MEJDS. 2024; 14:80.

Published online 2024 Sep. **Original Article**

The Effectiveness of Positive Mindfulness Training on the Hardiness of Health and Self-compassion of the Older People

Majidi M[1], *Jahan F[2], Sabahi P[3], Rezaei NM[4]

Author Address
1. PhD Student, Department of Educational Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Semnan Branch, Semnan, Iran;
3. Associate Professor, Department of Psychology, Semnan University, Semnan, Iran;
4. Assistant Professor, Psychology Education and Counseling Department, Farhangian University, Tehran, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** faeze.jahan@gmail.com

Received: 2024 February 17; **Accepted:** 2024 March 6

Abstract

Background & Objectives: An aging population is one of the most critical challenges that Iran will face in the coming years. The elderly face many problems, one of which is declining health. Tenacity is a personality trait that acts as a source of coping in the face of stressful, tense, and challenging events. Another problem for older people is a decrease in self–compassion. This structure is an important motivational force that includes kindness, fair judgment, human commonalities, awareness, and a sense of connectedness. It also increases life expectancy and finding meaning in life. There are various training methods to improve psychological characteristics, including positive mindfulness training methods. Positive education with a purposeful and intelligent focus on human strength and virtues in wisdom, courage, justice, moderation, prosperity, and humanity seeks to overcome all threats to human health. Therefore, the current research was conducted to determine the effectiveness of positive mindfulness training on older people's health hardiness, and self–compassion.

Methods: This research used a quasi–experimental method with a pretest–posttest design and a control group. The statistical population of this research comprised all elderly residents of nursing homes in the fifth district of Tehran City, Iran, in 2022. From this population, 50 qualified volunteers were included in the study by purposeful sampling and were randomly divided into two groups (25 people) as test and control. The independent variable in this research was positive mindfulness training, and the dependent variables were health tenacity and self–compassion for older adults. The inclusion criteria were as follows: informed consent to participate in the research, age above 65 years, minimum education, no addiction and use of psychiatric drugs according to the clinical interview, and no history of receiving psychological services at the same time or in the last three months. Also, the exclusion criteria included refusal to continue cooperation and absence of more than two sessions. To comply with the ethical principles of the research, treatment sessions were held for the people of the control group after the research. They were also assured of the confidentiality of the information in the research samples. First, research questionnaires were completed for both groups (experimental and control) in the pretest. Then, the positive mindfulness protocol was performed in eight 90–minute sessions for the experimental group. For the control group, no intervention was applied. Immediately after the completion of the intervention, a posttest was performed for the experimental and control groups. The research tools in the pretest and posttest for both groups were the Revised Health Hardiness Inventory (Gibhardt et al., 2001) and the Self–compassion Scale (Neff, 2003). The research findings were analyzed using covariance analysis in SPSS version 19 software. The significance level of the tests was set at 0.05.

Results: The results showed that after removing the pretest effect, there was a significant difference in the variables of health hardiness and self–compassion between the experimental and control groups in the posttest ($p<0.001$). Based on the results of the eta square, 0.297 of the changes in health hardiness and 0.609 of the changes in self–compassion of older people were due to the effect of positive mindfulness training.

Conclusion: According to the study results, positive mindfulness training is useful for older adults and effectively increases their health hardiness and self–compassion. So, psychologists and counselors can use positive mindfulness training for older people, which can be used as a psychological intervention and other interventions.

Keywords: Positive mindfulness, Health hardiness, Self–compassion, Elderly.

Copyright © 2024, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۳؛ (۱۴):۸۰.

انتشار برخط شهریور ۱۴۰۳ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر سرسختی سلامت و شفقت به خود سالمندان

مریم مجیدی[۱]، *فائزه جهان[۲]، پرویز صباحی[۳]، نورمحمد رضائی[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی تربیتی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران؛

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان، سمنان، ایران؛

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران؛

۴. استادیار، گروه آموزش روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** faeze.jahan@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲۸ بهمن۱۴۰۲؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۶اسفند۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: سالمندی، از دوره‌های حساس زندگی است که در آن ابعاد مختلف زندگی فرد ازجمله جسمی، شناختی، هیجانی و روانی دستخوش تغییر می‌شود. پژوهش حاضر باهدف تعیین تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر سرسختی سلامت و شفقت به خود سالمندان انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. از بین سالمندان مقیم سراهای سالمندی منطقهٔ پنج شهر تهران در سال ۱۴۰۱، پنجاه نفر داوطلب واجد شرایط به‌روش نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شدند. سپس به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۲۵ نفر) قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای دو گروه، سیاههٔ تجدیدنظرشدهٔ سرسختی سلامت (گیبهاردت و همکاران، ۲۰۰۱) و مقیاس شفقت به خود (نف، ۲۰۰۳) بود. مداخلهٔ ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر در هشت جلسهٔ نوددقیقه‌ای برای گروه آزمایش انجام شد؛ اما گروه گواه، هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. یافته‌های پژوهش بااستفاده از آزمون تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۹ تحلیل شدند. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون، در پس‌آزمون تفاوت معناداری در متغیرهای سرسختی سلامت و شفقت به خود بین دو گروه آزمایش و گواه وجود داشت (p<۰/۰۰۱). براساس نتایج مجذور اتا، ۰/۲۹۷ از تغییرات سرسختی سلامت و ۰/۶۰۹ از تغییرات شفقت به خود سالمندان، ناشی‌از تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بود.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد، آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر برای سالمندان کاربردی است و بر افزایش سرسختی سلامت و شفقت به خود اثربخشی دارد.

