

The Role of Spiritual Vitality in Marital Satisfaction and Attitude Towards Childbearing in Couples

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

authors

Ziba Karimi^{1*}
Zeinab Qorbani²
Naser Zare³
Somaye Sadat Nobakhti⁴
Samaneh Gholizadeh⁵

How to cite this article

Ziba Karimi, Zeinab Ghorbani, Naser Zare, Somaye Sadat Nobakhti, Samaneh Gholizadeh, The Role of Spiritual Vitality in Marital Satisfaction and Attitude Towards Childbearing in Couples, *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*, 2023:7(3): 177-185.

1. PhD student, Consulting Department, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran (corresponding author).
2. MA, Department of General Psychology, Ivanki Non-Profit University, Semnan, Iran.
3. MA, Department of Clinical Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.
4. MA, Department of General Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.
5. MA, Department of General Psychology, Amol Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: karimi@gmail.com

Article History

Received: 2023/01/28

Accepted: 2023/04/12

ABSTRACT

Purpose: Several factors play a role in the attitude towards having children and the satisfaction of couples, so the present study was conducted with the aim of investigating the role of spiritual vitality in marital satisfaction and attitude towards having children in couples.

Materials and Methods: The research method was descriptive-correlation. The research population included all newly married couples who referred to counseling centers in the west of Tehran in 2022, and 150 people were selected as a sample after checking the criteria for entering and exiting the study with the purposeful sampling method; And they answered the questionnaires of Chirian and Afrooz's spiritual vitality (2015), Favars and Elson's (1993) marital satisfaction, and Soderberg et al.'s (2013) attitude towards fertility and childbearing. The data of this research were analyzed using Pearson correlation and multiple regression methods and with the help of SPSS version 22 statistical software.

Result: The results showed that there was a positive and significant correlation between spiritual vitality and couples' marital satisfaction ($r=0.58$) and attitude towards having children ($r=0.59$) and spiritual vitality accounted for 34% of the variance of marital satisfaction and 37% of the variance. It predicts the attitude towards having children.

Conclusion: The results of the research require the importance and attention of those involved in the field of demography and health to the role of spiritual vitality in marital satisfaction and childbearing attitude.

Keywords: Spiritual Vitality, Marital Satisfaction, Attitude towards Having Children

مقدمه

سالمندی به‌عنوان فرایندی زیستی یکی از دوران حساس زندگی است که در آن ابعاد مختلف زندگی فرد از جمله جسمی، شناختی، هیجانی و روانی دستخوش تغییر می‌شوند (۱). امروزه سالمندی یکی از چالش‌های مهم کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه است که آمار سالمندان به علت کاهش نرخ تولد، بهبود وضعیت سلامت و بهداشت و افزایش امید به زندگی رشد فزاینده‌ای داشته است (۲). پیش‌بینی می‌شود که آمار سالمندان بالای ۶۰ سال در سال ۲۰۱۹ از یک میلیارد نفر بود و این آمار به ۱/۴ میلیارد نفر در سال ۲۰۳۰ خواهد رسید (۳). بر اساس آمارهای اتحادیه اروپا نسبت جمعیت بالای ۶۰ سال اروپا از ۲۲ درصد در سال ۲۰۰۰ به ۳۰ درصد در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید و بر اساس آمارهای کشور ایران آمار جمعیت بالای ۶۰ سال ایران به حدود ۱۲ میلیون نفر معادل ۱۲ درصد در سال ۱۴۲۰ خواهد رسید (۴).

یکی از مشکلات سالمندان افت شغقت به خود است (۵). این سازه یک نیروی مهم انگیزشی شامل مهربانی، قضاوت منصفانه، اشتراکات انسانی، بهوشیاری و احساس پیوستگی می‌باشد (۶). شغقت به معنای آگاهی از رنج به‌عنوان عنصر شناختی، نگرانی و دلواپسی همدلانه نسبت به رنج‌کشیدن به‌عنوان عنصر عاطفی، مسئولیت‌پذیری یا آمادگی برای کمک به رهایی از رنج به‌عنوان عنصر انگیزشی و آرزو و امیدواری برای رهایی از رنج به‌عنوان عنصر هدفمندانه است (۷). شغقت به خود به معنای دلسوزی نسبت به خود هنگام مواجهه با شکست‌ها، نقص‌ها و عدم کفایت‌ها می‌باشد که یک جهت‌گیری کلی مثبت نسبت به خود است، زمانی که همه چیز بد پیش می‌رود (۸). افراد دارای شغقت به خود بالا معمولاً دارای اضطراب، افسردگی و نشخوار فکری کمتر، هوش هیجانی، کنجکاو و رضایت از زندگی بالاتر و شادکامی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و برون‌گرایی بیشتر می‌باشند و در مواجهه با رویدادهای منفی و تنش‌زا معمولاً با مهربانی و لطافت برخورد می‌کنند (۹).

