی از عوامل کیفیت زندگی است، با افزایش فرایندهای رویارویی شناختی مانند ارزیابی دوباره مثبت و تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان مانند تحمل پریشانی محافظت کند (گارلند، گیلورد و پارک، ۲۰۰۹).

تبیین دیگر این است که به نظر می‌رسد آموزش ذهن‌آگاهی از چند طریق بر بهبود کیفیت زندگی تأثیرگذار است. نخست اینکه ذهن‌آگاهی به این نگرش منجر

جهت بررسی اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی از تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج حکایت از اثربخشی مداخله داشت ( $P < 0.01$ )،  $F = 3/0.03$ ،  $F = 0.542$  (لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوی تفاوت از تحلیل کواریانس تک‌متغیری به شرح جدول ۲ استفاده شد. با توجه به جدول ۲ نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد که برای تشخیص این تفاوت از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شد. با توجه به مندرجات جدول ۲ مقدار F برای شادکامی ۹/۶۱ به دست آمد ( $P < 0.005$ ) و با توجه به مجذور اتا (اندازه اثر) محاسبه شده ۳۲ درصد تغییر در شادکامی ناشی از تأثیر متغیر مستقل (ذهن‌آگاهی) بوده است. همچنین با توجه به مندرجات جدول ۲ مقدار F برای کیفیت زندگی ۷۶/۲۲ بدست آمد ( $P < 0.001$ ) و با توجه به مجذور اتا محاسبه شده ۷۹ درصد تغییر در کیفیت زندگی ناشی از تأثیر متغیر مستقل (ذهن‌آگاهی) بوده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی بر افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان شهر خرم‌آباد انجام شد. طبق یافته‌های حاصل از این پژوهش مشخص شد که با کنترل پیش‌آزمون بین سالمندان گروه آزمایش و گواه از لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه ذهن‌آگاهی در بهبود کیفیت زندگی سالمندان مؤثر است تأیید شد. نتایج بدست آمده از آزمون فرضیه اول با نتایج پژوهش‌های ماوایی و

می‌شود که افکار و احساسات گذرا هستند و این نگرش زودگذر این امکان را در افراد فراهم می‌آورد که نسبت به شناخت‌ها، افکار و احساسات این‌گونه بنگرند که اینها «فقط افکار» یا «فقط احساسات» هستند. این نقطه‌نظر ممکن است باعث کاهش نشخوار فکر و افکار خودکار شود و این خود باعث کاهش حالت‌ها و واکنش‌های ناخوشایند می‌شود و مدیریت مؤثر این حالت‌ها را به ارمغان می‌آورد. دوم اینکه ذهن‌آگاهی مستلزم پذیرش شرایط کنونی است و این موضوع بر رضایت سالمندان از موقعیت کنونی بدون تلاش پایدار برای پرداختن به گذشته و آینده متمرکز است. در نهایت، ذهن‌آگاهی می‌تواند از طریق افزایش استفاده از آرام‌سازی عضلانی و کاهش واکنش‌های جسمانی تشدید شونده در مقابل فشار روانی، سلامت جسمی و روانی شناختی را بهبود بخشد و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی را به ارمغان آورد (براون، ریان و کریسول، ۲۰۰۷؛ برانستروم، کویلمو، براندبرگ و مسکوویتز، ۲۰۱۰).

فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه آموزش ذهن‌آگاهی در افزایش شادکامی سالمندان مؤثر است نیز تأیید شد. نتایج حاصل از آزمون این فرضیه با نتایج پژوهش‌های ماوایی و کاکابرابی (۱۳۹۶) و کریشنا (۲۰۱۴) همسو می‌باشد. این یافته به این معنا است که آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش شادکامی نقشی مؤثر داشته است. در تبیین این یافته، نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش ذهن‌آگاهی با کاهش عوامل تهدیدکننده سلامت روانی و هیجانی همچون افسردگی، اضطراب و استرس (هافمن، سایر، ویت و او، ۲۰۱۰) و افزایش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر همچون بهزیستی، شادکامی و سرسختی همراه است (کریشنا، ۲۰۱۴) و می‌تواند باعث سلامت روان، شادکامی بالا و کیفیت زندگی مطلوب در سالمندان شود. همچنین اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر به افزایش احساس لذت از زندگی (گو، استراس، بوند و کواناق، ۲۰۱۵) شده است. کارلسون، اسپکا، پاتل و گودی (۲۰۰۴) در پژوهشی همسو با یافته فوق نشان دادند که ذهن‌آگاهی باعث بهبود سرزندگی، درد بدنی کمتر، نقص کمتر محدودیت‌های ناشی از سلامت جسمی، عملکرد اجتماعی بیشتر و کاهش اضطراب و افسردگی و به تبع آن، افزایش شادکامی در گروهی از بیماران تشخیص داده شده پزشکی شده است. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، نشانه‌های اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد که با کاهش