کلیدواژه‌ها: ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر، سرسختی سلامت، شفقت به خود، سالمندان.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۳، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار- غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

امروزه سالمندی[1]، از چالش‌های مهم کشورهای توسعه‌یافته و درحال توسعه به‌شمار می‌رود و آمار سالمندان به‌علت کاهش نرخ تولد، بهبود وضعیت سلامت و بهداشت و افزایش امید به زندگی رشد فروانی داشته است (۱). پیش‌بینی می‌شود آمار سالمندان بیشتر از شصت سال در سال ۲۰۱۹ از ۱ میلیارد نفر با ۳۴درصد افزایش به ۱/۴ میلیارد نفر در سال ۲۰۳۰ برسد (۲). سالمندان با مشکلات فراوانی مواجه هستند که یکی از این مشکلات افت سرسختی سلامت[2] است (۳). سرسختی از ویژگی‌های شخصیتی است و به‌عنوان منبع مقابله در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا و تنش‌زا و چالش‌انگیز عمل می‌کند. (۴). افراد دارای سرسختی، دربرابر فشارها و تنش‌های روانی بسیار مقاوم هستند، آن‌ها را کنترل‌شدنی می‌پندارند، خود را متعهد می‌دانند (۵)، تلاش می‌کنند بر آن‌ها فائق آیند و غالباً در این زمینه‌ها به‌صورت موفق عمل می‌کنند (۶). سرسختی سلامت دارای سه بخش کنترل و تعهد[3] و مبارزه‌طلبی[4] است و کنترل آن به میزان ادراک افراد از کنترل‌پذیری سلامت، تعهد آن به میزان تعهد افراد به انجام فعالیت‌های مرتبط با سلامت و مبارزه‌طلبی آن به ادراک افراد از عوامل استرس‌زای سلامتی به‌عنوان فرصتی برای رشد، اشاره می‌کند (۷). افراد دارای سرسختی سلامت زیاد، غالباً ارزیابی مثبت‌تری از وضعیت سلامتی خود دارند و در هنگام مواجهه با بیماری‌ها و شرایط استرس‌زای ناشی‌از آن از راهبردهای مقابله‌ای[5] مناسب استفاده می‌کنند و از سلامت و کیفیت زندگی مطلوب‌تری برخوردار هستند (۸).

یکی دیگر از مشکلات سالمندان، کاهش شفقت به خود[6] است (۹). شفقت به خود به‌معنای دلسوزی درقبال خود هنگام مواجهه با شکست‌ها و نقص‌ها و بی‌کفایتی‌ها است؛ همچنین جهت‌گیری کلی مثبت دربارهٔ خود است؛ زمانی که همه‌چیز بد پیش می‌رود (۱۰). این سازه، نیروی انگیزشی مهمی است که شامل مهربانی، قضاوت منصفانه، اشتراکات انسانی، بهوشیاری و احساس پیوستگی می‌شود و افزایش امید به زندگی[7] و یافتن معنا در زندگی را در پی دارد (۱۱). شفقت به خود موجب احساس مراقبت فرد از خود، افزایش آگاهی و شناخت، نگرش مثبت بدون‌داوری دربرابر بی‌کفایتی‌ها و شکست‌ها و پذیرش تجربه‌های خود به‌عنوان واقعیت‌های تجربه‌شدنی برای هر شخص می‌شود (۱۲). افراد دارای شفقت به خود زیاد، معمولاً دارای اضطراب و افسردگی و نشخوار فکری[8] کمتر، هوش هیجانی، کنجکاوی و رضایت از زندگی بیشتر و شادکامی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و برون‌گرایی زیادتری هستند و در مواجهه با رویدادهای منفی و تنش‌زا معمولاً با مهربانی و لطافت با خود برخورد می‌کنند (۱۳).

برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی روش‌های آموزشی مختلفی وجود دارد که ازجمله می‌توان به روش‌های آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر[9] اشاره کرد (۱۴). ذهن‌آگاهی، شیوه‌ای درمانی هدفمند، پذیرا و با تکنیک‌های خاص همراه با کنترل توجه و بدون‌قضاوت از رویدادهای جاری زندگی است که ازطریق تأثیر بر توجه، باورها، انتظارها و خُلق‌وخو بر فرایندهای حسی اثر دارد و باعث افزایش توانایی مقابله با رویدادها و چالش‌ها در زندگی می‌شود (۱۵). یکی از حوزه‌هایی که می‌تواند در ترکیب با ذهن‌آگاهی اثربخشی آن را افزایش دهد، رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر است (۱۶). آموزش‌های مثبت‌نگر با تمرکز هدفمند و هوشمندانه بر قوت و فضایل انسانی در قالب‌های خردمندی، شجاعت، عدالت، اعتدال، شکوفایی و انسانیت به‌دنبال مغلوب‌کردن همهٔ تهدیدهای مرتبط با سلامت انسان است (۱۷). باتوجه به نقش آموزش ذهن‌آگاهی در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی و نقش آموزش‌های مثبت‌نگر در افزایش و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی[10] و تاب‌آوری[11]، ترکیب این دو شیوه با عنوان ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر می‌تواند سبب بهبود وضعیت‌های روان‌شناختی شود (۱۸).

ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر به‌وجود آمده است تا اثربخشی هردو شیوهٔ آموزشی را به‌طور شگفت‌انگیزی افزایش دهد و نتایج حاکی‌از اثربخشی آن بر بهزیستی و استرس، افسردگی، شفقت به خود، خودمختاری، سلامت و شفقت به دیگران بود (۱۹)؛ دراین‌راستا نتایج تحقیق میرکمالی و همکاران نشان از اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا بر افزایش سرسختی روان‌شناختی داشت (۲۰). عقیلی و میرشاهدهی در پژوهشی دریافتند، آموزش ذهن‌آگاهی سبب افزایش سرسختی روان‌شناختی دختران بی‌سرپرست شده است (۲۱). مطالعات ساکنی و همکاران بیانگر تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش شفقت به خود بیماران مبتلا به سرطان بود (۲۲). عنابستانی و ناعمی به این نتیجه رسیدند که آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش شفقت به خود مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم می‌شود (۲۳). یزدانی و همکاران دریافتند، آموزش ذهن‌آگاهی مثبت بر افزایش خودشفقتی نوجوانان پسر دارای نشانه‌های افسردگی اثربخش بود (۱۸). همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان‌دهندهٔ اثربخشی ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر خودشفقتی (۲۴،۲۵) و سرسختی روان‌شناختی بیماران مبتلا به استرس و افسردگی (۱۴،۲۶) بود.

جمعیت سالمندی از چالش‌های مهم‌تری است که ایران طی سال‌های آینده با آن مواجه خواهد شد؛ ازاین‌رو جامعه ناگزیر است با آن روبه‌رو شود. حال اگر سالمندان دارای وضعیت سلامت روانی ضعیفی باشند، تبعات و عواقب منفی آن گریبان‌گیر جامعه می‌شود؛ پس مهم است با جدیت بیشتری موضوعات سرسختی سلامت و شفقت به خود سالمندان مطالعه شود تا از این طریق بتوان راه‌های مقابله با سرسختی سلامت و نگرانی‌های مربوط به آن را کاهش داد یا از بین برد. ازسوی‌دیگر باتوجه به نبود پژوهشی دربارهٔ اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر سرسختی سلامت و شفقت به خود در جامعهٔ سالمندی، نتایج این پژوهش می‌تواند برای خانوادهٔ سالمند، مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی و سراهای سالمندی تلویحات کاربردی داشته باشد؛ ازاین‌رو، با آغاز پژوهش در این زمینه و اشاعهٔ آن در

---

1. Elderly
2. Health hardiness
3. Commitment
4. Defiance
5. Coping strategies
6. Self-compassion
7. Life expectancy
8. Rumination
9. Positive mindfulness
10. Psychological well-being
11. Resilience

کارکردهای روان‌شناختی دیگر، می‌توان به نتایج مفیدی برای بهبودی سرسختی سلامت و شفقت به خود سالمندان دست یافت؛ بنابراین، پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر سرسختی سلامت و شفقت به خود سالمندان انجام شد.

۲ روش‌بررسی

در این پژوهش از روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه استفاده شد. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی سالمندان مقیم سراهای سالمندی منطقهٔ پنج شهر تهران در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. از این جامعه، پنجاه نفر داوطلب واجد شرایط به‌روش نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۲۵ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش؛ سن بیشتر از ۶۵ سال؛ حداقل تحصیلات سیکل؛ نداشتن اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی طبق مصاحبهٔ بالینی؛ نداشتن سابقهٔ دریافت خدمات روان‌شناختی به‌صورت هم‌زمان یا در سه ماه گذشته. ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از مطالعه شامل انصراف از ادامهٔ همکاری و غیبت بیشتر از دو جلسه بود. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، برای افراد گروه گواه نیز بعد از پژوهش جلسات درمانی برگزار شد. همچنین دربارهٔ محرمانه‌بودن اطلاعات نمونه‌های پژوهش به آن‌ها اطمینان داده شد.

روش اجرا بدین‌ترتیب بود که بعد از هماهنگی‌های لازم با مسئولان سراهای سالمندی منطقهٔ پنج شهر تهران و اقدام به نمونه‌گیری، اجرای پژوهش آغاز شد؛ ابتدا برای دو گروه (آزمایش و گواه) در پیش‌آزمون، سیاههٔ تجدیدنظرشدهٔ سرسختی سلامت[1] (۲۷) و مقیاس شفقت به خود[2] (۲۸) تکمیل شد. سپس پروتکل ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر در هشت جلسهٔ نوددقیقه‌ای برای گروه آزمایش انجام پذیرفت؛ اما گروه گواه، هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. بلافاصله بعد از اتمام مداخله، در گروه‌های آزمایش و گواه پس‌آزمون اجرا شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها ابزارها و جلسات درمانی زیر به‌کار رفت.

