



# The Effectiveness of the Self-Compassion Training on Life Satisfaction and Resilience in the Elderly Women

Jahan Sadat Asadi Bijaeyeh<sup>1\*</sup> , Mojtaba Amiri Majd<sup>1</sup> , Mohmmad Ghamari<sup>1</sup>   
and Gorban Fathi Aghdam<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Department of Psychology, Faculty of humanities, Islamic Azad University of Abhar, Abhar, Iran

## Article Info

### Article History

Received: 10.03.2021

Accepted: 08.04.2021

ePublished: 21.04. 2021

### Keywords

Self-Compassion, life satisfaction, resilience, elderly, women

### How to cite this article

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.

### \*Corresponding Author

Jahan Sadat Asadi Bijaeyeh

### Email

asadijahan70@gmail.com

## Abstract

The ageing period is associated with losses, such as loss of social status, spouse, and so on, which reduces the resilience of the elderly against the difficulties and hardships of life, in turn, reduces life satisfaction in the elderly. Therefore, the purpose of the present study was to survey the effectiveness of the self-compassion training on life satisfaction and resilience of the elderly women. This quasi-experimental study was of pretest-posttest and control group design with a follow-up. The statistical population consisted of all the elderly women (about 500) who were under rehabilitation, education and care in nursing homes as well as rehabilitation, education and care centers supervising by welfare-organization in Guilan, Iran in 2020. A sample of 30 individuals were selected using purposeful sampling method along with inclusion and exclusion criteria, and randomly assigned into two groups with 15 members in each. The experimental group received eight sessions of Gilbert's self-compassion training and control group received no intervention at the same time. Participants were evaluated using Diener et al.'s Life Satisfaction Questionnaire and Conner & Davidson's Resilience Questionnaire. Used to analyze the data was Univariate Analysis of covariance (ANCOVA). The results of revealed that self-compassion increased life satisfaction and resilience of the elderly women and this increase was permanent in the follow-up step ( $P < 0.05$ ). Therefore, based on the findings, self-compassion training can be used as an effective model in nursing homes to promote resilience, life satisfaction and positive psychological characteristics of the elderly women.



## اثربخشی آموزش شفقت به خود بر رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند

جهان سادات اسدی بیجائیہ<sup>۱\*</sup>، مجتبی امیری مجد<sup>۱</sup>، محمد قمری<sup>۱</sup> و قربان فتحی اقدم<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران

### چکیده

دوره سالمندی همراه با فقدان‌ها و از دست دادن‌ها می‌باشد، مثل از دست دادن موقعیت اجتماعی، همسر و غیره که باعث کاهش تاب‌آوری در برابر سختی‌ها و نامالایمات زندگی می‌گردد که این به نوبه خود سبب کاهش رضایت از زندگی می‌شود. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود در بر رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند بود. روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان سالمندی بود (حدود ۵۰۰ نفر) که در سال ۱۳۹۹ در آسایشگاه‌ها و مراکز توانبخشی و نگهداری سالمندان با نظارت سازمان بهزیستی در استان گیلان تحت توانبخشی و و مراقبت بودند. نمونه‌ای با حجم ۳۰ نفر از بین آنها به شیوه هدفمند و با توجه به معیارهای ورود و خروج مطالعه انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری دسته بندی شدند. برای گروه آزمایشی ۸ جلسه ۲ ساعته آموزش شفقت به خود گیلبرت اجرا گردید و در گروه کنترل مداخله‌ای انجام نشد. شرکت کنندگان با استفاده از پرسش‌نامه‌های رضایت از زندگی، زندگی دینر و همکاران و تاب‌آوری کونور و دیویدسون، مورد بررسی قرار گرفتند. برای تحلیل نتایج از روش تحلیل کوواریانس تک متغیری به وسیله نرم افزار تحلیل آماری SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیر نشان داد که شفقت به خود باعث افزایش رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند گردید و این افزایش در دوره پیگیری ماندگار بود ( $P < 0/05$ ). بنابراین بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان از آموزش شفقت به خود به عنوان یک الگوی کارآمد در مراکز نگهداری سالمندان برای ارتقاء تاب‌آوری و رضایت از زندگی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت زنان سالمند استفاده نمود.

### اطلاعات مقاله

#### سابقه مقاله

دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۱/۱۹

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۰/۰۲/۰۱

#### کلیدواژه‌ها

شفقت به خود، رضایت از زندگی، تاب‌آوری، سالمندان، زنان

#### نحوه ارجاع به مقاله

اسدی بیجائیہ، ج. س، امیری مجد، م، قمری، م، و فتحی اقدم، ق. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۱)، ۶۷-۵۵.

#### \*نویسنده مسئول

جهان سادات اسدی بیجائیہ

#### پست الکترونیکی

asadijahan70@gmail.com

امروزه حدود ۷۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان را افراد سالمند بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند و تا سال ۲۰۲۰ این رقم به بیش از یک میلیارد نفر خواهد رسید. ۶۰ درصد از این افراد سالمند در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند (سرتیپ‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵). بر اساس سرشماری مرکز آمار ایران و مطالعات انجام شده، جمعیت بالای ۶۰ سال ایران در سال ۲۰۲۱ بیش از ۱۰٪ برآورد می‌شود (سرتیپ‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵). تعدد و تنوع استرس‌هایی که افراد در دوران سالمندی با آن روبرو می‌شوند، توجه به مقوله سلامت روان و به خصوص تاب‌آوری را در دوره سالمندی به یک ضرورت تبدیل نموده است (سرتیپ‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵). در بین استان‌های کشور، گیلان با داشتن نرخ سالمندی ۱۳/۸۷ درصد بالاترین نرخ سالمندی را دارا می‌باشد (سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۹۸). رضایت از زندگی<sup>۱</sup> به ارزیابی ذهنی شخص از این که تا چه اندازه نیازها، اهداف و آرزوهایش به تحقق پیوسته است، باز می‌گردد. افرادی که از زندگی خود راضی‌تر هستند، سلامت جسمی و روانی بیشتری را تجربه می‌کنند. اخلاق خوب، احساس سلامتی و رضایت از زندگی موجب می‌شود که کیفیت و معنای زندگی را مثبت ارزیابی کنیم. عدم رضایت از زندگی با وضعیت سلامتی ضعیف‌تر، علائم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب بهداشتی و وضعیت ضعیف اجتماعی همراه است (کیخسروی‌بیگ‌زاده و همکاران، ۱۳۹۴). مطالعات نشان داده است که رضایت از زندگی در سالمندان با علائم بهداشت روان در آنها، مثل افسردگی و اضطراب و اختلال خواب (کیم و کو، ۲۰۱۸)، با ایجاد امید و خوشبینی و از بین بردن احساس بی‌قدرتی و انزوا و بی‌اعتمادی (عرشی و همکاران، ۱۳۹۴)، سبک‌های مقابله‌ای مؤثرتر (دهقان و همکاران، ۱۳۹۴)، نگرش مثبت نسبت به جهانی که در آن زندگی می‌کند (زاهد نژاد و همکاران، ۱۳۹۴) مرتبط است.