استرس در زندگی شخصی، سطح هیجان‌ات مثبت فرد بالا می‌رود. آموزش ذهن‌آگاهی در لذت بردن از زندگی مؤثر بوده است (زتلی، ۲۰۰۸). شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات می‌تواند تغییرات مثبتی را در شادکامی و بهزیستی ایجاد نماید. بنابراین تمرین مهارت ذهن‌آگاهی توانایی مراجعان برای تحمل حالت‌های هیجانی منفی را افزایش می‌دهد و آنها را به مقابله مؤثر قادر می‌سازد (بائر، ۲۰۰۳). به نظر می‌رسد چنین حالتی می‌تواند شادکامی افراد را افزایش دهد. در واقع انجام مستمر تمرین‌های ذهن‌آگاهی، شناخت و آگاهی افراد از بدن، احساسات و افکارشان را افزایش می‌دهد. در ذهن‌آگاهی با انجام تمریناتی مانند تمرکز بر تنفس، واریسی بدن و مراقبه نشسته، افراد می‌آموزند که نسبت به هر نوع فکر، احساس، هیجان که در آنها وجود دارد و نمایان می‌شود آگاه باشند. در نتیجه تمام این افکار، احساسات و هیجان‌ات که اغلب از نوع فرسایشی هستند و تهدیدی برای بهزیستی روان‌شناختی و هیجانی فرد محسوب می‌شود، گذرا می‌باشند و فرد به حالتی از راحتی و آرامش می‌رسد. این تمرینات به زندگی روزمره نیز تعمیم پیدا می‌کند و فرد به این بینش می‌رسد که در صورت وجود رویدادهای ناخوشایند، به جای برخورد واکنشی و ناگهانی که اغلب منجر به فرسودگی می‌شود، حالتی از پذیرش و آگاهی لحظه به لحظه بدون قضاوت را در خود پرورش دهد. این آگاهی پیامدهای مثبتی به همراه دارد که یکی از آنها، آرامش روان و شادکامی خواهد بود (والش، بالینت، اسمولیرا، فردریکسن و مدسن، ۲۰۰۹).

در پژوهش حاضر اثربخشی ذهن‌آگاهی بر بهبود کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان بر اساس اصولی همچون ماندن در زمان حال، مشاهده‌گری بدون قضاوت، پذیرش، بالا بردن آگاهی از تجربه و ایجاد واکنش سازگاران قابل توجه است. ذهن‌آگاهی با افزایش سطح تمرکز و میزان تراز حواس جمعی شخص در طول شبانه روز و کاهش مقاومت درونی فرد در اجرای تصمیمات شخصی باعث بهبود کیفیت زندگی شخص شده و از طرفی با ترویج و انتشار توجه به حال و اکنون و ایجاد صلح و آشتی در درون فرد و افزایش سطح تمرکز وی و عدم دلبستگی به قضاوت‌های افراد در هر لحظه باعث افزایش بهبود زندگی و شادکامی می‌شود. آموزش مشاهده افکار و هیجان‌ات آشفته‌ساز بدون قضاوت و پذیرا بودن بجای

پورافکاری، ن. (۱۳۶۸). *نشانه‌های بیماری‌های روانی*. تبریز: نشر ذوقی.

جمال‌زاد آزاد، ش.، کافی، م.، و رفیان، ر. (۱۳۹۴). *شهریور*. بررسی اثربخشی روایت‌درمانی بر افزایش شادکامی و امیدواری سالمندان آسایشگاه‌های شهر رشت. مقاله ارائه شده در کنفرانس ملی روان‌شناسی، علوم تربیتی و اجتماعی، مازندران.