یکی دیگر از مشکلات سالمندان افت انعطاف‌پذیری روانشناختی است (۱۰). انعطاف‌پذیری روانشناختی به‌عنوان آگاه بودن از تجربه‌های درونی مانند افکار، ارزش‌ها، باورها و احساس‌ها در زمان حال بدون نیاز به اجتناب یا فرار از آنها تعریف می‌شود (۱۱). این سازه مستلزم برقراری ارتباط با لحظه حال و قدرت متمایزسازی خود از افکار و تجربه‌های روانی است (۱۲). انعطاف‌پذیری روانشناختی یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده است؛ به‌طوری که فرد بتواند با تجربه‌های درونی و بیرونی منفی و ناخوشایند مواجه و سازگاری و تعادل روانشناختی خود را حفظ نماید (۱۳). عدم انعطاف‌پذیری روانشناختی سبب می‌شود که فرد از نظر ذهنی دچار درد، رنج و ناسازگاری گردد و با اضطراب، افسردگی، عملکرد ضعیف، رفتارهای ضداجتماعی، ترس و وسواس همبستگی مثبت دارد (۱۴).

زیبا کریمی*

دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران (نویسنده مسئول).

زینب قربانی

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه غیرانتفاعی ایوانکی، سمنان، ایران.

ناصر زارع

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

سمیه سادات نوبختی

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

سمانه قلی زاده

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی عمومی، واحد آمل، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران.

چکیده

هدف: عوامل متعددی در نگرش به فرزند آوری و رضایت‌مندی زوجین نقش دارند، لذا مطالعه حاضر باهدف بررسی نقش نشاط معنوی در رضایت‌مندی زناشویی و نگرش به فرزند آوری در زوجین انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل تمامی زوجین تازه ازدواج‌کرده مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره غرب شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند که ۱۵۰ نفر پس از بررسی ملاک‌های ورود و خروج به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند؛ و به پرسش‌نامه‌های نشاط معنوی چیریان و افروز (۱۳۹۵)، رضایت زناشویی فاورز و السون (۱۹۹۳) و نگرش به باروری و فرزند آوری سودربرگ و همکاران (۲۰۱۳) پاسخ دادند. داده‌های این پژوهش با استفاده از روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و با کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که همبستگی مثبت و معنی‌داری بین نشاط معنوی با رضایت‌مندی زوجین ($r=0/58$) و نگرش به فرزندآوری ($r=0/59$) وجود داشت و نشاط معنوی، ۳۴ درصد از واریانس رضایت‌مندی زناشویی و ۳۷ درصد از واریانس نگرش به فرزند آوری را پیش‌بینی می‌کند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش اهمیت و توجه بیشتر دست‌اندرکاران حوزه جمعیت‌شناسی و سلامت را به نقش نشاط معنوی در رضایت‌مندی زناشویی و نگرش به فرزند آوری می‌طلبد.

واژگان کلیدی: نشاط معنوی، رضایت‌مندی زناشویی، نگرش به فرزندآوری.

از یک سو آمار سالمندان بالا و در حال افزایش است و از سوی دیگر سالمندان با مشکلات روانشناختی فراوانی مواجه هستند. بنابراین، باید برای کاهش مشکلات روانشناختی سالمندان و بهبود آنها از جمله ارتقای شفقت به خود و انعطاف‌پذیری روانشناختی باید به دنبال روش‌های آموزشی مناسبی بود که از جمله می‌توان به آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت اشاره کرد و با اینکه درباره اثربخشی آن بر شفقت به خود و انعطاف‌پذیری روانشناختی پژوهش‌های بسیار اندکی انجام شده و پژوهشی درباره اثربخشی آن بر شفقت به خود و انعطاف‌پذیری روانشناختی سالمندان یافت نشد، اما نتایج این پژوهش می‌تواند به ارائه روش آموزشی موثر در بهبود ویژگی‌های روانشناختی به‌ویژه در سالمندان به متخصصان و برنامه‌ریزان سالمندان کمک کند. در نتیجه، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر شفقت به خود و انعطاف‌پذیری روانشناختی سالمندان موثر است؟

مواد و روش‌ها

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش سالمندان سراهای سالمندی منطقه ۵ شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند.

حداقل حجم نمونه طبق فرمول زیر و بر اساس پژوهش احمدی و همکاران (۲۷) با مقادیر $\sigma = 4/70$ (انحراف معیار شفقت به خود سالمندان)، $d = 4/50$ (اختلاف میانگین شفقت به خود سالمندان در مرحله پس‌آزمون)، $\text{Power} = 0/90$ (توان آزمون) و $\alpha = 0/05$ (آلفا)، برای هر گروه برآورد شد. بنابراین، برای اطمینان از حجم نمونه و ریزش‌های احتمالی، حجم نمونه برای هر گروه ۲۵ نفر در نظر گرفته شد که پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. با توجه به وجود دو گروه (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) تعداد نمونه‌های این پژوهش ۵۰ نفر بودند.

$$n_1 = n_2 = \frac{2\sigma^2(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{d^2} = \frac{2(4.70)^2(10.49) + (44.18)(10.49)}{4.50^2 \cdot 20.25} = 22/90$$

در این پژوهش ملاک‌های ورود به مطالعه شامل سن بالاتر از ۶۵ سال، حداقل تحصیلات سیکل، تمایل جهت شرکت در پژوهش، عدم سابقه دریافت آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت، عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم استفاده از سایر روش‌های آموزشی یا درمانی به‌طور همزمان و عدم سابقه دریافت خدمات روانشناختی در سه ماه گذشته بود. همچنین، ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری، غیبت بیشتر از دو جلسه و عدم همکاری یا همکاری پایین نمونه‌ها بود.