ـ سیاههٔ تجدیدنظرشدهٔ سرسختی سلامت: این سیاهه توسط گیبهاردت و همکاران در سال ۲۰۰۱ با ۲۴ گویه طراحی شد (۲۷). گویه‌ها در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت به‌صورت کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴ و کاملاً موافقم=۵ نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌گذاری یازده گویه شامل گویه‌های ۱۲ الی ۲۲ به‌طور معکوس است و نمرهٔ ابزار با مجموع نمرهٔ گویه‌ها محاسبه می‌شود؛ لذا حداقل نمره در آن ۲۴ و حداکثر نمره ۱۲۰ است. نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ سرسختی سلامت بیشتر است (۲۷). روایی هم‌گرای ابزار با پرسش‌نامهٔ منبع کنترل درونی و بیرونی سلامت ۰/۴۹ و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ در جمعیت دانشجویی ۰/۷۸ و در یک جمعیت عمومی ۰/۷۹ به‌دست آمد (۲۷). همچنین قاضی در ایران ضمن تأیید روایی صوری و روایی محتوایی ابزار با نظر متخصصان، پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کرد (۵).

ـ مقیاس شفقت به خود: این مقیاس توسط نف در سال ۲۰۰۳ با ۲۶ گویه طراحی شد (۲۸). گویه‌ها در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت به‌صورت تقریباً هرگز=۱، به‌ندرت=۲، گاهی=۳، اغلب اوقات=۴ و تقریباً همیشه=۵ نمره‌گذاری می‌شود. نمرهٔ ابزار با مجموع نمرهٔ گویه‌ها به‌دست می‌آید؛ لذا حداقل نمره ۲۶ و حداکثر نمره ۱۳۰ است. نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ شفقت به خود بیشتر است (۲۸). روایی سازهٔ مقیاس با روش تحلیل عاملی اکتشافی ۰/۷۲ و پایایی آن با روش‌های آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و بازآزمایی دوهفته‌ای ۰/۹۱ گزارش شد (۲۸). در ایران، ساکنی و همکاران روایی سازهٔ ابزار را با روش تحلیل عاملی تأیید کردند و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به‌دست آوردند (۲۲).

ـ ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر: در جدول ۱ خلاصه‌ای از پروتکل ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر به‌منظور مداخله برای گروه آزمایش ارائه شده است. پروتکل ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر برگرفته از پژوهش یزدانی و اسماعیلی (۱۶) است که براساس نظریهٔ ایوتزان و لوماس (۱۴) برای هشت جلسهٔ نوددقیقه‌ای طراحی شد. روایی محتوایی بستهٔ درمانی و تطابق آن با اهداف پژوهش توسط پنج نفر از متخصصان بالینی به‌تأیید رسید که به‌شرح جدول ۱ است.

جدول ۱. خلاصهٔ پروتکل ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر

جلسه	محتوای جلسه
اول	آشنایی افراد با یکدیگر، مروری بر ساختار و اهداف جلسات و قوانین اصلی، ارائهٔ توضیحاتی دربارهٔ سلامت روان و مشکلات روان‌شناختی همراه با آن، معرفی ذهن‌آگاهی، خودآگاهی، روان‌شناسی مثبت و مراقبه، آشنایی با مراقبهٔ متمرکز بر آگاهی از تنفس، جسم و هیجان
دوم	بحث دربارهٔ فواید هیجانات مثبت و قدردانی، اجرای مراقبهٔ شکرگزاری متمرکز بر قدردانی از کسی یا چیزی
سوم	تشریح مفهوم خودشفقتی، مرور پژوهش‌های آن، آموزش روش‌های افزایش خودشفقتی و ارائه و تمرین مراقبهٔ عشق و محبت با تمرکز بر خودشفقتی
چهارم	معرفی فضایل و نیرومندی‌های منش و خودکارآمدی درعین معرفی روش‌های بهبود آن‌ها، مراقبهٔ متمرکز بر زمان بهترین حالتِ مشارکت‌کنندگان در استفاده از فضایل و نیرومندی‌های منش خود
پنجم	تشریح خودمختاری و رابطهٔ آن با زندگی بهینه و تمرین مراقبهٔ مبتنی‌بر خویشتن اصیل
ششم	بحث دربارهٔ معناداری زندگی و زندگی بهینه، تمرین نوشتاری با عنوان بهترین میراث ممکن برگرفته از تمرین آگاهی از گذشته و مراقبه روی منظرهٔ بهترین میراث ممکن زندگی فرد در آینده
هفتم	تشریح روابط مثبت با دیگران و بحث دربارهٔ فواید آن، آموزش راه‌های بهبود روابط مثبت و مراقبهٔ عشق و مهربانی
هشتم	بحث دربارهٔ تعهد و لذت‌بردن و ارتباط آن‌ها با هیجانات مثبت، مراقبهٔ لذت با تمرکز بر غذا، بررسی تغییرات سازنده در طول دورهٔ درمان، آموزش چگونگی تثبیت و تحکیم مطالب یاد گرفته‌شده و کاربست آن‌ها در زندگی واقعی

[1]. Revised Health Hardiness Inventory

[2]. Self-Compassion Scale

تحلیل داده‌ها بااستفاده از آزمون تحلیل کوواریانس به‌منظور سنجش اثربخشی در سطح معناداری ۰/۰۵، به‌کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۹ صورت گرفت. پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس بااستفاده از آزمون‌های کولموگروف‌اسمیرنف و لون در سطح معناداری ۰/۰۵ بررسی شد.

