



The Effectiveness of Mindful Self-Compassion Intervention on Cognitive Ability in Abused Older Adults

Kiana Esmailpour ¹ , Abbas Abolghasemi ^{1*}  and Iraj Shakerinia ¹ 

¹Dept. of Psychology, Faculty of Literature and Humanity Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran

Article Info

Article History

Received: 20.04.2024

Revised: 25.09.2024

Accepted: 01.10.2024

ePublished: 03.10.2024

Keywords

cognitive ability, mindfulness, abused older adults, self-compassion

How to cite this article

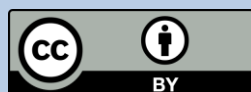
Esmailpour, K., Abolghasemi, A., & Shakerinia, I. (2024). The Effectiveness of mindful self-compassion intervention on cognitive ability in abused older adults. *Aging Psychology*, 10(3), 263-282.

*Corresponding Author

Abbas Abolghasemi

Email

abolghasemi1344@guilan.ac.ir



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Among the phenomena that threaten the aged population, one is abuse, which leads to serious physical and psychological consequences, cognitive decline, and even premature death. Therefore, the present study was conducted to investigate the effectiveness of mindful self-compassion (MSC) intervention on cognitive ability in aged individuals who have experienced abuse. The research method was quasi-experimental with a single group pretest-posttest-follow-up design. The statistical population included all abused individuals living in nursing homes in Rasht, Iran in 2023, among whom 12 (60 to 80 years old) were selected by the convenience sampling method and based on the eligibility criteria. To collect data, Rodriguez & Carrasco's Geriatric Mistreatment Scale and Nejati's Cognitive Ability questionnaire were used. The participants underwent Germer and Neff's MSC intervention for 8 weekly 90-minute sessions. The data were analyzed using repeated measures analysis of covariance and Bonferroni post hoc test in SPSS-24 software. The results illustrated that the MSC intervention increased the cognitive ability of the abused individuals ($P < .05$). In other words, the MSC intervention is effective in increasing the cognitive ability of the abused aged population. According to the findings of this study, therapists and centers specializing in geriatrics can use the MSC intervention as an effective solution to increase cognitive ability and prevent its decline in combination with other methods in older adults.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Abuse and neglect in older adults is associated with various negative consequences such as depression, cognitive decline, financial problems, numerous psychological issues, and increased risk of hospitalization in nursing homes. Research evidence indicates the presence of impairment in executive and cognitive functions in old age. Considering the existence of harassment among older adults and the role of psychological variables in increasing it, one of the interventions that can play an important role in the psychological state of older adults is the mindful self-compassion (MSC) intervention. This intervention uses acceptance and compassion strategies along with mindfulness-based strategies to enhance being in touch with one's own experiences of suffering with a compassionate attitude. The goal of this mindfulness-based intervention is to increase self-compassion, common human experience, and a balanced and non-judgmental attitude towards one's experiences. Research results indicate the effectiveness of mindfulness-based interventions on attention and cognitive flexibility in older adults. Therefore, the aim of the present study was to determine the effectiveness of the MSC intervention on cognitive ability in abused older adults.

Method

This quasi-experimental research was conducted with a single-group pretest-posttest-follow-up design. The participants of the research were 12 older adults who had experienced abuse,

selected from people living in nursing homes in Rasht, Iran in 2023. Identification of the older adults with experiences of abuse was done based on the Geriatric Mistreatment Scale and clinical interview. The inclusion criteria were (1) consent to participate in the research, (2) having experiences of harassment based on the score of the elder abuse questionnaire and interview, and (3) being at least 60 years old. The exclusion criteria were (1) suffering from a chronic psychological and physical illness, and (2) simultaneously participating in other educational or therapeutic programs. The elimination criteria during the implementation of the intervention were (1) unwillingness to cooperate and continue participating in the research, (2) failure to complete the questionnaires at each stage of the research, and (3) absence from more than two sessions during the intervention. The pre-test stage was carried out by completing the cognitive abilities questionnaire, and after a week, the intervention sessions started. The participants received eight weekly 90-minute sessions of Germer and Neff's MSC Intervention at a nursing home. The intervention was implemented by the researcher in the form of a group therapy. One week after the completion of the intervention sessions, the post-test phase was implemented, and three months later, the participants were asked again to complete the cognitive abilities questionnaire as the follow-up phase. Finally, the data of 12 participants were analyzed through analysis of variance with repeated measures and Bonferroni post hoc test. Data were analyzed using SPSS-24 software.