برای انجام این پژوهش بعد از تصویب پروپوزال در دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان و دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه مذکور به سراهای سالمندی منطقه ۵ شهر تهران مراجعه و پس از بیان هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش از مسئولان آنها اجازه پژوهش و همکاری با پژوهشگر گرفته شد. سپس در سراهای سالمندی جهت شرکت در پژوهش تبلیغ شد و نمونه‌گیری پس از بررسی ملاک‌های

افراد انعطاف‌پذیر در مواجهه با موقعیت‌ها و رویدادهای تنش‌زا و چالش‌انگیز ابتدا آنها را می‌پذیرند، سپس چارچوب فکری خود را به‌صورت مثبت بازسازی می‌نمایند و در نهایت با مقاومت و تاب‌آوری تلاش می‌کنند تا از راهکارهای مناسب جهت سازگاری و حفظ تعادل روانشناختی استفاده نمایند (۱۵).

برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی روش‌های آموزشی مختلفی وجود دارد که از جمله می‌توان به روش آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت اشاره کرد (۱۶). آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت نقش مهمی در پیشگیری و کنترل بیماری‌ها دارد و شامل آموزش تمام عوامل مرتبط با ارتقای سلامت مانند تغذیه، ورزش، خواب، کنترل استرس و قطع مصرف سیگار می‌شود (۱۷). سبک‌زندگی مجموعه‌ای از الگوها، شیوه‌ها و روش‌های زندگی روزمره است که در نتیجه تعامل‌های اجتماعی شکل می‌گیرد (۱۸) و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت شامل شش حوزه تغذیه، فعالیت فیزیکی، کنترل و مدیریت استرس، رشد معنوی، بهبود روابط میان‌فردی و مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت می‌باشد (۱۹). سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت منبعی ارزشمند برای ارتقای سلامت، تطابق با عوامل استرس‌زای زندگی، بهبود کیفیت زندگی و کاهش رفتارهای مخاطره‌آمیز مثل عدم تحرک و استعمال دخانیات است (۱۶) و این آموزش‌ها از طریق کاهش هزینه‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی، افزایش کیفیت مثبت زندگی، ارتقای رضایت از زندگی و تجربه حداقل بیماری یا ناتوانی موجب افزایش سلامتی و کارکرد افراد می‌شود (۲۰).

درباره اثربخشی آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت پژوهش‌های اندکی انجام شده است. برای مثال عدالت و همکاران (۱۴۰۲) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت باعث افزایش سرسختی سلامت، شفقت به خود و تنظیم رفتاری هیجان در مبتلایان به دیابت نوع دو شد (۲۱). در پژوهشی دیگر فان و وانگ (۲۰۲۲) گزارش کردند که شفقت به خود با رفتارهای تغذیه سلامت‌محور همبستگی مثبت و معنادار داشت و شفقت به خود توانست به‌طور معناداری آن را پیش‌بینی کند (۲۲). کوچ و همکاران (۲۰۲۱) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین شفقت به خود و رفتارهای سبک‌زندگی سلامت‌محور در زنان بزرگسال همبستگی مثبت و معنادار وجود داشت و زنان دارای شفقت به خود بیشتر تمایل بالاتری به انجام رفتارهای سبک‌زندگی سلامت‌محور داشتند (۲۳). همچنین، شعبان‌نژاد و همکاران (۱۴۰۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت با انعطاف‌پذیری روانشناختی در زنان نابارور رابطه مثبت و معنادار داشت (۲۴). در پژوهشی دیگر رئیسی ناصحی و همکاران (۱۳۹۹) گزارش کردند که انعطاف‌پذیری روانشناختی با سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در بیماران قلبی‌عروقی مبتلا به چاقی رابطه معنادار داشت و توانست به‌طور معناداری آن را پیش‌بینی نماید (۲۵). کاتیولی و همکاران (۲۰۱۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد مبتنی بر تقویت سبک‌زندگی سالم برای افراد چاق و سایر بیماری‌های مزمن باعث بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی آنان شد (۲۶).

محمدعلی و همکاران (۱۳۹۹) رویای سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن را با روش‌های آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و بازآزمایی ۰/۷۵ گزارش کردند (۲۹). در پژوهش حاضر رویای محتوایی با نظر متخصصان تایید و مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

۲. پرسشنامه انعطاف‌پذیری روانشناختی (Psychological Flexibility Questionnaire): این پرسشنامه توسط بوند و همکاران (۲۰۱۱) با ۷ گویه طراحی شد. گویه‌ها با استفاده از مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت با گزینه‌های کاملاً مخالفم (نمره ۱)، مخالفم (نمره ۲)، تا حدودی مخالفم (نمره ۳)، نظری ندارم (نمره ۴)، تا حدودی موافقم (نمره ۵)، موافقم (نمره ۶) و کاملاً موافقم (نمره ۷) نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود، لذا حداقل نمره در آن ۷ و حداکثر نمره در آن ۴۹ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روانشناختی پایین‌تر می‌باشد. بوند و همکاران (۲۰۱۱) رویای ابزار را از طریق همبستگی نمره گویه‌ها با کل ابزار تایید و پایایی آن را با روش‌های آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و بازآزمایی ۰/۸۱ گزارش کردند (۳۰). در ایران، زرین‌فر و همکاران (۱۳۹۸) رویای صوری و محتوایی ابزار را با نظر متخصصان تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش کردند (۳۱). در پژوهش حاضر رویای محتوایی با نظر متخصصان و مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شد.