حسن‌پور دهکردی، ع.، مسعودی، ر.، نادری‌پور، ا. و میرضاکله‌پوری، ر. (۱۳۸۶). تأثیر برنامه ورزشی بر کیفیت زندگی سالمندان شهرستان شهرکرد. *مجله سالمندی ایران*، ۴۴۴-۴۳۷.

خادمی، ع.، و حسین‌زاد، آ. (۱۳۹۵). *شهریور*. بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی بر احساس تنهایی سالمندان شهر تبریز. مقاله ارائه شده در سومین کنگره علمی پژوهشی توسعه و ترویج علوم تربیتی و روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و علوم فرهنگی اجتماعی ایران، تهران.

زنجیران، ش.، برجعلی، ا.، و کراسکیان، آ. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی معنادرمانی بر کیفیت زندگی و سلامت عمومی زنان مقیم سرای سالمندان. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۱ (۱۲۷)، ۵۱-۳۹.

سادات‌حسینی، ف.، خدابخشی‌کولایی، آ.، و تقوایی، د. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی فیلم‌درمانی گروهی بر شادکامی و کیفیت زندگی سالمندان زن کهربیزک. *فصلنامه سواد سلامت*، ۲ (۲)، ۱۱۷-۱۰۹.

سعادت‌تی، ه.، یونسی، ج.، فروقان، م.، و لشنی، ل. (۱۳۹۲). اثربخشی گشتالت‌درمانی بر افزایش شادکامی سالمندان. *مجله سالمند*، ۱ (۲)، ۱۵-۷.

شریفی‌درآمدی، پ.، و پناه‌علی، ا. (۱۳۹۰). مقایسه شادکامی سالمندان ساکن در منزل و سرای سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۳ (۳)، ۵۵-۴۹.

شیبانی‌تدرجی، ف.، پاکدامن، ش.، دادخواه، ا.، و حسن‌زاده توکلی، م. (۱۳۸۹). تأثیر موسیقی‌درمانی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۵ (۱۶)، ۵۴-۶۰.

عابدی، ا.، و میرزایی، پ. (۱۳۸۵). مقایسه اثربخشی روش شناختی رفتاری فوردایس و روش آموزش مهارت‌های اجتماعی در افزایش میزان شادی دانش‌آموزان دبیرستان‌های اصفهان. *مجله اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۳ (۳-۴)، ۷۱-۵۹.

اجتناب یا اشتغال ذهنی به آنها منجر به بالا رفتن آگاهی از تجربه و ایجاد واکنش آگاهانه و سازگارانه و کنترل بهتر افکار و هیجانات ناخوشایند در سالمندان می‌شود. تداوم تمرین‌های ذهن‌آگاهی منجر به پذیرش‌های سالمندان در زندگی کنونی می‌شود.

با در نظر گرفتن تغییر مفهوم سالمندی سالم در مدل بالینی به سالمندی فعال در مدل ارتقای سلامت، جامعه موظف به ترفیع سلامت و امنیت دوره سالمندی در جهت ارتقای کیفیت زندگی آنان است. در اینجا، ارتقای سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر، اولویت خود را نشان می‌دهد. بر اساس پژوهش حاضر، می‌توان با استفاده از امکاناتی در دسترس، احساس شادکامی و به تبع آن، کیفیت زندگی سالمندان جامعه را افزایش داد. بنابراین با توجه به مؤثر واقع شدن این نوع آموزش و با در نظر گرفتن سودمندی‌های این روش در زمینه افزایش شادکامی و کیفیت زندگی، بکارگیری گسترده آن توصیه می‌شود. با توجه به محدود بودن جامعه مطالعه شده در این پژوهش (سالمندان بالای ۶۰ سال) نیاز به مطالعات بیشتر دیده می‌شود تا نتایج با ثبات‌تری درباره تأثیر ذهن‌آگاهی بر شادکامی و به تبع آن کیفیت زندگی گردد. همچنین نیاز است تأثیر این رویکرد با سایر رویکردهای درمانی مقایسه شود تا مناسب‌ترین رویکردهای درمانی برای ارتقای سلامت روان سالمندان تعیین و از آنها استفاده شود.