۳ یافته‌ها

در پژوهش حاضر پنجاه سالمند حضور داشتند که میانگین سنی گروه آزمایش ۷۳/۲۱ سال با انحراف معیار ۲/۸۱ و گروه گواه ۷۵/۲۹ سال با انحراف معیار ۲/۵۲ بود. ازلحاظ تحصیلات، در گروه آزمایش ۳۴/۱۱درصد سیکل، ۱۴/۲۲ درصد دیپلم، ۳/۰۲درصد فوق‌دیپلم و در گروه گواه ۳۳/۱۹درصد سیکل، ۱۳/۱۷درصد دیپلم و ۲/۲۹درصد فوق‌دیپلم داشتند. جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره‌های سرسختی سلامت و شفقت به خود سالمندان را در دو گروه نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای سرسختی سلامت و شفقت به خود

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سرسختی سلامت	پیش‌آزمون	۴۶/۲۰	۳/۷۷	۴۵/۰۴	۳/۷۳
	پس‌آزمون	۴۸/۰۶	۳/۳۷	۴۵/۳۲	۳/۸۳
شفقت به خود	پیش‌آزمون	۵۳/۹۷	۲/۴۵	۵۲/۵۷	۲/۶۳
	پس‌آزمون	۵۷/۳۷	۲/۶۳	۵۲/۹۵	۲/۴۶

براساس جدول ۲، میانگین نمرات سرسختی سلامت و شفقت به خود در گروه آزمایش در پس‌آزمون درمقایسه با پیش‌آزمون تغییرات محسوسی داشت؛ به‌طوری‌که میانگین و انحراف معیار نمرهٔ گروه آزمایش در سرسختی سلامت از ۴۶/۲۰±۳/۷۷ در پیش‌آزمون به ۴۸/۰۶±۳/۳۷ در پس‌آزمون و میانگین و انحراف معیار نمرهٔ شفقت به خود از ۵۳/۹۷±۲/۴۵ در پیش‌آزمون به ۵۷/۳۷±۲/۶۳ در پس‌آزمون افزایش پیدا کرد؛ درحالی‌که نمرات پس‌آزمون گروه گواه درمقایسه با نمرهٔ پیش‌آزمون این گروه تغییر چندانی نشان نداد. به‌منظور ارزیابی معناداری این تغییرات روش تحلیل کوواریانس و پیش‌فرض‌های آن بررسی شد.

قبل از تحلیل داده‌ها، برای اطمینان از اینکه داده‌های پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورده می‌کنند، به بررسی مفروضه‌ها پرداخته شد. به‌منظور ارزیابی پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع داده‌ها، آزمون کولموگروف‌اسمیرنف به‌کار رفت. مقدار احتمال برای سرسختی سلامت و شفقت به خود در نوبت‌های اجرا و در دو گروه نشان داد، توزیع داده‌ها نرمال بود (p>۰/۰۵). همچنین برای سنجش پیش‌فرض همگنی واریانس، آزمون لون به‌کار رفت که باتوجه به معنادارنبودن این آزمون، مفروضهٔ همگنی واریانس‌ها رد نشد (p>۰/۰۵). علاوه‌براین، باتوجه به معنادارنبودن اثر متقابل پیش‌آزمون با متغیر مستقل، نتایج حاصل از ارزیابی پیش‌فرض همگنی شیب خطوط رگرسیون حاکی‌از ردنشدن این پیش‌فرض بود (p>۰/۰۵). باتوجه به نتایج مفروضات مذکور، مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس رعایت شد؛ لذا آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره به‌کار رفت. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره مشخص کرد، با کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و گواه حداقل در یکی از متغیرهای سرسختی سلامت و شفقت به خود در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت (p<۰/۰۱). برای شناسایی اینکه تفاوت مشاهده‌شده در کدام‌یک از متغیرها معنادار بود، به تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای متغیر وابسته پرداخته شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس برای متغیرهای سرسختی سلامت و شفقت به خود در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	منبع تغییرات	مقدار F	مقدار p	اندازهٔ اثر
سرسختی سلامت	پیش‌آزمون	۳۰۶/۳۳۶	<۰/۰۰۱	۰/۸۶۷
	گروه	۱۹/۸۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۲۹۷
شفقت به خود	پیش‌آزمون	۱۴۴/۸۹۰	<۰/۰۰۱	۰/۷۵۵
	گروه	۷۳/۰۸۷	<۰/۰۰۱	۰/۶۰۹

همان‌گونه که نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۳ نشان می‌دهد، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون، در پس‌آزمون تفاوت معناداری در سرسختی سلامت و شفقت به خود وجود داشت (p<۰/۰۰۱) که حاکی‌از اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بود؛ به‌عبارتی آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر، سرسختی سلامت و شفقت به خود سالمندان را افزایش داد. با درنظرگرفتن مجذور اتا می‌توان گفت، ۰/۲۹۷ از تغییرات سرسختی سلامت و ۰/۶۰۹ از تغییرات شفقت به خود سالمندان، ناشی‌از تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بود.