در این پژوهش برای آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت از پکیج علیجانی و همکاران (۳۲) که برای برای ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طراحی شده استفاده که محتوی آن به تفکیک جلسات در جدول ۲ ارائه شد.

ورود به مطالعه تا زمان رسیدن به حجم نمونه موردنظر ادامه یافت. برای نمونه‌ها اهمیت و ضرورت پژوهش بیان و به آنان درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان‌خاطر داده شد و فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش به امضای آنها رسید. سپس، نمونه‌ها به روش تصادفی دو گروه مساوی شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین و گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. مداخله در گروه آزمایش توسط یک متخصص روانشناسی سلامت دارای مدارک دوره آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در یکی از کلینیک‌های خدمات روانشناختی منطقه ۵ شهر تهران به صورت گروهی و هفته‌ای دو جلسه به مدت یک ماه انجام شد. هر دو گروه چند روز قبل از شروع مداخله در گروه آزمایش و چند روز پس از اتمام آن از نظر شفقت به خود و انعطاف‌پذیری روانشناختی ارزیابی شدند. داده‌ها با فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن و سطح تحصیلات)، مقیاس شفقت به خود (نف، ۲۰۱۶) و پرسشنامه انعطاف‌پذیری روانشناختی (بوند و همکاران، ۲۰۱۱) جمع‌آوری شدند.

۱. مقیاس شفقت به خود (Self-Compassion Scale): این مقیاس توسط نف (۲۰۱۶) با ۲۶ گویه طراحی شد. گویه‌ها با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت با گزینه‌های تقریباً هرگز (نمره ۱)، به‌ندرت (نمره ۲)، گاهی (نمره ۳)، اغلب اوقات (نمره ۴) و تقریباً همیشه (نمره ۵) نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود، لذا حداقل نمره در آن ۲۶ و حداکثر نمره در آن ۱۳۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده شفقت به خود بیشتر می‌باشد. نف (۲۰۱۶) رویای سازه مقیاس را با روش‌های تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی، بررسی و پایایی آن را با روش‌های آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و بازآزمایی دو هفته‌ای ۰/۹۱ گزارش کرد (۲۸). در ایران،

جدول ۱. محتوی آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت به تفکیک جلسات

جلسات	محتوی
اول	برقراری ارتباط و معرفی مختصر روش مداخله: ایجاد ارتباط و معرفی افراد به یکدیگر، بیان اهداف جلسات و تکمیل تعهدنامه توسط افراد، بررسی ابعاد سبک‌زندگی روزمره افراد، تشریح ابعاد سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت جسمی و روانی و دریافت بازخورد
دوم	آموزش تغذیه و ارائه برنامه غذایی: بیان خلاصه جلسه قبل توسط افراد، تشریح اصول تغذیه صحیح مرتبط با مشکلات سالمندان، ارائه برنامه تغذیه سالم و دریافت بازخورد
سوم	آموزش ورزش و ارائه برنامه ورزشی: بیان خلاصه جلسات قبل توسط افراد، بحث در زمینه ورزش و فواید جسمانی و روانی آن، آشنایی با روش‌های مناسب ورزش برای سالمندان، ارائه یک برنامه مطلوب ورزشی و معرفی چند کتاب و دریافت بازخورد
چهارم	آموزش شناخت خواب و بهبود آن: بیان خلاصه جلسات قبل توسط افراد، بحث در زمینه خواب و بررسی اختلال‌های خواب مرتبط با سالمندی، نکاتی درباره خواب مناسب و دریافت بازخورد
پنجم	آموزش مهارت‌های اجتماعی: بیان خلاصه جلسات قبل توسط افراد، تعریف مهارت‌های اجتماعی و تاثیر آن بر سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت، شناخت مهارت‌های اجتماعی، ارائه نکاتی برای بهبود ارتباط و دریافت بازخورد
ششم	آموزش مهارت‌های مقابله با استرس: بیان خلاصه جلسات قبل توسط افراد، آشنایی با عوامل استرس‌زا و تاثیر آن بر سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت، شناخت روش‌های مقابله با استرس و نحوه کاربست آنها در زندگی و دریافت بازخورد
هفتم	آموزش نقش ارزش‌ها در سبک‌زندگی: بیان خلاصه جلسات قبل توسط افراد، تشریح ارزش‌ها و نقش آن در سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت، آموزش روش‌های مقابله معنوی (توکل، امید، شکیبایی، بخشش، شکرگزاری و غیره) و دریافت بازخورد

مرور، جمع‌بندی و تمرین مهارت‌های جلسات قبل: بیان خلاصه جلسات قبل توسط افراد، تشریح نقش سبک‌زندگی جدید و هشتم چگونگی تداوم آن در زندگی توسط مداخله‌کننده و بررسی نظرهای سالمندان درباره تجربه‌های سبک‌زندگی جدید و چگونگی کاربست آنها در زندگی واقعی

در این پژوهش میانگین سنی گروه آزمایش $71/00 \pm 3/71$ سال و گروه کنترل $71/04 \pm 3/74$ سال بود. طبق نتایج آزمون خی‌دو گزارش شده در جدول ۲، گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر سن و سطح تحصیلات تفاوت معناداری نداشتند ($P > 0/05$).