درمان‌های زیادی برای ارتقای رضایت از زندگی و تاب‌آوری در سالمندان به کار رفته است که از میان آنها می‌توان به مداخله مثبت‌نگر (هارون رشیدی و بحیرایی، ۱۳۹۹)، درمان مرور زندگی (دهقان و همکاران، ۱۳۹۴)، بخشش درمانی (عرشی و همکاران، ۱۳۹۴)، برای متغیر رضایت از زندگی و معنویت درمانی (سرتیپ‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵)، درمان پذیرش و تعهد (سید جعفری و همکاران، ۱۳۹۶)، لوگوترپی (ساوت‌ویک و همکاران، ۲۰۱۴)، برای متغیر تاب‌آوری اشاره کرد. درمان ارائه شده در این مطالعه شفقت به خود<sup>۴</sup> می‌باشد که اثربخشی آن بر رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند مورد بررسی قرار گرفته است. شفقت به خود شامل توانایی نزدیک شدن به رنج و وقایع منفی، بدون داشتن نگرش سخت و انتقادی نسبت به خود شخص است. این اصطلاح برای افرادی اعمال می‌شود که نسبت به خود، شفقت می‌ورزند، رنج و تجربیات را به عنوان بخشی طبیعی از زندگی می‌پذیرند و احساسات و افکار رنج‌آور خود را از طریق لنزهای آگاهی، ذهن‌آگاهانه مشاهده می‌کنند (نف، ۲۰۰۳). زنانی که شفقت به خود بیشتری دارند از آنجایی که با سخت‌گیری کمتر

امروزه حدود ۷۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان را افراد سالمند بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند و تا سال ۲۰۲۰ این رقم به بیش از یک میلیارد نفر خواهد رسید. ۶۰ درصد از این افراد سالمند در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند (سرتیپ‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵). بر اساس سرشماری مرکز آمار ایران و مطالعات انجام شده، جمعیت بالای ۶۰ سال ایران در سال ۲۰۲۱ بیش از ۱۰٪ برآورد می‌شود (سرتیپ‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵). تعدد و تنوع استرس‌هایی که افراد در دوران سالمندی با آن روبرو می‌شوند، توجه به مقوله سلامت روان و به خصوص تاب‌آوری را در دوره سالمندی به یک ضرورت تبدیل نموده است (سرتیپ‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵). در بین استان‌های کشور، گیلان با داشتن نرخ سالمندی ۱۳/۸۷ درصد بالاترین نرخ سالمندی را دارا می‌باشد (سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۹۸). رضایت از زندگی<sup>۱</sup> به ارزیابی ذهنی شخص از این که تا چه اندازه نیازها، اهداف و آرزوهایش به تحقق پیوسته است، باز می‌گردد. افرادی که از زندگی خود راضی‌تر هستند، سلامت جسمی و روانی بیشتری را تجربه می‌کنند. اخلاق خوب، احساس سلامتی و رضایت از زندگی موجب می‌شود که کیفیت و معنای زندگی را مثبت ارزیابی کنیم. عدم رضایت از زندگی با وضعیت سلامتی ضعیف‌تر، علائم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب بهداشتی و وضعیت ضعیف اجتماعی همراه است (کیخسروی‌بیگ‌زاده و همکاران، ۱۳۹۴). مطالعات نشان داده است که رضایت از زندگی در سالمندان با علائم بهداشت روان در آنها، مثل افسردگی و اضطراب و اختلال خواب (کیم و کو، ۲۰۱۸)، با ایجاد امید و خوشبینی و از بین بردن احساس بی‌قدرتی و انزوا و بی‌اعتمادی (عرشی و همکاران، ۱۳۹۴)، سبک‌های مقابله‌ای مؤثرتر (دهقان و همکاران، ۱۳۹۴)، نگرش مثبت نسبت به جهانی که در آن زندگی می‌کند (زاهد نژاد و همکاران، ۱۳۹۴) مرتبط است.

تاب‌آوری<sup>۲</sup> یک خصیصه (ویژگی) شخصی است که به افراد کمک می‌کند تا با سختی‌ها مقابله کنند و در شرایط سخت، سازگاری و پیشرفت خوبی کسب کنند. این یک ویژگی است که افراد را در برابر تأثیرات سختی‌ها و مشقت‌ها و حوادث آسیب‌زا مصونیت می‌بخشد (اونگ و همکاران، ۲۰۰۶). انجمن روانشناسی آمریکا، تاب‌آوری را

<sup>3</sup> center for policy on ageing

<sup>4</sup> self-compassion

<sup>1</sup> life satisfaction

<sup>2</sup> resilience

رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند اثربخش بود.

## روش

### طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون، با گروه کنترل و پیگیری بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان سالمند آسایشگاه‌ها و مراکز توانبخشی، آموزشی و نگهداری از سالمندان سازمان بهزیستی استان گیلان (در حدود ۵۰۰ نفر) بودند که از میان آنها تعداد ۳۰ نفر به شیوه هدفمند و با توجه به معیارهای ورود و خروج مطالعه، به عنوان نمونه آماری انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری قرار گرفتند. گروه آزمایش، به مدت ۸ جلسه و هر جلسه به مدت ۲ ساعت، تحت مداخله آموزش شفقت به خود قرار گرفت و در گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت از (۱) کسب نمره پایین‌تر در پیش‌آزمون پرسش‌نامه‌های تاب‌آوری و رضایت از زندگی، (۲) سالمند و در گروه سنی ۶۰ سال به بالا بودن، (۳) عدم سابقه دریافت آموزش شفقت به خود و (۴) تمایل به شرکت در پژوهش و معیارهای خروج از پژوهش عبارت از داشتن دمانس یا بیماری آلزایمر بود. شرکت‌کنندگان ۳۰ سالمند زن با دامنه سنی ۹۲-۶۰ و با سطح تحصیلات ابتدایی تا دیپلم بودند. به طوری که ۱۵ نفر در گروه آزمایشی شفقت به خود (۵۰٪) و ۱۵ نفر در گروه کنترل (۵۰٪) قرار داشتند. میانگین سنی گروه آزمایش ۸۰/۷۹ سال و گروه کنترل ۸۰/۸۷ سال بود؛ به طوری که در گروه آزمایش ۴ نفر ۶۹-۶۰ سال (۲۶٪/۶۷)، ۲ نفر ۷۹-۷۰ سال (۱۳٪/۳۳)، ۶ نفر ۸۰-۸۹ سال (۴۰٪) و ۳ نفر ۹۰ سال به بالا (۲۰٪) و در گروه کنترل ۲ نفر ۶۹-۶۰ سال (۱۳٪/۳۳)، ۴ نفر ۷۹-۸۰ سال (۲۶٪/۶۷) و ۵ نفر ۹۰ سال به بالا (۱۳٪/۳۳) داشتند. در گروه آزمایش تحصیلات ۱۰ نفر ابتدایی (۶۶٪/۶۷)، ۳ نفر سیکل (۲۰٪) و ۲ نفر دیپلم (۱۳٪/۳۳) بود. در گروه کنترل تحصیلات ۸ نفر ابتدایی (۵۳٪/۳۴)، ۵ نفر سیکل (۳۳٪/۳۳) و ۲ نفر دیپلم (۱۳٪/۳۳) بود.