۴ بحث

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر سرسختی سلامت و شفقت به خود سالمندان بود. نتیجهٔ پژوهش نشان داد، آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر باعث افزایش سرسختی سلامت سالمندان می‌شود. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های مرتبطی مانند

میرکمالی و همکاران (۲۰) و عقیلی و میرشاهدهی (۲۱) مبنی‌بر اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی و روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهبود سرسختی روان‌شناختی و مطالعات نشان‌دهندهٔ تأثیر ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر بهبود سرسختی روان‌شناختی بیماران مبتلا به استرس و افسردگی (۱۴،۲۶)، همسوست.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، در ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر، فرد با تمرکز بر واقعیت‌ها و توجه براساس بودن در اینجا و اکنون و نیز رد یا انکارنکردن موضوعات مختلف (مانند دغدغهٔ خاطر دربارهٔ کهولت سن و بیماری‌های ناشی‌از آن) بزرگ‌نمایی مشکلات را کاهش می‌دهد و مسائل را آن‌چنان که هستند در نظر می‌گیرد؛ نه آن‌گونه که فرد می‌پندارد باشند؛ درنتیجه حالتی از آگاهی و پذیرش در فرد به‌وجود می‌آید که منجربه استقامت و سرسختی روان‌شناختی می‌شود (۲۶). سالمندانی که قادر هستند با چالش‌ها مواجه شوند و آن‌ها را تحت کنترل خود درآورند، این باور آگاهانه و مثبت را در خود رشد داده‌اند که می‌توانند از عهدهٔ مسائل بزرگ و چالش‌برانگیز برآیند؛ البته ذهن‌آگاهی، تنها در آگاهی از افکار محض خلاصه نمی‌شود؛ بلکه نوعی رویکرد تجربه‌گرایانهٔ زمان حاضر و وقایع حاضر بدون‌نگرش و قضاوت دربارهٔ آن است (۲۰)؛ به‌عبارت‌دیگر، ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر سبب می‌شود افراد در مقابله با رویدادهای استرس‌آمیز از خود ثبات و اطمینان نشان دهند و تمایل داشته باشند دربارهٔ آینده، احتمالات مثبت را در نظر بگیرند و بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار برای مواجهه با سختی‌ها استفاده کنند (۲۱). ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر، با فراخوانی افکار مثبت موجب می‌شود فرد در رویارویی با شرایط دشوار، به‌جای ترک صحنه، با حضور خود در صحنه مبارزه را حفظ کند و به توانمندی خود در کنترل و اثرگذاری بر نتایج رویدادها ایمان داشته باشد؛ به‌عبارت‌دیگر تکنیک‌های ذهن‌آگاهی، ناحیه‌ای از مغز را فعال می‌کند که بر متغیرهایی ازجمله سرسختی سلامت و تغییر باورها تأثیر می‌گذارد (۱۴).

یافتهٔ دیگر پژوهش نشان داد، آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر باعث افزایش شفقت به خود سالمندان می‌شود. این نتایج با پژوهش‌های زیر همسوست: پژوهش‌های ساکنی و همکاران (۲۲) و عنابستانی و ناعمی (۲۳) بیانگر تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر شفقت به خود بیماران بود؛ یزدانی و همکاران دریافتند، آموزش ذهن‌آگاهی مثبت بر خودشفقتی نوجوانان دارای نشانه‌های افسردگی اثربخش است (۱۸)؛ پژوهش آلن و همکاران نشان داد، آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش شفقت به خود تأثیر دارد (۱۹)؛ آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر منجربه افزایش شفقت به خود و سلامت روان سالمندان شده است (۲۴)؛ واسون و همکاران دریافتند، مداخلات مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر افزایش خودشفقتی بیماران اثربخش است (۲۵).