Results

The mean (and standard deviation) age of the participants was 69.25 (4.36). Before analyzing the data, it was found that the distribution of the scores for the

studied variable is normal. The results of Mauchly's Test showed that the assumption of sphericity for within-group variances is confirmed ($p > 0.05$).

Table 1

The results of the One-Way Analysis of Variance with Repeated Measurements of cognitive ability

Variables	Components	F	Sig	Partial Eta Squared	Observed Power
Cognitive Ability	Memory	1.52	0.25	0.12	0.24
	Inhibitory control	2.07	0.15	0.16	0.38
	Decision making	0.79	0.47	0.07	0.17
	Planning	0.97	0.39	0.08	0.20
	Steady attention	0.92	0.41	0.08	0.19
	Social cognition	16.07	0.001	0.59	0.99
	Cognitive flexibility	2.90	0.08	0.21	0.17
	Total	5.47	0.01	0.33	0.18

According to Table 1, there is a significant difference between the three stages of pre-test, post-test, and follow-up in terms of cognitive ability. In other words, based on the mean scores of participants in the pre-test stage (112.92) compared to their mean scores in the post-test (115.50) and follow-up (124.92) stages, the MSC intervention has caused a significant increase in cognitive ability ($P < 0.05$). These results show that 59% of the variance of the social cognition component and 33% of the changes in cognitive ability are due to the effect of the MSC intervention. The results of the Bonferroni post hoc test showed that the mean of social cognition in the pre-test is lower than its mean in the post-test and the follow-up ($P < 0.05$). Additionally, the average of cognitive ability in the pre-test is lower

than the follow-up ($P < 0.01$). The results also indicated that this intervention did not significantly affect other components such as decision-making, planning, and flexibility.

Conclusion

The results demonstrated that the MSC intervention has an effect on improving overall cognitive ability and the component of social cognition. This intervention strengthens a person's ability to be present in the moment and helps them clear their memory of unnecessary thoughts, focusing on the here and now. Therefore, performing self-compassion and mindfulness exercises by freeing the capacity of active memory improves the function of this part and by creating more stability in attention, they help the person experience more success in cognitive ability. This intervention was not

effective for the components of memory, inhibitory control, selective attention, decision-making, planning, sustained attention, and flexibility. This result can be explained by the fact that these components are in the category of deep cognitions that are based on logic, and thus, they did not show significant effects. Additionally, to improve these cognitive dimensions, more challenging tasks may be needed to engage participants beyond their current cognitive abilities and overcome their limitations, which the educational protocol of this research may not have been sufficient to address. It is suggested that therapists and counselors in the field of geriatrics and care centers for older adults include the mindful self-compassion intervention in their programs, especially for abused older adults

Ethical Consideration

Ethical Code

Permission was obtained, and the plan was approved by the Vice-Chancellor of Graduate Education at the Faculty of Literature and Humanities, Guilan University, Iran.

Financial Support

This study received no financial support.

Authors' Contributions

K.E: Conceptualization, Writing – Original Draft, Data Curation; A.A: Methodology, Software, Validation, Formal Analysis, Visualization; I.Sh: Project Administration, Supervision

Conflict of Interest

The authors had no conflicts of interest.

Acknowledgments

The researchers thank all the participants who took part in the study.