## ابزار

پرسش‌نامه تاب‌آوری کونر و دیویدسون<sup>۱</sup>. این پرسش‌نامه را کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع

خودشان را مورد داوری قرار می‌دهند، وقایع دردناک را راحت‌تر می‌پذیرند و خود ارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان بر اساس عملکرد واقعی می‌باشد. با توجه به پذیرش بالای این افراد، آنها کمتر دچار اضطراب، افسردگی، مشکلات خواب و غیره می‌شوند (شیوندی و همکاران، ۱۳۹۵). درمان شفقت به خود در سال‌های گذشته برای کاهش افسردگی (فرخزادیان و میردریکوند، ۱۳۹۶)، کاهش واکنش‌های شدید و احساسات منفی (لری و همکاران، ۲۰۰۷)، کاهش استرس و اضطراب (پرز-بلاسکو و همکاران، ۲۰۱۶)، و افزایش امید به زندگی (سید جعفری و همکاران، ۱۳۹۸)، افزایش توانایی تحمل ابهام و اضطراب مرگ (بهاروندی و همکاران، ۱۳۹۹)، افزایش بهزیستی روان‌شناختی (فرخزادیان و میردریکوند، ۱۳۹۶)، افزایش کیفیت زندگی (گارد و همکاران، ۲۰۱۲)، افزایش رضایت از زندگی (مانتلو و کاراکاسیدو، ۲۰۱۷)، افزایش تاب‌آوری (یارنل و همکاران، ۲۰۱۵) در سالمندان به کار رفته است.

در دهه‌های قرن بیستم هرم‌های جمعیت اکثر کشورهای دنیا به صورت مثلثی شکل بود اما با پیشرفت‌های علمی و صنعتی و کنترل میزان باروری این هرم‌ها به شکل استوانه‌ای در کشورهای در حال توسعه و حتی با قاعده نازک‌تر از رأس در کشورهای صنعتی مثل ایتالیا، دانمارک، آلمان و غیره در آمده است و این موضوع نشان دهنده پیر شدن جمعیت می‌باشد (علیدائی و ابراهیمی مقدم، ۱۳۹۳). آنچه مهم است این است که، سالمندی موجب، کاهش تحرک، مراقبت ناکافی، درآمد کم و افزایش شیوع بیماری‌های جسمی روانی است. به همین دلیل پژوهشگران، بیش از پیش به این باور رسیده‌اند که در این دوره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت نیز، با توجه به حفظ کارکرد و استقلال افراد و افزایش کیفیت زندگی آنها، اهمیت پیدا می‌کند (علیدائی و ابراهیمی مقدم، ۱۳۹۳). این موضوع مبین ضرورت اجرای چنین مطالعاتی می‌باشد. با توجه به مطالب مطرح شده در بالا، و با توجه به این که ضرورت دارد به کیفیت زندگی سالمندان توجه ویژه شود و نیز از آنجا که در بررسی پیشینه پژوهش، پژوهشی پیرامون اثربخشی آموزش شفقت به خود بر رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند یافت نشد، بنابراین هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود، بر رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند است. فرضیه پژوهش عبارت بود از اینکه آموزش شفقت به خود بر

<sup>1</sup> Conner & Davidson resilience questionnaire

را مطلوب گزارش نمودند و ضریب بازآزمایی و آلفای کرونباخ آن را در نمونه‌ای از دانشجویان به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۷ نشان دادند. علی‌نسب و همکاران (۱۳۹۵) پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در جمعیت‌های آمریکایی، آلمانی، ژاپنی، مکزیکی و چینی به ترتیب، ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۷۹، ۰/۷۶ و ۰/۶۱ گزارش دادند. نادری و اسماعیلی (۱۳۸۷) این مقیاس را به طور همزمان با مقیاس شادکامی آکسفورد اجرا کردند که اعتبار همزمان آن ۰/۶۶ به دست آمد و تأیید شد. برای تعیین پایایی آن از روش آلفای کرونباخ استفاده نمودند و ضریب پایایی را ۰/۸۰ گزارش کردند. ضریب پایایی این آزمون در این مطالعه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ شده است و روایی آن مناسب تشخیص داده شد. کمترین نمره در این آزمون ۵ است که به معنی کاملاً ناراضی است و بالاترین نمره ۳۵ است که کاملاً راضی است. نمره بالاتر حاکی از رضایت بیشتر فرد در زندگی می‌باشد.

**پروتکل آموزشی.** پروتکل آموزش شفقت به خود بر اساس روش پیشنهادی گیلبرت (۲۰۱۶/۱۳۹۵)، طراحی و توسط اثباتی و فیضی (۱۳۹۵) مورد استفاده و تأیید قرار گرفته است که برای ۸ جلسه ۲ ساعته طراحی شده است. در جدول ۱ محتوا و تکلیف آموزش شفقت به خود به تفکیک جلسات آورده شده است.