## سپاس‌گزاری

از همه افرادی که در این پژوهش همکاری داشتند از جمله سالمندان و پرسنل مرکز صدیق سالمندان شهر خرم‌آباد تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع

- امینی‌راستایی، ز.، شریفی، ع.، و رفاهی، ژ. (۱۳۹۲). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس افسردگی سالمندان در یک نمونه ایرانی. *مجله ایرانی مطالعات سالمندی*، ۱ (۲)، ۵۹-۵۴.
- پروانه، ا.، عزیززی، ک.، و کریمی، پ. (۱۳۹۴). اثربخشی امیددرمانی بر افزایش شادکامی سالمندان. *مجله روانشناسی پیری*، ۱ (۱)، ۴۷-۴۱.
- پناه‌علی، ا.، شفیق‌آبادی، ع.، نوابی‌نژاد، ش.، و نورانی‌پور، ر. (۱۳۹۲). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد طرحواره درمانی بر افزایش شادکامی سالمندان. *فصلنامه زن و مطالعات خانواده*، ۵ (۱۹)، ۹۳-۷۷.



مهدوی، س.، گلپایگانی، م.، شوندی، ن.، فرزانه حساری، ا. و شیخ‌حسینی، ر. (۱۳۸۹). اثر ۶ هفته برنامه تمرینی ثبات مرکزی بر میزان زمین خوردن زنان سالمند، *مجله سالمندی ایران*، ۱۷(۵)، ۶۰-۴۲.

مهری‌نژاد، س.، و میری، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رابط بین فردی و تنظیم هیجانی زنان سالمند شهرستان شاهرود (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود.

نجات، س.، منتظری، ع.، و نائینی، ک. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴(۴)، ۱۲-۱.

یکتامرام، س. (۱۳۸۹). *راهنمای سلامت سالمندان*. تهران: سازمان بهزیستی کشور.

Aleeze, S. M., Diane, K. R., Jeffrey, M. G., Anjali, T., Rebecca, B., Salmon, J., & Andrew, B. N. (2014). An Adapted Mindfulness-Based Stress Reduction Program for Elders in a Continuing Care Retirement Community: Quantitative and Qualitative Results From a Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Applied Gerontology*, 34(4), 518-538.

Allen, A. B., & Leary, M. R. (2014). Self-Compassionate responses to aging. *The Gerontologist*, 54, 190-200.

Argyle, M., Martin, M., & Crossland, J. (1989). Happiness as a function of personality and social encounters. In J. P. Forgas & J. M. Innes (Eds.). *Recent advances in Social psychology: An international perspective* (pp.189-203). North-Holland: Elsevier.

Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.

Bonomi, A. E., Patrick, D. L., Bushnell, D., M., & Martin, M. (2000). Validation of the United States version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. *Journal of Clinical Epidemiology*, 53(1), 19-23.

Branstrom, R., Kvillemo, P., Brandberg, Y., & Moskowitz, T. J. (2010). Self-Report Mindfulness as a Mediator of Psychological Well-being in a Stress Reduction Intervention for Cancer Patients A Randomized Study. *Annual behavioral medicine*, 39, 151-161.

علی‌پور، ا. و آگاه‌هریس، م. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانی‌ها. *فصلنامه روانشناسان ایرانی*، ۳(۱۲)، ۲۹۸-۲۸۷.

غلامی، م.، حافظی، ف.، عسگری، پ.، و نادری، ف. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر اضطراب مرگ و فشارخون سالمندان مبتلا به فشارخون بالا. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۲(۲)، ۱۵۱-۱۴۳.

قانع، ص.، اسدی، ج.، و درخشانی‌پور، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر بهزیستی فردی و سلامت روان سالمندان زن. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۲(۱)، ۷۶-۷۱.

کاکاوند، ع. (۱۳۹۵). اثربخشی ذهن‌آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد و نشانه‌های افسردگی در زنان سالمند مبتلا به اختلال افسردگی. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۲(۲)، ۱۰۱-۹۱.

ماوایی، ز.، و کاکابرایی، ک. (۱۳۹۶). اثربخشی ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۳(۴).

مشفق، گ.، رضابخش، ح.، و دانش، ع. (۱۳۹۳). اسفند). *اثربخشی باغبانی درمانی بر افزایش کیفیت زندگی سالمندان ساکن آسایشگاه*. مقاله ارائه شده در اولین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی، روانشناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی، تهران.

مصلحی، م.، کراسکیان مومباری، آ. (۱۳۹۶). اردیبهشت). تأثیر درمان شناختی-شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر وسواس افراد سالمند. مقاله ارائه شده در اولین کنفرانس بین‌المللی فرهنگ، آسیب‌شناسی روانی و تربیت، تهران.