اثربخشی مداخله شفقت به خود ذهن آگاه بر توانمندی شناختی در سالمندان آزار دیده

کیانا اسماعیل پور^۱ ID، عباس ابوالقاسمی^{*۱} ID و ایرج شاکری نیا^۱ ID

^۱ گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

چکیده

از جمله پدیده‌های تهدید کننده سالمندان، سالمندآزاری است که پیامدهای جدی جسمی، روانی، زوال شناختی و حتی مرگ زودرس را برای فرد سالمند در پی دارد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله شفقت به خود ذهن آگاه بر توانمندی شناختی در سالمندان آزار دیده صورت گرفت. روش مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی بود که با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تک گروهی انجام شد. جامعه آماری مورد مطالعه شامل کلیه سالمندان آزار دیده ساکن سراهای شهر رشت در سال ۱۴۰۲ بود که از میان آنها ۱۲ سالمند آزار دیده (۶۰ تا ۸۰ سال) به روش نمونه‌گیری در دسترس بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس سوء رفتار با سالمندان رودریگز و کاراسکو و پرسش‌نامه توانمندی شناختی نجاتی استفاده شد. شرکت‌کنندگان به مدت ۸ هفته و هر هفته ۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله شفقت به خود ذهن آگاه گرم و نف قرار گرفتند. داده‌های پژوهش از طریق تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در توانمندی شناختی سالمندان آزار دیده تفاوت وجود دارد. به عبارت دیگر، مداخله شفقت به خود ذهن آگاه در افزایش توانمندی شناختی سالمندان آزار دیده مؤثر بود ($P < 0/05$). با توجه به یافته‌های این مطالعه، درمانگران و مراکزی که به صورت تخصصی در حوزه سالمندی فعالیت دارند، می‌توانند از روش مداخله شفقت به خود ذهن آگاه به عنوان یک راهکار مؤثر برای افزایش سطح توانمندی شناختی و پیشگیری از افت آن در کنار سایر روش‌ها استفاده نمایند.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۰۱

اصلاح: ۱۴۰۳/۰۷/۰۴

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۱۰

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۳/۰۷/۱۲

کلیدواژه‌ها

توانمندی شناختی، ذهن آگاهی، سالمندآزاری، شفقت به خود

نحوه ارجاع به مقاله

اسماعیل پور، ک، ابوالقاسمی، ع، و شاکری نیا، ا. (۱۴۰۳). اثربخشی مداخله شفقت به خود ذهن آگاه بر توانمندی شناختی در سالمندان آزار دیده. *روان‌شناسی پیری*، ۱۰(۳)، ۲۸۲-۲۶۳.

* نویسنده مسئول

عباس ابوالقاسمی

پست الکترونیکی

abolghasemi1344@guilan.ac.ir

سالمندی با آغاز تغییرات گریزناپذیر در توانمندی شناختی^۱ سالمندان همراه بوده و این نقصان شناختی وابسته به سن، از یک طرف می‌تواند به صورت نابهنجار در قالب دمانس^۲ همچون آلزایمر^۳ و اختلال شناختی خفیف^۴ خود را نشان دهد؛ از طرف دیگر می‌تواند در قالب سالمندی شناختی بهنجار مشاهده شود که در آن فرد علی‌رغم اینکه فاقد نشانه‌های اختلالات شناختی است، اما واجد کاهش در کاردهای شناختی است (دیری و همکاران، ۲۰۰۹؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ رحمتی و همکاران، ۱۳۹۹). با شروع فرایند طبیعی پیری، ساختارهای مغزی به تدریج تحلیل می‌رود و از حدود ۶۰ سالگی به بعد در کارکردهای اجرایی، جهت‌گیری فضایی، حافظه کاری، حافظه کوتاه مدت کلامی و دیداری کاهش شناختی مرتبط با سن اتفاق می‌افتد (شهابی، ۱۳۹۸). داده‌های طولی نیز نشان می‌دهد مغز در ۴۰ سالگی شروع به کوچک شدن می‌کند و این روند بعد از ۷۰ سالگی سرعت می‌گیرد (اسکایل و همکاران، ۲۰۰۳). کوچک شدن مغز اغلب همراه با کاهش انعطاف‌پذیری مغز، از دست‌دادن نورون‌ها و کاهش یا نقصان عملکرد شناختی بروز می‌کند (پترز، ۲۰۰۶). در آغاز این فرایند، افراد ممکن است از کاهش حافظه خود شکایت کنند، اما در صورت عدم انجام درمان و اقدامات مناسب، این زوال به تدریج می‌تواند به اختلال شناختی تبدیل شود و این امر می‌تواند افزایش ناتوانی، وابستگی به دیگران، هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی و کاهش کیفیت زندگی را به همراه داشته باشد (موریس و پرایس، ۲۰۰۱؛ چانگ و همکاران، ۲۰۱۰).