لازم به ذکر است که در این پژوهش داده‌ها با آزمون‌های خی‌دو و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-19 تحلیل شدند.

یافته‌ها

جدول ۲. تعداد و درصد جنسیت، سن و مدت بیماری در نوجوانان مبتلا به سرطان

متغیر	گروه آزمایش تعداد (درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)	آزمون خی‌دو
سن	۶۶-۶۸ سال	۷ (۲۸٪)	۹ (۳۶٪)
	۶۹-۷۱ سال	۸ (۳۲٪)	۴ (۱۶٪)
	۷۲-۷۴ سال	۴ (۱۶٪)	۶ (۲۴٪)
	بالتر از ۷۴ سال	۶ (۲۴٪)	۶ (۲۴٪)
سطح تحصیلات	سیکل	۱۰ (۴۰٪)	۸ (۳۲٪)
	دیپلم	۶ (۲۴٪)	۸ (۳۲٪)
	کاردانی	۴ (۱۶٪)	۵ (۲۰٪)
	کارشناسی	۵ (۲۰٪)	۴ (۱۶٪)

نمره‌گذاری پرسشنامه انعطاف‌پذیری روانشناختی، کاهش نمره آن به معنای بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی می‌باشد.

طبق نتایج میانگین گزارش شده در جدول ۳، میانگین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون در متغیر شفقت به خود افزایش بیشتر و در متغیر انعطاف‌پذیری روانشناختی کاهش بیشتری یافت. با توجه به نحوه

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون شفقت به خود و انعطاف‌پذیری روانشناختی گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	گروه آزمایش میانگین (انحراف معیار)	گروه کنترل میانگین (انحراف معیار)
شفقت به خود	پیش‌آزمون	۳۵/۳۲ (۴/۴۴)	۳۸/۸۸ (۷/۸۰)
	پس‌آزمون	۴۲/۴۴ (۶/۰۲)	۳۸/۵۶ (۷/۱۷)
انعطاف‌پذیری روانشناختی	پیش‌آزمون	۲۰/۲۰ (۳/۶۱)	۲۰/۸۴ (۴/۶۷)
	پس‌آزمون	۱۵/۷۲ (۲/۸۳)	۲۱/۱۶ (۴/۳۵)

به خود و انعطاف‌پذیری روانشناختی تفاوت معناداری داشتند که با توجه به اندازه اثر آزمون لامبدا و ویلکز $93/8$ درصد از تغییر متغیرهای وابسته نتیجه آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بود ($P < 0/001$).

بررسی پیش‌فرض‌های روش تحلیل پژوهش حاضر نشان داد که فرض نرمال بودن شفقت به خود و انعطاف‌پذیری روانشناختی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر اساس آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک، فرض برابری واریانس‌های شفقت به خود و انعطاف‌پذیری روانشناختی بر اساس آزمون لون و فرض برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بر اساس آزمون ام باکس رد نشدند، لذا شرایط استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود داشت ($P > 0/05$). طبق نتایج آزمون‌های چندمتغیری گزارش شده در جدول ۴، سالمندان گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از نظر یکی از متغیرهای شفقت

جدول ۴. آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین اثربخشی آموزش سبک‌زندگی ارتقا، دهنده سلامت بر شفقت به خود و انعطاف‌پذیری روانشناختی سالمندان

آزمون‌های چندمتغیری	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۹۳۸	۳۳۷/۸۴۱	۲/۰۰۰	۴۵/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۳۸	۱/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۶۲	۳۳۷/۸۴۱	۲/۰۰۰	۴۵/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۳۸	۱/۰۰۰
اثر هاتلینگ	۱۵/۰۱۵	۳۳۷/۸۴۱	۲/۰۰۰	۴۵/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۳۸	۱/۰۰۰
بزرگترین ریشه روی	۱۵/۰۱۵	۳۳۷/۸۴۱	۲/۰۰۰	۴۵/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۳۸	۱/۰۰۰

خود و ۹۰/۵ درصد تغییر انعطاف‌پذیری روانشناختی نتیجه آموزش سبک‌زندگی ارتقا، دهنده سلامت بود ($P < .001$).

طبق نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری گزارش‌شده در جدول ۵، آموزش سبک‌زندگی ارتقا، دهنده سلامت باعث بهبود معنادار هر دو متغیر شفقت به خود و انعطاف‌پذیری روانشناختی سالمندان شد که با توجه به اندازه اثر ۸۰/۱ درصد تغییر شفقت به

جدول ۵. آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی آموزش سبک‌زندگی ارتقا، دهنده سلامت بر هر یک از متغیرهای شفقت به خود و انعطاف‌پذیری روانشناختی سالمندان