مصلحی، م.، کراسکیان مومباری، آ. (۱۳۹۶). اردیبهشت). تأثیر درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب افراد سالمند. مقاله ارائه شده در اولین کنفرانس بین‌المللی فرهنگ، آسیب‌شناسی روانی و تربیت، تهران.

معتدی، ع.، مصطفی‌پور، و.، و فرخی، ح. (۱۳۹۶). اثربخشی امیددرمانی گروهی بر افزایش شادکامی و کیفیت زندگی زنان سالمند. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۳(۴)، ۲۵۲-۲۴۳.

مغانلو، م.، و آگیلار-وفایی، م. (۱۳۸۸). رابطه عوامل و وجوه الگوی پنج عاملی شخصیت با شادکامی و سلامت روانی و جسمانی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۵(۳)، ۲۹۹-۲۹۰.

موسوی‌نژاد، س.، و عبدخدایی، م. (۱۳۹۵). اردیبهشت). تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر باورهای فراشناختی و اضطراب مرگ سالمندان شهرستان قوچان. مقاله ارائه شده در چهارمین همایش ملی مشاوره و سلامت روان، قوچان.

- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry, 18*, 211-237.
- Car, A. (2004). *Positive psychology, the science of happiness and human strengths*. New York: Brun-ner-Routledge Ltd.
- 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 & prostate cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine, 65*(4), 571-581.
- Creswell, J. D., Irwin, M. R., Burklund, L. J., Lieberman, M. D., Arevalo, J. M., Ma, J., & Cole, S. W. (2012). Mindfulness-Based Stress Reduction training reduces loneliness and pro-inflammatory gene expression in older adults: A small randomized controlled trial. *Brain, Behavior, and Immunity, 26*, 1095-1101.
- 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*, 201-206.
- Diener, E. (2002). *Frequently Asked question (FAQ'S) about subjective well-being (Happiness and life satisfaction)*. Available from <http://www.s.psych.uivc.edu/ediener/fag.html>.
- Ditto, B., Eclache, M., & Goldman, N. (2006). Short-term *autonomic* and cardiovascular effects of mindfulness body scan meditation. *Annals of Behavioral Medicine, 32*, 227-234.
- Ernst, S., Welke, J., Heintze, C., Gabriel, R., Zöllner, A., Kiehne, S., ... Esch, T. (2008). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Quality of Life in Nursing Home Residents: A Feasibility Study, *Forsch Komplementmed. Research in Complementary Medicine, 15*, 74-81.
- Garland, E., Gaylord, S., & Park, J. (2009). The role of mindfulness in positive reappraisal. *Explore (NY), 5*, 37-44.
- Greeson, J. M. (2009). Mindfulness research update: Complement Health. *Practice Review, 14*, 10-18.
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review, 37*, 1-12.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 28*(1), 63-81.
- 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.
- Janowski, K., & Lucjan, P. (2012). Worry and mindfulness: The role in anxiety and depressive symptoms. *European Psychiatry, 27*(Supplement1), P-133.
- Josefa, P. B., Alicia, S., Juan, C. M., & Teresa, M. (2016). The Effects of Mindfulness and Self-Compassion on Improving the Capacity to Adapt to Stress Situations in Elderly People Living in the Community. *Journal of Clinical Gerontologist, 39*(2), 90-103.
- Krishna, R.M. (2014). Mindfulness: the untapped innate catalyst for healing, happiness and health. *Journal of Oklahoma State Medical Association, 12*(1), 610-613.
- Kaviani, H., Hatami, N., & Javaheri, F. (2012). The impact of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on mental health and quality of life in a subclinically depressed population. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 1*, 21-28.
- Laura, A. Y., & Michael, J. B. (2010). Mindfulness-Based Stress Reduction: Effect on Emotional Distress in Older Adults. *Complementary Health Practice Review, 15*(2) 59-64.
- Lenze, E. J., Hickman, S., Hershey, T., Wendleton, L., Ly, K., Dixon, D., Wetherell, J. L. (2014). Mindfulness-based stress reduction for older adults with worry symptoms and co-occurring cognitive dysfunction. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 29*(10), 991-1000.
- Lotte, B., Rafke, H., Jim, V. O., & Martin, V. B. (2017). Mindfulness-based stress reduction in middle-aged and older adults