توانمندی شناختی در دوران سالمندی نشانگر توانایی سالمندان در خودمدیریتی و خودمراقبتی بوده و گستره وسیعی از رفتارها همچون اقدامات مرتبط با سلامت، موقعیت اجتماعی، تاب‌آوری، تجربه فشار روانی، اولویت‌بندی اهداف زندگی، مدیریت مالی و قدرت تصمیم‌گیری سالمندان به آن وابسته است (طریقت و همکاران، ۱۳۹۶؛ کبیری نسب و عبدالله زاده، ۱۳۹۶). همچنین توانایی سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیط در گرو متغیرهایی همچون انعطاف‌پذیری شناختی قرار دارد که کمک می‌کند به جای اجتناب و کناره‌گیری از

با توسعه خدمات بهداشتی امید به زندگی افزایش چشمگیری پیدا کرده است که به موجب آن تعداد و نسبت سالمندان در سطح جهانی در حال افزایش است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱). همراه با تغییرات دوران سالمندی همچون کاهش سلامت جسمانی، افت عملکرد اجتماعی و وابستگی اقتصادی، سالمندان در زمره یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه قرار می‌گیرند که ممکن است آزاردیدگی را تجربه کنند (کوپر و همکاران، ۲۰۰۸؛ پلاگ و همکاران، ۲۰۰۹؛ سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۲؛ خلیلی و همکاران، ۱۴۰۲؛ قدوسی و همکاران، ۱۳۹۳؛ پیلمر و همکاران، ۲۰۱۶). این شکل از خشونت اغلب نادیده انگاشته می‌شود و کمتر احتمال دارد وقوع آن گزارش شود، به طوری که ستودن حق و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود دریافتند تنها ۳۱/۷ درصد سالمندانی که مورد سوء رفتار قرار می‌گیرند، تجربه خود را آزار در نظر می‌گیرند و مابقی، دیگران را در جریان این مشکل قرار نمی‌دهند.

سوء رفتار نسبت به سالمندان یک مفهوم چند بعدی است و زمانی رخ می‌دهد که یک عمل منفرد یا مکرر یا عدم اقدام مناسب باعث شود یک فرد مسن در رابطه‌ای که در آن انتظار اعتماد وجود دارد متحمل آسیب، محرومیت و یا خطری غیرضروری شود. این آزار می‌تواند به اشکال مختلفی همچون آزار جسمی، جنسی، روانی، سوء استفاده مالی، غفلت و از دست دادن جدی حیثیت و احترام جلوه‌گر شود (هروی و همکاران، ۱۳۸۷؛ سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۲؛ به نقل از یون و همکاران، ۲۰۱۷؛ لاجز و پیلمر، ۲۰۰۴؛ سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۲). سالمندآزاری از شیوع بالایی برخوردار است به طوری که از هر ۶ نفر بالای ۶۰ سال، ۱ نفر آن را تجربه می‌کنند (یون و همکاران، ۲۰۱۷؛ چانگ و لوی، ۲۰۲۱). بر اساس مطالعه مولایی و همکاران (۱۳۹۶) میزان شیوع کلی سالمندآزاری در ایران ۵۶/۴ درصد بوده که این میزان به مقدار قابل ملاحظه‌ای بیشتر از مقدار گزارش شده در دیگر کشورها است. آزار و غفلت در سالمندان یک موضوع جهانی حقوق بشر است که با پیامدهای منفی مختلفی همچون خطر آسیب‌های بدنی، مرگ‌ومیر زودرس، افسردگی، زوال شناختی، مشکلات مالی، مشکلات روانی متعدد و افزایش خطر بستری در خانه‌های سالمندان همراه است (لاچز و همکاران، ۱۹۹۸؛ دو مونت و همکاران، ۲۰۱۵؛ مولایی و همکاران، ۱۳۹۶).