### روش اجرا

پس از گرفتن مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهرهرو سازمان بهزیستی استان گیلان، و هماهنگی‌های لازم با مسئولان مربوطه تعداد سه مرکز سالمندان در دو شهرستان لاهیجان و آستانه اشرفیه در استان گیلان جهت اجرای پژوهش انتخاب شدند. همه سالمندان زن سه مرکز از نظر دو متغیر رضایت از زندگی و تاب‌آوری مورد ارزیابی قرار گرفتند و تعداد ۳۰ نفر از زنان سالمند به شیوه هدفمند و با توجه به معیارهای ورود و خروج مطالعه که کمترین نمره‌ها را از دو پرسش‌نامه کسب نمودند و واجد شرایط ورود به مطالعه بودند، انتخاب شدند. برای افراد نمونه علاوه بر بیان هدف و اهمیت پژوهش، درباره نکات اخلاقی اطمینان‌خاطر داده شد و آنان رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش را امضاء نمودند. سپس نمونه‌ها در دو گروه ۱۵ نفری به شیوه تصادفی تقسیم شدند. یکی از گروه‌ها به عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به عنوان گروه کنترل انتخاب شد. گروه آزمایش، ۸ جلسه آموزش شفقت به خود و هر جلسه

پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسش‌نامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. پرسش‌نامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا ۴ (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین طیف نمرات آزمون بین صفر تا صد قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر شرکت‌کننده است. این آزمون دارای ۵ عامل تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. و نمرات مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون با نمرات مقیاس سرسختی کوباسا<sup>۱</sup> همبستگی مثبت معنادار و با نمرات مقیاس استرس ادراک‌شده و مقیاس آسیب‌پذیری نسبت به استرس شیهان<sup>۲</sup> همبستگی منفی معناداری داشتند که این نتایج حاکی از اعتبار همزمان این مقیاس است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی و تأیید شده است. وی برای تعیین پایایی این مقیاس از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است. پایایی به دست آمده در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برآورد گردید و روایی آن تأیید شد.

**پرسش‌نامه رضایت از زندگی.**<sup>۳</sup> داینر و همکاران (۱۹۸۵) فرم اولیه این مقیاس را که متشکل از ۴۸ سؤال بود برای سنجش رضایت از زندگی در تمام گروه‌های سنی تنظیم کردند. بررسی‌های بعدی آنها تعداد سؤالات پرسش‌نامه را به ۵ سؤال کاهش داد. نمره‌گذاری هر سؤال بر اساس طیف لیکرت از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۷ (کاملاً موافق) است. علی‌نسب و همکاران (۱۳۹۵) روایی مقیاس

<sup>1</sup> Kvbasa

<sup>2</sup> Sheehan

<sup>3</sup> life satisfaction questionnaire

اجرا شد. سه روز پس از مداخله، هر دو گروه از نظر رضایت زندگی و تاب‌آوری به وسیله پرسش‌نامه‌های استاندارد تاب‌آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) و پرسش‌نامه رضایت از زندگی داینر و همکاران (۱۹۸۵)، مورد پس‌آزمون و پس از دو ماه جهت پیگیری، مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس داده‌های جمع‌آوری شده از طریق پرسش‌نامه‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و با روش تحلیل کواریانس تک‌متغیری مورد تحلیل قرار گرفت. این پژوهش دارای کد اخلاق در پژوهش با شناسه اخلاق IR.IAU.ABHAR.REC.1399.007 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر می‌باشد.

به مدت ۲ ساعت (هفته‌ای یک بار) دریافت نمود و در گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. معیارهای حذف شرکت‌کننده از پژوهش عبارت بودند از (۱) انصراف از ادامه همکاری (۲) امتناع از تکمیل پرسش‌نامه (۳) غیبت بیش از دو جلسه (۴) داشتن دمانس یا بیماری آلزایمر. پروتکل آموزشی توسط یک متخصص روان‌شناسی بالینی دارای مدرک آموزش شفقت به خود با روش‌های سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و تمرین عملی مهارت‌ها در سه مرکز سالمندی شهرستان‌های لاهیجان و آستانه اشرفیه به صورت گروهی در ماه‌های خرداد و تیر ۱۳۹۹

## جدول ۱

### ساختار جلسات آموزش شفقت به خود

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

## یافته‌ها

پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ آورده شده است.

این بخش شامل جداول حاصل از تجزیه و تحلیل آماری داده‌های می‌باشد. شاخص‌های توصیفی دو گروه در مرحله

## جدول ۲

اطلاعات توصیفی مربوط به رضایت از زندگی و تاب‌آوری دو گروه در پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه آزمایش			گروه کنترل		
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)
رضایت از زندگی	۱۵/۶۰ (۸/۰۸)	۲۰/۶۰ (۸/۰۸)	۱۹/۶۰ (۸/۰۸)	۱۳/۴۰ (۸/۱۵)	۱۴/۹۳ (۸/۴۳)	۱۴/۹۳ (۸/۴۳)
تاب‌آوری	۲۲/۴۰ (۹/۲۴)	۴۷/۴۰ (۹/۲۴)	۴۶/۴۰ (۹/۲۴)	۱۷/۵۳ (۵/۷۴)	۱۸/۹۳ (۵/۹۸)	۱۸/۶۰ (۵/۷۷)

پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پیگیری آن در رضایت از زندگی [ $F_{(۱,۲۸)}=۰/۵۶۶ P=۰/۴۵۹>۰/۰۵$ ] و تاب‌آوری [ $F_{(۱,۲۸)}=۰/۰۸۴ P=۰/۷۷۵>۰/۰۵$ ] انجام شد که حاکی از معنی‌دار نبودن بوده است و بنابراین همگنی ضرایب رگرسیون در مرحله پیگیری تأیید شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های جامعه از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. که نتایج آن برای رضایت از زندگی در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش  $۰/۹۲۸$  ( $P=۰/۱۴۲$ )،  $۰/۹۶۲$  ( $P=۰/۶۲۳$ ) و  $۰/۹۶۲$  ( $P=۰/۶۲۳$ )، در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه کنترل  $۰/۹۳۲$  ( $P=۰/۳۱۲$ )،  $۰/۹۵۱$  ( $P=۰/۵۱۰$ ) و  $۰/۹۲۶$  ( $P=۰/۱۲۵$ ) بود. برای تاب‌آوری در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش  $۰/۹۵۶$  ( $P=۰/۶۲۳$ )،  $۰/۹۵۶$  ( $P=۰/۶۲۳$ ) و  $۰/۹۵۶$  ( $P=۰/۶۲۳$ )، در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه کنترل  $۰/۹۵۷$  ( $P=۰/۶۴۳$ )،  $۰/۹۸۲$  ( $P=۰/۹۸۱$ ) و  $۰/۹۷۷$  ( $P=۰/۹۴۱$ ) بود. در کلیه موارد  $P>۰/۰۵$  بود که حاکی از معنی‌دار نبودن آنها بود. بنابراین توزیع داده‌ها نرمال بود. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیری، استفاده از این آزمون مجاز است. بنابراین، برای آزمودن فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد.