این یافته چنین تبیین می‌شود که آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر با تمرکز بر واقعیت‌ها و توجه به اینجا و اکنون و انکارنکردن مشکل‌های مختلف و جلوگیری از بزرگ‌نمایی آن‌ها، درک درست و واقع‌بینانه از مشکل‌ها، مشاهدهٔ دقیق و کامل ضعف‌های خود به‌جای نادیده‌گرفتن آن‌ها و تلاش برای ارتقای توانمندی‌های خود سبب به‌وجودآمدن رویکردی مثبت‌تر و نگرش خوش‌بینانه‌تر دربارهٔ خود و زندگی می‌شود (۱۸)؛ از این طریق فرد با ملایمت خود را برای مشکل‌ها و تلاش برای تغییر یا حل آن‌ها و رهایی از الگوهای رفتاری نامطلوب آماده می‌سازد و دیدی مثبت‌تر به خود پیدا می‌کند. نکتهٔ مهم دیگر این است که برنامهٔ آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر با تمرکز بر ذهن شفقت‌ورز که دربرگیرندهٔ نوعی رابطهٔ شفقت‌آمیز با خود است، بیشتر از اینکه به حل اختلاف‌های درونی بپردازد، با ایجاد مراقبت، توجه به خود و پیشنهاد فرایندهای درونی دلسوزانه به تغییر افراد کمک می‌کند و این تغییرها به‌صورت نوعی از درمان فیزیولوژی، روانی و عصبی تعبیر و تفسیر می‌شود (۲۲). نکتهٔ دیگر اینکه ذهن شفقت‌ورز همراه با نوعی مراقبه و آرامش جسمانی است و افراد با مراقبه‌های رسمی مانند مراقبهٔ تنفس و بدن، مراقبهٔ یوگای هشیارانه، مراقبهٔ وارسی بدن و مراقبه‌های غیررسمی مانند پیاده‌روی، دوش‌گرفتن و غیره و تمرین‌های عادت‌شکنانه یاد می‌گیرند همهٔ زندگی را در اینجا و اکنون ببینند (۲۳)؛ بنابراین مداخلات مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، شفقت به خود را تشویق می‌کند که شامل مهربانی و پذیرش خود است. پرورش شفقت به خود ازطریق آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند منجربه کاهش احساس تنهایی، افزایش عزت‌نفس و بهبود بهزیستی هیجانی در سالمندان شود. این کار به آن‌ها کمک می‌کند رابطهٔ مثبتی با خود داشته باشند و افکار یا احساسات انتقادی خود را به‌طور مؤثر کنترل کنند (۲۴).

از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، فقدان زمان کافی و نبود همکاری لازم برای پیگیری و سنجش پایداری نتایج درمان بود؛ ازاین‌رو پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های آتی به‌منظور تعمیم‌دهی بهتر نتایج از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود؛ همچنین به‌منظور سنجش پایداری نتایج درمان، آزمون پیگیری به‌کار رود. توصیه می‌شود به درمان‌های روان‌شناختی نوظهور همچون آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر ازسوی نهادهایی همچون وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی کشور توجه خاصی شود تا سالمندان بتوانند با بهبود سازه‌های روان‌شناختی مدنظر آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر همچون شادکامی و امید، در شرایط دشوار بهتر مقابله کنند و بهزیستی و سلامت روان بیشتری داشته باشند.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد، آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر برای سالمندان کاربردی است و می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای روان‌شناختی در کنار سایر مداخلات استفاده شود؛ همچنین درمان مناسبی برای افزایش سرسختی سلامت و شفقت به خود سالمندان است؛ بنابراین به‌کارگیری آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر برای سرسختی سلامت و شفقت به خود سالمندان توسط روان‌شناسان و مشاوران می‌تواند به بهبود سرسختی سلامت و شفقت به خود سالمندان منجر شود.

۶ تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از همکاری تمامی شرکت‌کنندگان در این تحقیق نهایت تشکر و قدردانی را داشته باشند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

به‌منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، بعد از تشریح کامل هدف

پژوهش و اطمینان‌دهی دربارهٔ محرمانه‌ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان، رضایت کتبی افراد مدنظر برای شرکت در پژوهش اخذ شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

داده‌های این پژوهش ازطریق ارتباط با نویسندهٔ مسئول دردسترس است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند، هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

پژوهش حاضر بدون‌دریافت حمایت مالی از نهاد یا سازمانی انجام شده است.