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
شفقت به خود	پیش‌آزمون	۱۶۸۶/۷۱۷	۱	۱۶۸۶/۷۱۷	۴۸۶/۴۴۹	۰/۰۰۰	۰/۹۱۴	۱/۰۰۰
	گروه	۶۴۳/۶۲۳	۱	۶۴۳/۶۲۳	۱۸۵/۵۲۱	۰/۰۰۰	۰/۸۰۱	۱/۰۰۰
	خطا	۱۵۹/۵۰۱	۴۶	۳/۴۶۷				
انعطاف‌پذیری روانشناختی	پیش‌آزمون	۵۳۶/۸۶۷	۱	۵۳۶/۸۶۷	۸۳۰/۱۹۵	۰/۰۰۰	۰/۹۴۸	۱/۰۰۰
	گروه	۲۸۴/۷۹۸	۱	۲۸۴/۷۹۸	۴۴۰/۴۰۴	۰/۰۰۰	۰/۹۰۵	۱/۰۰۰
	خطا	۲۹/۷۴۷	۴۶	۰/۶۴۷				

مسائل، افزایش احساس رضایت، اقباع شخصی و خودشکوفایی می‌شود. همچنین، در این شیوه علاوه بر آموزش‌های جسمانی، آموزش‌های روانی مانند مدیریت استرس، روابط اجتماعی و مسئولیت‌پذیری در قبال سلامتی نیز آموزش داده می‌شود. در واقع، آموزش‌های جسمانی و روانی در آموزش سبک‌زندگی ارتقا، دهنده سلامت نقش مهمی در فراگیری روش‌های مقابله با فشارهای روانی و مشکلات زندگی دارد و این آموزش‌ها سالمندان را توانمند می‌کند تا بتوانند با مشکلات و فشارهای روانی زندگی به خوبی مقابله نمایند و در انجام این مقابله‌ها نیز با خود مهربان و رؤف باشند. در نتیجه، با توجه به توضیح‌های شرح داده‌شده منطقی به نظر می‌رسد که آموزش سبک‌زندگی ارتقا، دهنده سلامت بتواند نقش موثری در بهبود شفقت به خود سالمندان داشته باشد.

یافته‌های دیگر این پژوهش نشان داد که آموزش سبک‌زندگی ارتقا، دهنده سلامت باعث بهبود معنادار انعطاف‌پذیری روانشناختی سالمندان شد که این یافته با یافته‌های پژوهش‌های شعبان‌نژاد و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر رابطه معنادار رفتارهای ارتقا، دهنده سلامت با انعطاف‌پذیری روانشناختی زنان نابارور (۲۴)، رئیسی ناصحی و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر رابطه معنادار بین انعطاف‌پذیری روانشناختی با سبک‌زندگی ارتقا، دهنده سلامت بیماران قلبی-عروقی مبتلا به چاقی (۲۵) و کاتیویلی و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر اثربخشی درمان پذیرش و تعهد مبتنی بر تقویت

نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش سبک‌زندگی ارتقا، دهنده سلامت بر شفقت به خود و انعطاف‌پذیری روانشناختی سالمندان بود.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش سبک‌زندگی ارتقا، دهنده سلامت باعث بهبود معنادار شفقت به خود سالمندان شد که این یافته با یافته‌های پژوهش‌های عدالت و همکاران (۱۴۰۲) مبنی بر اثربخشی آموزش سبک‌زندگی ارتقا، دهنده سلامت بر افزایش شفقت به خود مبتلایان به دیابت نوع دو (۲۱)، فان و وانگ (۲۰۲۲) مبنی بر همبستگی مثبت و معنادار شفقت به خود با رفتارهای تغذیه سلامت‌محور (۲۲) و کوچ و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر همبستگی مثبت و معنادار بین شفقت به خود و رفتارهای سبک‌زندگی سلامت‌محور در زنان بزرگسال (۲۳) همسو بود.

در تفسیر اثربخشی آموزش سبک‌زندگی ارتقا، دهنده سلامت بر بهبود شفقت به خود سالمندان بر مبنای پژوهش عدالت و همکاران (۲۱) می‌توان گفت که این روش آموزشی نقش مهمی در پیشگیری و کنترل بیماری‌ها و پیامدهای آن دارد و دربرگیرنده تمام عوامل مرتبط با زندگی سلامت‌محور شامل تغذیه، ورزش، خواب، مدیریت استرس و قطع مصرف سیگار و دخانیات می‌شود. سبک‌زندگی ارتقا، دهنده سلامت رویکردی چندبعدی از ادراکات و اعمال فردی است که به تداوم و تقویت سطح سلامت و خودشکوفایی می‌انجامد و باعث بهبود سطح سلامتی، رفاه، پذیرش