طبق جدول ۳ مقدار  $F$  برای رضایت از زندگی در پس‌آزمون  $۴/۷۴۳$ ، برای تاب‌آوری  $۱۰۰/۳۰۷$  بود که در سطح  $۰/۰۵$  معنی‌دار بود و این نشان داد که بین دو گروه در میزان رضایت از زندگی و تاب‌آوری تفاوت معنی‌دار بوده است. با توجه به میانگین‌های مندرج در جدول ۲ این

جدول ۲ نشان داد که در متغیرهای پژوهش، میانگین گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پیگیری بهبود یافته است. این بهبود هم در متغیر رضایت از زندگی و هم در متغیر تاب‌آوری شامل افزایش میانگین بود. ولی در گروه کنترل، در میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در هر دو متغیر تفاوت چندانی مشاهده نشد. بنابراین تفاوت آزمون‌ها در مرحله پس‌آزمون به نفع گروه آزمایش است. برای بررسی همگنی واریانس‌های دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگنی واریانس‌های لون استفاده شد. آزمون لون محاسبه شده برای متغیرهای رضایت از زندگی [ $F_{(۱,۲۸)}=۰/۵۳۸ P=۰/۴۷>۰/۰۵$ ] و تاب‌آوری [ $F_{(۱,۲۸)}=۲/۰۸۵ P=۰/۱۶>۰/۰۵$ ] به لحاظ آماری معنی‌دار نبود و مفروضه همگنی واریانس‌ها تأیید شد. برای بررسی همگنی واریانس‌های دو گروه در مرحله پیگیری از آزمون لون استفاده شد. آزمون لون محاسبه شده رضایت از زندگی [ $F_{(۱,۲۸)}=۰/۹۶۳ P=۰/۳۳۵>۰/۰۵$ ] و تاب‌آوری [ $F_{(۱,۲۸)}=۲/۸۰۵ P=۰/۱۲۵>۰/۰۵$ ] به لحاظ آماری معنی‌دار نبود، بنابراین همگنی واریانس‌ها تأیید شد. مفروضه تحلیل کوواریانس یعنی همگنی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن برای متغیر رضایت از زندگی [ $F_{(۱,۲۸)}=۰/۰۰۱ P=۰/۹۸۸>۰/۰۵$ ]، و تاب‌آوری [ $F_{(۱,۲۸)}=۰/۶۹۱ P=۰/۴۱۳>۰/۰۵$ ] معنی‌دار نبود. بنابراین مفروضه همگنی رگرسیون در مرحله پس‌آزمون تأیید شد. مفروضه مهم تحلیل کوواریانس یعنی همگنی ضرایب رگرسیون طبق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و

## جدول ۳

کوارانانس تک متغیری برای بررسی تفاوت نمرات رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند در پس‌آزمون

متغیر وابسته	شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسب F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
پیش‌آزمون		۳۶/۳۰۰	۱	۳۶/۳۰۰	۰/۵۵۱	۰/۴۶۴	۰/۰۱۹
رضایت از زندگی	عضویت‌گروهی	۳۱۳/۶۳۳	۱	۳۱۳/۶۳۳	۴/۷۴۳	۰/۰۳۸	۰/۱۴۵
	خطا	۱۸۵۱/۳۳۳	۲۸	۶۶/۱۱۹			
پیش‌آزمون		۱۷۷/۶۳۳	۱	۱۷۷/۶۳۳	۳/۰۰۱	۰/۰۹۴	۰/۰۹۷
تاب‌آوری	عضویت‌گروهی	۶۰۷۷/۶۳۳	۱	۶۰۷۷/۶۳۳	۱۰۰/۳۰۷	۰/۰۰۱	۰/۷۸۲
	خطا	۱۶۹۶/۵۳۳	۲۸	۶۰/۵۹			

پیش‌آزمون می‌باشد. با توجه به این یافته فرضیه این پژوهش تأیید می‌گردد و می‌توان گفت که آموزش شفقت به خود سبب بهبود رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند می‌شود. اندازه اثر ۰/۱۴ و ۰/۷۸ حاکی از سهم قابل توجه متغیر مداخله‌ای می‌باشد.

نتیجه حاکی از آن است که میانگین گروه آزمایش در رضایت از زندگی، به صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین همین گروه نسبت به میانگین پیش‌آزمون بود و میانگین گروه آزمایش در رضایت از زندگی و تاب‌آوری به طور معنی‌داری بیشتر از میانگین همین گروه در مرحله

## جدول ۴

کوارانانس تک متغیری برای بررسی تفاوت نمرات رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند دو گروه در مرحله پیگیری

متغیر وابسته	شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسب F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
پیش‌آزمون		۳۶/۳۰۰	۱	۳۶/۳۰۰	۰/۵۵۱	۰/۴۶۴	۰/۰۱۹
رضایت از زندگی	عضویت‌گروهی	۱۶۳/۳۳۳	۱	۱۶۳/۳۳۳	۲/۳۹۶	۰/۱۳۳	۰/۰۷۹
	خطا	۱۹۰۸/۵۳۳	۲۸	۶۸/۱۶۲			
پیش‌آزمون		۱۷۷/۶۳۳	۱	۱۷۷/۶۳۳	۳/۰۰۱	۰/۰۹۴	۰/۰۹۷
تاب‌آوری	عضویت‌گروهی	۵۷۹۶/۳۰۰	۱	۵۷۹۶/۳۰۰	۹۷/۶۹۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷۷
	خطا	۱۶۶۱/۲۰۰	۲۸	۵۹/۳۲۹			

تاب‌آوری در زنان سالمند می‌گردد. اندازه اثر ۰/۰۷۹ و ۰/۷۷۷ حاکی از سهم متغیر مداخله‌ای در این بهبود می‌باشد که در مورد تاب‌آوری قابل توجه است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پدیده سالمندی، موضوعی است که تمام جوامع با آن روبرو هستند. این پدیده مسائل و مشکلاتی مانند بیماری‌های جسمی و بیماری‌های اعصاب و روان و افسردگی را به همراه دارد. این مطالعه به منظور بررسی اثر بخشی آموزش شفقت به خود بر رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند انجام شد. نتایج تحلیل کوارانانس تک متغیری نشان داد که این مداخله آموزشی به طور معنی‌داری بر رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند

با توجه به جدول ۴ آماره F برای رضایت از زندگی ۲/۳۹۶ و برای تاب‌آوری برابر ۹۷/۶۹۸ است که برای تاب‌آوری در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه از لحاظ تاب‌آوری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به میانگین‌های مندرج در جدول ۲ این نتیجه استنباط می‌گردد که میانگین تاب‌آوری در پیگیری در گروه آزمایشی به طور معنی‌داری از میانگین همین گروه در پیش‌آزمون بیشتر است. اما در مورد رضایت از زندگی با اینکه بین میانگین پیگیری و پیش‌آزمون تفاوت وجود دارد اما این تفاوت معنی‌دار نیست. با توجه به این یافته فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد و می‌توان گفت که آموزش شفقت به خود سبب ارتقاء رضایت از زندگی و



اثربخشی بود و این اثربخشی ماندگار بوده است. بنابراین فرضیه این پژوهش تأیید گردید.