- with memory complaints: a mixed-methods study. *Aging & Mental Health*, 19, 1-8.
- Mallya, S., & Fiocco, A. J. (2016). Effects of mindfulness training on cognition and well-being in healthy older adults. *Mindfulness*, 7, 453-465.
- Manouchehri, M., Mehryar, A. H., Ahadi, H., Rahgozar, M., Jomehri, F., Mohseninezhad, S., & Sadeghi, N. (2014). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy to reduce anxious thoughts elderly people. *Switzerland Research Park Journal*, 104, 275-285.
- McCarney, R. W., Schulz, J. & Grey, A. R. (2012). Effectiveness of mindfulness-based therapies in reducing symptoms of depression: A meta-analysis. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 14(3), 279-299.
- McHugh, L., Simpson, A., & Reed, P. (2010). Mindfulness as a potential intervention for stimulus over-selectivity in older adults. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 178-184.
- Moore, A., & Malinowski, P. (2009). Meditation, mindfulness and cognitive flexibility. *Consciousness and Cognition*, 18, 176-186.
- Morone, N. E., Lynch, C. S., Greco, C. M., Tindle, H. A., & Weiner, D. K. (2008). I felt like a new person. The effects of mindfulness meditation on older adults with chronic pain: Qualitative narrative analysis of diary entries. *The Journal of Pain*, 9, 841-848.
- Nykliček, I., Karlijn, F., & Kuijpers, M.A. (2008). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention on Psychological Well-being and Quality of Life: Is Increased Mindfulness Indeed the Mechanism? *Annals of Behavioral Medicine*, 35, 331-340.
- O'Connell, O. (2009). Introducing mindfulness as an adjunct treatment in an established residential drug and alcohol facility. *The Humanistic Psychologist*, 37(2), 178-191.
- O'Connor, M., Piet, J., & Hougaard, E. (2014). The effects of mindfulness-based cognitive therapy on depressive symptoms in elderly bereaved people with loss-related distress: A Controlled pilot study. *Mindfulness*, 5, 400-409.
- Palta, P., Page, G., Piferi, R. L., Gill, J. M., Hayat, M. J., Connolly, A. B., & Szanton, S. L. (2012). Evaluation of a Mindfulness-Based Intervention Program to Decrease Blood Pressure in Low-Income African-American Older Adults. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 89(2), 308-316.
- Potek, R. (2012). *Mindfulness as a school-based prevention program and its effect on adolescent stress, anxiety and emotion regulation* (Doctoral dissertation). New York University.
- Schwarz, N., & Strack, F. (1991). *Evaluating one's life: A judgment model of subjective well-being. Subjective Well-Being: An Interdisciplinary Perspective*. Oxford: pergamon press.
- Smart, C. M., Segalowitz, S. J., Mulligan, B. P., Koudys, J., & Gawryluk, J. R. (2016). Mindfulness training for older adults with subjective cognitive decline: Results from a pilot randomized controlled trial. *Journal of Alzheimer's Disease*, 52(2), 757-774.
- Splevins, K., Smith, A., & Simpson, J. (2009). Do improvements in emotional distress correlate with becoming more mindful? A study of older adults. *Aging & Mental Health*, 13, 328-335.
- Walsh, J. J., Balint, M. G., Smolira, S. J. D. R., Fredericksen, L. K., & Madsen, S. (2009). Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control. *Personality and Individual Differences*, 46(2), 94-99.
- Wee, P. W. O., Jan, C., Richard, C., David, B. C., & Wu, C. H. (2017). The Effects of Mindfulness on Older Adults with Mild Cognitive Impairment. *Journal of Alzheimer's Disease Reports*, 1, 181-193.
- Young, H. M., & Cochrane, B. B. (2005). Health aging for older women. *Nursing Clinics of North America*, 39(1), 131-133.
- Young, L. A., & Baime, M. J. (2010). Mindfulness-based stress reduction: effect on emotional distress in older adults. *Complimentary Health Practice Review*, 15, 59-64.
- Zekovic, B., & Renwick, R. (2003). Quality of life for children and adolescents with developmental disabilities: Review of conceptual and methodological issues relevant to public policy. *Disability and Society*, 18, 19-34.
- Zettle, R. D. (2008). ACT with affective disorders. In Hayes, S. C., and Strosahl, K.

D., (Eds.). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York, NY: Springer.