References

1. Ramraj B, Logaraj M. (2021). Is home bound a major burden towards health access among the elderly population? A community based cross sectional study in the selected northern districts in Tamilnadu. *Clinical Epidemiology and Global Health*; 9: 132-136. doi: 10.1016/j.cegh.2020.08.002
2. Xie Y, An W, Zheng C, Zhao D, Wang H. (2022). Multidimensional health literacy profiles and health-related behaviors in the elderly: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Sciences*; 9(2): 203-210. doi: https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.02.007
3. Brill Y, Lucifora C, Russo A, Tonello M. (2020). Vaccination take-up and health: Evidence from a flu vaccination program for the elderly. *Journal of Economic Behavior & Organization*; 179: 323-341. doi: 10.1016/j.jebo.2020.09.010
4. Mikaeili N, Hedayat S. (2020). Depression in the elderly: Investigating the role of self-compassion and wisdom. *Knowledge & Research in Applied Psychology*; 21(2): 54-63. doi: 10.30486/jsrp.2019.1865286.1770
5. Tavares LR, Vagos P, Xavier A. (2020). The role of self-compassion in the psychological (mal)adjustment of older adults: A scoping review. *International Psychogeriatrics*; 14(1): 333-357. doi: 10.1017/S1041610220001222
6. Gobin KC, McComb SE, Mills JS. (2022). Testing a self-compassion micro-intervention before appearance-based social media use: Implications for body image. *Body Image*; 40: 200-206. doi: 10.1016/j.bodyim.2021.12.011
7. Fresnics AA, Wang SB, Borders A. (2019). The unique associations between self-compassion and eating disorder psychopathology and the mediating role of rumination. *Psychiatry Research*; 274: 91-97. doi: 10.1016/j.psychres.2019.02.019

سبک زندگی سالم برای افراد چاق و سایر بیماری‌های مزمن بر بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی (۲۶) همسو بود. در تفسیر اثربخشی آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی سالمندان بر مبنای پژوهش رئیسی ناصحی و همکاران (۲۵) می‌توان گفت که آشنایی و آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و رفتارهای مرتبط با آن فرد را بر آن می‌دارد که زمینه‌های ایجاد یا تقویت رفتارها و عادت‌های ارتقاءدهنده سلامت را در خود ایجاد کند. محتوای این روش آموزشی باعث حفظ مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت جسمانی، هیجانی، اجتماعی و روانشناختی می‌شود که نقش مهمی در برآورد رضایت از زندگی و کیفیت زندگی افراد دارند. افزون بر آن، وقتی افراد در طول مداخله سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی از تاثیر مثبت رفتارهای سلامت‌محور آگاهی می‌یابند، به‌طور عملی آنها را تمرین می‌کند و به نقش آنها در شادابی و طراوت خود پی می‌برد، این امر زمینه را برای انجام هر چه بهتر رفتارهای سلامت‌محور فراهم می‌کند. همچنین، سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت یکی از روش‌های موثر برای حفظ، بهبود و کنترل سلامت و تعدیل زندگی است و این تغییرها یکی از پایه‌های اصلی برنامه‌های مدیریت بهداشت می‌باشد که زمینه را برای ارتقای سلامت، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری در زندگی فراهم می‌آورد. در نتیجه، با توجه به توضیح‌های شرح داده‌شده منطقی به نظر می‌رسد که آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بتواند نقش موثری در بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی سالمندان داشته باشد.

هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است و از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان محدود شدن جامعه پژوهش به سالمندان سراهای سالمندی منطقه ۵ شهر تهران، استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، عدم پیگیری نتایج در بلندمدت و استفاده از ابزارهای خودگزارشی جهت گردآوری داده‌ها را نام برد. بنابراین، تکرار این پژوهش بر روی سالمندان سایر مناطق و شهرها، استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، پیگیری نتایج در بلندمدت با استفاده از پیگیری‌هایی دو، چهار یا حتی شش ماهه و استفاده از مصاحبه ساختاریافته برای گردآوری داده‌ها توصیه می‌شود. نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر بهبود شفقت به خود و انعطاف‌پذیری روانشناختی سالمندان، متخصصان و درمانگران می‌توانند از روش آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در کنار سایر روش‌های آموزشی و درمانی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی در سالمندان از جمله شفقت به خود و انعطاف‌پذیری روانشناختی بهره ببرند. پیشنهاد کاربردی دیگر اینکه مسئولان مراکز و کلینیک‌های روانشناختی، روانشناسان و مشاوران خود را ملزم به گذارندن دوره آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت نمایند تا آنان در مداخله‌های خود از این روش استفاده کنند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از همه سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه به دلیل شرکت فعال در جلسه‌های مداخله تشکر کنند.