همچنین طبق یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نشان داده شد که بین نمرات سالمندان در گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). به عبارت دیگر آموزش شفقت درمانی با توجه به میانگین دو گروه موجب افزایش رضایت از زندگی و تاب‌آوری سالمندان گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است. در نتیجه فرضیه این پژوهش مبنی بر اینکه آموزش شفقت به خود بر رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند اثر بخش است، تأیید گردید. تا کنون پژوهش‌های مختلفی در مورد اثربخشی شفقت درمانی انجام شده است. می‌توان گفت که نتایج تحقیقات (ماتلو و کاراکاسیدو، ۲۰۱۷؛ پرز-بلاسکو و همکاران، ۲۰۱۶؛ یارنل و همکاران، ۲۰۱۵)، با نتایج این پژوهش همسو بوده است. در تبیین این نتیجه باید گفت که فنون شفقت به خود، به افراد آموزش می‌دهند که تا با سخت‌گیری کمتر خودشان را مورد قضاوت و داوری قرار دهند و نسبت به خودشان شفقت داشته باشند و وقایع درد ناک و رنج آور زندگی را راحت‌تر بپذیرا باشند (شیوندی و همکاران، ۱۳۹۵)، و به آنها به عنوان وقایع طبیعی زندگی نگاه کنند (سنبل و گانری، ۲۰۱۹). این فنون به افراد می‌آموزد که چگونه درد و غم زندگی خود را با دیگران به اشتراک بگذارند تا سنگینی بار غم را کاهش دهند (بیکر و همکاران، ۲۰۱۹). شفقت به خود می‌تواند منجر به پاسخ‌های مثبت هیجانی، شناختی و رفتاری شود، که به نوبه خود منجر به سلامتی می‌شود (هومن، ۲۰۱۶). آموزش شفقت به خود به افراد اجازه می‌دهد تا نسبت به خود رفتاری غیرقضاوتی داشته باشند، که به آنها کمک می‌کند اهداف مورد نظر در زندگی را مشخص کنند و اعتماد به نفس خود را برای توسعه مسیرهای محتمل برای رسیدن به اهداف افزایش دهند. به علاوه، افراد دارای سطوح بالاتر شفقت به خود، تمایل دارند که با عدم موفقیت خود با انطباق‌پذیری بیشتری مقابله نمایند. بجای اینکه در ارزیابی منفی و هیجان دچار نشخوار فکری شوند. بنابراین، آنها به احتمال زیاد در رسیدن به اهداف مورد نظر تلاش می‌کنند، پایداری بیشتری ایجاد می‌کنند و انگیزه بالاتری را حتی در شرایط چالش برانگیز حفظ می‌کنند. به نوبه خود، تفکر امیدوار کننده بالاتر و انگیزه مبتنی بر هدف ممکن است رضایت بیشتری از زندگی ایجاد کند (یانگ و همکاران،

۲۰۱۶). به نظر می‌رسد شفقت به خود با تعدیل واکنش فرد نسبت به وقایع منفی، تاب‌آوری را تسهیل می‌کند (یارنل و همکاران، ۲۰۱۵). افرادی که دارای شفقت به خود بالاتر هستند، واکنش‌ها و احساسات منفی کمتر و پذیرش افکار بیشتر و تمایل بیشتری برای عرضه کردن مشکلاتشان نشان می‌دهند (لری و همکاران، ۲۰۰۷). آموزش شفقت به خود، آگاهی را نسبت به جنبه‌های هیجانی و جسمی مانند احساس درد ناشی از عدم موفقیت و تلاش برای آرامش بخشیدن به خود، گسترش می‌دهد. به این ترتیب شفقت به خود ممکن است یک جایگزین آگاهانه برای نشخوار فکری باشد (اسوندسن و همکاران، ۲۰۱۶). آموزش فنون شفقت به خود به سالمندان مثل فنون با خود مهربان بودن، انسانیت مشترک یا به اشتراک گذاری مشکلات و رنج‌ها باعث می‌شود تا آنها پذیرش بیشتری نسبت به مسائل دوران سالمندی داشته باشند و این طرز فکر با تقویت تاب‌آوری در آنها، سالمندان را درگیر مراقبت و مدیریت از خود می‌کند و به آنها کمک می‌کند تا از بدتر شدن وضعیت جسمی و روانی خود جلوگیری کنند و این امر کیفیت زندگی شان را بهبود می‌بخشد و رضایت از زندگی را در آنان بالا می‌برد (کیم و کو، ۲۰۱۸). از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به همه‌گیری ویروس کرونا (کوید ۱۹) و کم‌سوادی سالمندان اشاره نمود. با توجه به نتایج پژوهش که نشان داد مداخلات خود شفقت به خود در رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند اثر بخش بود. پیشنهاد می‌گردد چنین مداخلات آموزشی در زمینه سالمندان که در دوران سالمندی نیاز به آسایش و رضایت بیشتری دارند تا از کیفیت بهتر زندگی لذت ببرند و همچنین برای افزایش تاب‌آوری آنها در زمینه مسائل و اختلالات روان‌شناختی و مشکلات جسمی فراهم گردد.

### سپاس‌گزاری

از تمام دست‌اندرکاران دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر که چنین موقعیتی را برای ما فراهم نموده‌اند، قدردانی و تشکر می‌نماییم. از همکاری صمیمانه همه مسئولین و همکاران سازمان بهزیستی گیلان چه در عالی‌ترین سطح و چه در رده‌های پایین کمال تشکر و قدردانی را داریم.

### منابع

بهاروندی، ب.، کاظمیان مقدم، ک.، و هارون رشیدی، ه. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر توانایی تحمل ابهام و اضطراب مرگ سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۱)، ۲۶-۳۳.