References

1. Xie Y, An W, Zheng C, Zhao D, Wang H. Multidimensional health literacy profiles and health-related behaviors in the elderly: a cross-sectional survey. Int J Nurs Sci. 2022;9(2):203–10. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.02.007
2. Brilli Y, Lucifora C, Russo A, Tonello M. Vaccination take-up and health: Evidence from a flu vaccination program for the elderly. Journal of Economic Behavior & Organization. 2020;179:323–41. https://doi.org/10.1016/j.jebo.2020.09.010
3. Ghaffari F, Fotokian Z, Jannat Alipoor Z. Concept analysis of health-related hardiness in older people with multiple diseases using a hybrid model. J Mazandaran Univ Med Sci. 2020;30(186):107–22. [Persian] https://jmums.mazums.ac.ir/article-1-14582-en.html
4. Yavuz B, Dilmaç B. The relationship between psychological hardiness and mindfulness in university students: the role of spiritual well-being. Spiritual Psychology and Counseling. 2020;5(3):257–71. http://dx.doi.org/10.37898/spc.2020.5.3.090
5. Ghazi M. Normization of health tenacity questionnaire in thalassemia adolescents in Tehran. [Master's thesis]: [Tehran]. University of Tehran; 2015.
6. Tao J, He K, Xu J. The mediating effect of self-compassion on the relationship between childhood maltreatment and depression. J Affect Disord. 2021;291:288–93. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.019
7. Jie L, Xueli L, Caixia T, & Yanping W. The current status and influencing factors of health-related hardiness among maintenance hemodialysis patients. Chinese Journal of Integrative Nursing. 2019;5(9):10-4.
8. Dymecka J, Bidzan-Bluma I, Bidzan M, Borucka-Kotwica A, Atroszko P, Bidzan M. Validity and reliability of the Polish adaptation of the Health-Related Hardiness Scale – the first confirmatory factor analysis results for a commonly used scale. Health Psychology Report. 2020;8(3):248–62. https://doi.org/10.5114/hpr.2020.95746
9. Tavares LR, Vagos P, Xavier A. The role of self-compassion in the psychological (mal)adjustment of older adults: a scoping review. Int Psychogeriatr. 2023;35(4):179–92. https://doi.org/10.1017/s1041610220001222
10. Jones KM, Brown L, Houston EE, Bryant C. The role of self-compassion in the relationship between hot flushes and night sweats and anxiety. Maturitas. 2021;144:81–6. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.11.001
11. Gobin KC, McComb SE, Mills JS. Testing a self-compassion micro-intervention before appearance-based social media use: implications for body image. Body Image. 2022;40:200–6. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.12.011
12. De Oliveira J, Cordás TA. The manifestation of emotional distress: Correlations between self-compassion and self-mutilation in Brazilian women with disordered eating behavior. L'Encéphale. 2022;48(1):20–5. https://doi.org/10.1016/j.encep.2021.01.004
13. O'Boyle-Finnegan Ú, Graham CD, Doherty N, Adair P. Exploring the contribution of psychological flexibility processes and self-compassion to depression, anxiety and adjustment in parents of preterm infants. J Contextual Behav Sci. 2022;24:149–59. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.05.002
14. Ivtzan I, Lomas T. Mindfulness in positive psychology: the science of meditation and wellbeing. London: Routledge; 2016.
15. Lewis EM, Heimberg RG, Gilroy SP, Buckner JD. The impact of brief mindfulness training on postevent processing among individuals with clinically elevated social anxiety. Behav Ther. 2021;52(4):785–96. https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.10.002
16. Yazdani M, Esmaeili M. The effect of positive mindfulness training program on stress response and depression symptoms in male adolescents with depression symptoms. Journal of Psychology. 2019;23:199–216. [Persian]
17. Feig EH, Celano CM, Massey CN, Chung WJ, Romero P, Harnedy LE, et al. Association of midlife status with response to a positive psychology intervention in patients with acute coronary syndrome. J Acad Consult Liaison Psychiatry. 2021;62(2):220–7. https://doi.org/10.1016/j.psym.2020.06.002
18. Yazdani M, Esmaeili, M, Namdari K. The effect of positive mindfulness training on self-compassion of male adolescents with depressive symptoms. Journal of Positive Psychology, 2018;4(3):65–76. [Persian]
19. Allen JG, Romate J, Rajkumar E. Mindfulness-based positive psychology interventions: a systematic review. BMC Psychol. 2021;9(1):116. https://doi.org/10.1186/s40359-021-00618-2

20. Mirkamali F, Khosravi SA, Shaygan M, Karimi Afshar E, Karimi E. The effectiveness of positivist psychology training on cognitive flexibility and psychological hardiness of nurses. Journal of Nursing Education. 2021;10(3):1–10. [Persian] http://jne.ir/article-1-1202-en.html
21. Aghili M, Mir Shahdehi Z. The effectiveness of mindfulness training on quality of life and psychological hardiness of homeless girls 12 to 18 years old in Gorgan. Journal of New Advances in Psychology, Training and Education. 2020;3(32):62–7. [Persian]
22. Sakeni Z, Farahani S, Eshaghi Moghaddam F, Rafieepour A, Jafari T, Lotfi P. The effectiveness of mindfulness training on the experience of anger and self-compassion in cancer patients. Clinical Psychology Studies. 2019;10(36):1–23. [Persian] https://jcps.atu.ac.ir/article_11104.html?lang=en
23. Annabestani S, Naemi A. Teaching positivity on self-compassion and life expectancy of mothers of children with autism spectrum disorder. Journal of Psychology of Exceptional Individuals. 2019;9(33):45–68. [Persian] https://jpe.atu.ac.ir/article_10016.html?lang=en
24. Hansen JS, Povlsen JS, Jensen HI. Applied positive psychology and mindfulness: an intervention study. PSYCH. 2021;12(6):925–42. https://doi.org/10.4236/psych.2021.126056
25. Wasson RS, Barratt C, O'Brien WH. Effects of mindfulness-based interventions on self-compassion in health care professionals: a meta-analysis. Mindfulness. 2020;11(8):1914–34. https://doi.org/10.1007/s12671-020-01342-5
26. Cress VC, Lampman C. Hardiness, stress, and health-promoting behaviors among college students. Psi Chi Journal of Undergraduate Research. 2007;12(1):18–23. https://doi.org/10.24839/1089-4136.JN12.1.18
27. Gebhardt WA, van der Doef MP, Paul LB. The Revised Health Hardiness Inventory (RHHI-24): psychometric properties and relationship with self-reported health and health behavior in two Dutch samples. Health Educ Res. 2001;16(5):579–92. https://doi.org/10.1093/her/16.5.579
28. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. Self Identity. 2003;2(3):223–50. https://doi.org/10.1080/15298860309027