- distress in haematological cancer survivors: The moderating role of psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*; 6(2): 187-194. doi: 10.1016/j.jcbs.2017.02.005
15. Landi G, Pakenham KI, Crocetti E, Grandi S, Tossani E. (2021). The multidimensional psychological flexibility inventory (MPFI): Discriminant validity of psychological flexibility with distress. *Journal of Contextual Behavioral Science*; 21: 22-29. doi: 10.1016/j.jcbs.2021.05.004
16. Rathnayake N, Alwis G, Lenora J, Mampitiya I, Lekamwasam S. (2020). Effect of health-promoting lifestyle modification education on knowledge, attitude, and quality of life of postmenopausal women. *BioMed Research International*; 3572903: 1-11. doi: 10.1155/2020/3572903
17. Beumeler LFE, Waarsenburg EC, Booij SH, Scheurink AJW, Hoenders HJR. (2018). Evaluation of a lifestyle intervention program in primary care on physical and mental health and quality of life of cancer survivors: A pilot study. *European Journal of Integrative Medicine*; 23: 1-5. doi: 10.1016/j.eujim.2018.08.007
18. Ural A, Beji NK. (2021). The effect of health-promoting lifestyle education program provided to women with gestational diabetes mellitus on maternal and neonatal health: A randomized controlled trial. *Psychology, Health & Medicine*; 26(6): 657-670. doi: 10.1080/13548506.2020.1856390
19. Joseph-Shehu EM, Ncama BP. (2017). Evidence on health-promoting lifestyle practices and information and communication technologies: Scoping review protocol. *BMJ Open*; 7(e014358): 1-4. doi: 10.1136/bmjopen-2016-014358
20. Kim EJ, Nho JH, Kim HY, Park SK. (2021). The effects of lifestyle interventions on the health-promoting behavior, type D personality, cognitive function and body composition of low-
8. Jones KM, Brown L, Houston EE, Bryant C. (2021). The role of self-compassion in the relationship between hot flushes and night sweats and anxiety. *Maturitas*; 144: 81-86. doi: 10.1016/j.maturitas.2020.11.00
9. O'Boyle-Finnegan U, Graham CD, Doherty N, Adair P. (2022). Exploring the contribution of psychological flexibility processes and self-compassion to depression, anxiety and adjustment in parents of preterm infants. *Journal of Contextual Behavioral Science*; 24: 149-159. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.05.002>
10. Lappalainen P, Keinonen K, Pakkala I, Lappalainen R, Nikander R. (2021). The role of thought suppression and psychological inflexibility in older family caregivers' psychological symptoms and quality of life. *Journal of Contextual Behavioral Science*; 20: 129-136. Doi: 10.1016/j.jcbs.2021.04.005
11. Chang WH, Wu CH, Kuo CC, Chen LH. (2018). The role of athletic identity in the development of athlete burnout: The moderating role of psychological flexibility. *Psychology of Sport and Exercise*; 39: 45-51. doi: 10.1016/j.psychsport.2018.07.014
12. Landi G, Pakenham KI, Crocetti E, Tossani E, Grandi S. (2022). The trajectories of anxiety and depression during the COVID-19 pandemic and the protective role of psychological flexibility: A four-wave longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*; 307: 69-78. doi: 10.1016/j.jad.2022.03.067
13. Albal E, Buzlu S. (2021). The effect of maladaptive schemas and psychological flexibility approaches on the addiction severity of drug addicts. *Archives of Psychiatric Nursing*; 35(6): 617-624. doi: 10.1016/j.apnu.2021.09.001
14. Swash B, Bramwell R, Hulbert-Williams NJ. (2017). Unmet psychosocial supportive care needs and psychological

27. Ahmadi Z, Bazzazian S, Tajeri B, Rajab A. (2021). Comparing the effectiveness of laughter therapy and solution-based therapy on hopefulness, meaningfulness, self-compassion, and hyperglycemia reduction among elderly patients with type II diabetes. *Journal of Community Health*; 8(2): 205-220.
28. Neff KD. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*; 7(1): 264-274. doi: 10.1007/s12671-015-0479-3
29. Mohammadali S, Manavipour D, Sedaghatifard M. (2020). Investigating the psychometric characteristics (validity and reliability) of the self-compassion scale: Finding empirical evidence for using the total score and defining the concept of self-compassion. *Quarterly of Applied Psychology*; 14(2): 29-50. doi: 10.52547/apsy.14.2.29
30. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. (2011). Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*; 42(4): 676-688. doi: 10.1016/j.beth.2011.03.007
31. Zarinfar E, Balooti A, mirzavandi J. (2019). Effect of training based on acceptance and commitment on flexibility, perceived stress and resilience of female employees of hospital. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*; 5(4): 26-33. doi: 10.21859/ijrn-05044
- income middle-aged Korean women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 18(5637): 1-12. doi: 10.3390/ijerph18115637
21. Edalat A, DashtBozorgi Z, Talebzadeh Shoshtari M. (2023). Effectiveness of health promoting lifestyle training in health hardiness, self-compassion, and behavioral emotion regulation in patients with type 2 diabetes. *Journal of Health Research in Community*; 9(1): 75-87.
22. Fan L, Wang Y. (2022). Healthy eating behaviors and self-control in scarcity: The protective effects of self-compassion. *Appetite*; 169: 105860. doi: 10.1016/j.appet.2021.105860
23. Koch JM, Ross JB, Karaffa KM, Rosencrans ACR. (2021). Self-compassion, healthy lifestyle behaviors, and psychological well-being in women. *Journal of Prevention and Health Promotion*; 2(2): 220-244. doi: 10.1177/26320770211039214
24. Shabannezhad A, Fazlali M, Mirzaian B. (2021). The mediating role of psychological flexibility in the relationship between self-efficacy and health-promoting behaviors in infertile women. *EBNESINA*; 23(3): 52-62. doi: 10.22034/23.3.52
25. Raeisi Nasehi S, Dehghani A, Moradi Manesh F, Haghayegh SA. (2020). The prediction of health promoting lifestyle based on sense of coherence, psychological flexibility and impulsivity in cardiovascular disease patients with obesity. *Journal of Excellence in Counseling and Psychology*; 9(33): 1-13 .
26. Cattivelli R, Castelnuovo G, Musetti A, Varallo G, Spatola CAM, Riboni FV, et al. (2018). ACT on HEALTH study protocol: Promoting psychological flexibility with activity tracker and mHealth tools to foster healthful lifestyle for obesity and other chronic health conditions. *Trials*; 19(659): 1-11. doi: 10.1186/s13063-018-2968-x