- دهقان، ک، شریعتمدار، آ، و کلانتر هرمزی، آ. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مرور زندگی بر اضطراب مرگ و رضایت از زندگی زنان سالمند شهر تهران. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۶(۲۲)، ۱۵-۳۹.
- زاهدنژاد، ش، فاضلی، ی، رضایی، ح، و حقیقی‌زاده، م. ح. (۱۳۹۴). ارتباط راهبردهای مقابله‌ای و مذهب‌گرایی با رضایت‌مندی زندگی سالمندان ساکن در سرای سالمندان اهواز. *نشریه سالمند*، ۱۰(۴)، ۳۸-۳۰.
- سرتیپ‌زاده، ا، علی‌اکبری، م، و طبائیان، س. ر. (۱۳۹۵). اثربخشی معنویت درمانی بر تاب‌آوری سالمندان شهر اصفهان. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۴(۱)، ۶۳-۵۶.
- سایت سازمان بهزیستی کشور. (۱۳۹۸). *شورای ملی سالمندان*، [www.behzisty.ir](http://www.behzisty.ir).
- سیدجعفری، ج، جدی، م، موسوی‌جشنی، ر، و حسینی، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر امید به زندگی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۵(۲)، ۱۶۸-۱۵۷.
- شفیعی، م، اکبری، ش، و حیدری‌راد، ح. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش خود-دلسوزی بر احساس تنهایی و تاب‌آوری در زنان مطلقه بی‌بضاعت. *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۵(۶)، ۸۴-۷۱.
- شیوندی، ک، نعیمی، ا، و فرشاد، م. ر. (۱۳۹۵). ارائه مدل ساختاری خود‌دلسوزی و بهزیستی روان‌شناختی با میانجی عزت نفس و تصویر بدنی در دانشجویان دختر دانشگاه شیراز. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۶(۲۴)، ۱۳۳-۱۱۵.
- عرشی، م، دلیریان، ش، اقلیما، م، و شیرین‌بیان، پ. (۱۳۹۴). کار آزمایشی بالینی تأثیر مداخله مددکاری گروهی با رویکرد بخشش درمانی بر رضایت از زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه. *نشریه سالمند*، ۱۰(۴)، ۱۸۱-۱۷۴.
- علیدائی، س، و ابراهیمی مقدم، ح. (۱۳۹۳). بررسی تعیین سهم امیدواری و بهزیستی فردی در رضایت از زندگی سالمندان تهران. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۵(۱۷)، ۱۱۵-۱۰۳.
- علی‌نسب، س، شاه‌قلیان، م، و فراهانی، م. (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی در رابطه میان برون‌گرایی/نورزگرایی و بهزیستی ذهنی. *فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۱(۱)، ۱۲-۱.
- فرخزادیان، ع. ا، و میردریکوند، ف. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان متمرکز بر خود-شفقتی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش افسردگی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۴)، ۲۹۳-۳۰۲.
- کیخسروی بیگ‌زاده، ز، رضایی، آ، و خالویی، ی. (۱۳۹۴). رابطه حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی با شادکامی در سالمندان ساکن در منازل شخصی شهر شیراز. *نشریه سالمند*، ۱۰(۲)، ۱۷۹-۱۷۲.
- گیلبرت، پ. (۱۳۹۵). *درمان متمرکز بر شفقت* (ترجمه مهرنوش اثباتی و علی فیضی). تهران، انتشارات ابن‌سینا. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۹)
- محمدی، م. (۱۳۸۴). *بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد* (پایان‌نامه دکتری چاپ نشده). دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
- نادری، ف، و اسماعیلی، ا. (۱۳۸۷). رابطه اضطراب مرگ و اندیشه‌پردازی خودکشی با بهزیستی در دانشجویان. *نشریه یافته‌های جدید در روان‌شناسی*، ۲(۸)، ۴۶-۳۵.
- هارون رشیدی، ه، و بحیرایی، م. ر. (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله مثبت‌نگر بر رضایت از زندگی و توانمندی منش در مردان سالمند. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۲)، ۱۸۹-۱۷۹.

### References

- Ahern, N. R., Kiehl, E. M., Sole, M. L., & Byers, J. (2006). A review of instruments measuring resilience. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 29, 103-125.  
<http://dx.doi.org/10.1080/01460860600677643>
- Alidaei, S., & Ebrahimi moghadam, H. (2014). Investigating the Role of Hopefulness and Personal Well-being in Life Satisfaction of the Elderly in Tehran. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 5(17), 103-116. [Persian]
- Alinasab, S., Shahgholian, M., & Farahani, M.T. (2017). Relationship between extraversion/ neuroticism and mental well-being: The mediating role of mindfulness" *Journal of Psychological Health Research*, 11(1), 1-12. [Persian]
- Arshi, M., Dalirian, S., Eghlima, M., & Shrinbayan, P. (2015). The effectiveness of group social work forgiveness intervention on the life satisfaction of the elderly living in care institutions. *Iranian journal of ageing*, 10(4), 174-181. [Persian]
- Baharvandi, B., Kazemian Moghadam, K., & Haroon Rashidi, H. (2020). The Effectiveness of compassion-focused therapy on ambiguity tolerance and

- death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*, 6(1), 13-26. [Persian]
- Haroon Rashidi, H., & bahiraei, M. (2020). The Effectiveness of Positivism Training on the Life Satisfaction and Character Strengths in the Elderly Men. *Aging Psychology*, 6(2), 179-189. [Persian]
- Baker, D. A., Caswell, H. L., & Eccles, F. J.R. (2019). Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 90(2019), 154-161  
<https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.11.025>
- Center for policy on ageing, CPA. (2014). *Resilience in Older Age*, Tavis House, 1-6 Tavistock Square, London WC1H 9NA P, 1-45. <http://www.cpa.org.uk/>
- Combes-Malcome, L. A. (2007). *Beginning teachers, resilience and retention. Doctoral Dissertation*, San Marcos: Texas State University.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (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>
- Dehghan, K., Shariamadad, A., & Kalanar hormozi, A. (2015). effectiveness of life review therapy on death anxiety and life satisfaction of old women of Tehran. *culture Counseling*, 6 (22), 15-39. [Persian]
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.  
<https://doi.org/10.1207/s15327752jpa490113>
- Farokhzadian, A., & Mirderekvand, F. (2017). The Effectiveness of self-compassion focused therapy on increase of psychological well-being and reduction of depression in the elderly. *Aging psychology*, 3 (4), 293-302. [Persian]
- Gard, T., Brach, N., Hölzel, B. K., Noggle, J. J., Conboy, L. A., & Lazar, S. W. (2012): Effects of a yoga-based intervention for young adults on quality of life and perceived stress: The potential mediating roles of mindfulness and self-compassion. *The Journal of Positive Psychology*, 7, 165-175.  
<https://doi.org/10.1080/17439760.2012.667144>
- Gilbert, P. (2016). Compassion-focused therapy (translated by Mehrnoush Esbati and Ali Faizi). First Edition, Tehran, Ibn Sina Publications. (Original language release date, 2009). [Persian]
- Homan, K. (2016). Self-compassion and psychological well-being in older adults. *Journal of Adult Development*, 23 (2), 111-119. <https://doi.org/10.1007/s10804-016-9227-8>
- Kim, C., & Ko, H. (2018). The impact of self-compassion on mental health, sleep, quality of life and life satisfaction among older adults. *Journal of Geriatric Nursing*, 39 (6), 623-628.  
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.06.005>
- Keye, M. D., & Pidgeon, A.M. (2013). An Investigation of the Relationship between Resilience, Mindfulness, and Academic Self-Efficacy. Published Online November 2013 in SciRes, *Open Journal of Social Sciences*. 1(6), 1-4.  
<http://dx.doi.org/10.4236/jss.2013.16001>
- Keykhosravi Beygzadeh, Z., Rezaei, A., & Khalouei, Y. (2015). The Relationship Between Social Support and Life Satisfaction with Happiness Among Home-Dwelling Older Adults in Shiraz *Iranian Journal of Ageing*, 10(2), 172-179. [Persian]
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887-904.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887>
- Mak, W. W., Ng, I. S., & Wong, C. C. (2011). Resilience: Enhancing well-being through the positive cognitive triad. *Journal of Counseling Psychology*, 58(4), 610-617.  
<https://doi.org/10.1037/a0025195>

- Mantelou, A., & Karakasidou, E. (2017). The Effectiveness of a Brief Self-Compassion Intervention Program on Self-Compassion, Positive and Negative Affect and Life Satisfaction. *Psychology, 8*(4), 590-610. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2017.84038>
- Mohammadi, M. (1384). Investigating the Factors Affecting Resilience in People at Risk of Substance Abuse (Unpublished PhD Thesis). University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran.
- Naderi, F., & Esmaeli, A. (2008). Death anxiety and suicide ideation with well-being in students. *The Journal of New findings in Psychology, 2*(8), 35-46. [Persian]
- Neff, D. K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K.D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self Identity, 9* (2010), 225-240. <https://doi.org/10.1080/15298860902979307>
- Ong, A. D., & Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology, 91*(4), 730-749. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.91.4.730>
- Perez-Blasco, J., Sales, A., Meléndez, J. C., & Mayordomo, T. (2016). The Effects of Mindfulness and Self-Compassion on Improving the Capacity to Adapt to Stress Situations in Elderly People Living in the Community. *Clinical Gerontologist, 39*(2), 90-103. <https://doi.org/10.1080/07317115.2015.1120253>
- Richardson, G. E., Neiger, B.L., Jensen, S., & Kumpfer, K. L. (1990). The resilience model. *Health Education, 21*, 33-39. <https://doi.org/10.1080/00970050.1990.10614589>
- Ryff, C. D., & Singer, B. (2003). Flourishing under fire: Resilience as a prototype of challenged thriving. In C. L. M. Keyes, & J. Haidt (Eds.), *Positive psychology and the life well-lived* (pp. 15-36). APA. <http://dx.doi.org/10.1037/10594-001>
- Sartipzade, A., Ali-Akbari, M., & Tabaian, R. (2016). Effectiveness of spirituality therapy on the resiliency of the elderly in Isfahan; Iran. *Journal of Behavioral Sciences Research, 14*(1), 56-63. [Persian]
- Schimmack, U., Radhakrishnan, P., Oishi, S., Dzokoto, V., & Ahadi, S. (2002). Culture, personality, and subjective well-being: Integrating process models of life satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(4), 582-593. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.4.582>
- Seyyedjafari, J., Jeddi, M., Mousavi, R., Hoseyni, E., & Shakibmehr, M. (2019). The Effectiveness of compassion-focused therapy on elderly life expectancy. *Journal of Aging Psychology, 5*(2), 157-168. [Persian]
- Shafiei, M., Akbari, S., & Heidarirad, H. (2018). The Effectiveness of Self-Compassion Training on the Loneliness and resilience destitute women. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 5* (6), 71-84. [Persian]
- Sheivandi, K., Naeimi, E., & Farshad, M. R. (2016): structural model of self-compassion and psychological well-being, self-esteem and body image among female students of Shiraz University with mediator. *Journal of clinical psychology studies, 6*(24), 115-132. [Persian]
- Southwick S.M., Lowther B.T., & Graber A.V. (2016). Relevance and Application of Logotherapy to Enhance Resilience to Stress and Trauma. In: Batthyány A. (eds.) *Logotherapy and Existential Analysis. Logotherapy and Existential Analysis*, Proceedings of the Viktor Frankl Institute Vienna, 1, 131-149. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-29424-7\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-319-29424-7_13)
- State Welfare Organization of Iran (2019): *National Council of the Elderly, Statistics*

- of the Elderly, accessible on, [www.behzisty.ir](http://www.behzisty.ir). [Persian]
- Sünbula, Z. A., & Güneri, O. Y. (2019). The relationship between mindfulness and resilience: The mediating role of self-compassion and emotion regulation in a sample of underprivileged Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*, 139, 337-342. <https://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2018.12.009>
- Svensden, J. L., Kvernenes, Katrine V., Wiker, A. S. & Dundas, I. (2016). Mechanisms of mindfulness: Rumination and self- Compassion. *Journal of Nordic Psychology*, 69 (2), 71-82. <https://doi.org/10.1080/19012276.2016.1171730>
- Yang, Y., Zhang, M., & Kou, Y. (2016). Self-compassion and life satisfaction: The mediating role of hope. *Journal of Personality and Individual Differences*, 98, 91-95. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2016.03.086>
- Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E.D., Knox, M. C., & Mullarkey, M (2015). Meta-Analysis of Gender Differences in Self-Compassion. *Journal of Self and Identity*, 14(5), 499- 520. <https://doi.org/10.1080/15298868.2015.1029966>
- Zahednejad, S., Fazeli, Y., Rezaei, H., & Haghhighizadeh, M. H. (2015). Association of Coping Strategies and Religiosity with Life Satisfaction of Old People Living in Nursing Homes of Ahvaz City, Iran, *Iranian Journal of Ageing*, 10 (4), 30-38. [Persian]