¹ cognitive ability

² dementia

³ alzheimer

⁴ mild cognitive impairment (MCI)

فیزیکی را در بیماران مبتلا به زوال عقل نسبت به افراد بدون این اختلال گزارش کرده‌اند (پاوا و همکاران، ۱۹۹۲؛ پیلمر و سوییتر، ۱۹۹۲؛ دیر و همکاران، ۲۰۰۰).

با توجه به روزافزونی معضل آزاردیدگی در بین سالمندان و نقش متغیرهای روان‌شناختی در افزایش آن، یکی از مداخلاتی که می‌تواند نقش مهمی بر وضعیت روان‌شناختی سالمندان داشته باشد، مداخله شفقت به خود ذهن‌آگاه^۱ است. مداخله شفقت به خود ذهن‌آگاه یک مداخله روان‌شناختی است که راهبردهای پذیرش و شفقت را همراه با راهبردهای مبتنی بر ذهن آگاهی به‌منظور افزایش در تماس بودن با تجربیات شخصی خود از رنج کشیدن همراه با نگرشی دلسوزانه به کار می‌گیرد (نف، ۲۰۰۳؛ گرم و نف، ۲۰۱۹/۱۴۰۰). هدف مداخله شفقت به خود ذهن‌آگاه نادیده گرفتن ناملايمات و احساسات ناخوشایند و یا صرفاً دیدن جنبه مثبت زندگی نیست بلکه هدف آن، کمک به فرد است تا بتواند به روش‌های متفاوتی با تجاربش ارتباط برقرار کند و قادر گردد به‌جای سرکوب احساسات خود، با ایجاد فضایی برای وجود این هیجانات، به شکلی سالم از خودپذیری دست یابد تا بتواند در مواجهه با پریشانی‌ها به شکلی مؤثر از خود مراقبت نماید (نف و ونک، ۲۰۰۹؛ نف، ۲۰۱۱؛ نف، ۲۰۰۳). هدف مداخله شفقت به خود ذهن‌آگاه افزایش خودمهربانی^۲، تجربه مشترک بشری^۳ و نگرش متعادل و بدون قضاوت نسبت به تجارب خود است که بر خودسرزنشگری، انزوا و اجتناب که مانعی برای نگرشی واقع‌بینانه و زیستن در زمان حال است غلبه دارد (نف و ونک، ۲۰۰۹؛ نف، ۲۰۱۱). این اصول پایه در آموزش شفقت به خود ذهن‌آگاه با درونی‌سازی افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باعث می‌شود تا از این طریق ذهن فرد بتواند همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد در مواجهه با عوامل درونی نیز آرام شود و نسبت به احساسات دردناک خود اجتناب کمتری نشان دهد و بیشتر از راهبردهای مسأله‌محور استفاده نماید؛ در واقع این مداخله از طریق ایجاد مراقبت، توجه به خود و تقویت فرایندهای درونی دلسوزانه به تغییر افراد کمک می‌کند (نف، ۲۰۰۳؛ گرم و نف، ۲۰۱۳؛ گیلبرت، ۲۰۱۴). نتایج

موقعیت، بر جنبه‌های مثبت آن تمرکز شود و از سبک مقابله‌ای حل مسأله استفاده گردد (دنيس و واندر وال، ۲۰۱۰؛ هارون رشیدی، ۱۴۰۱). از سویی دیگر پژوهش‌ها بیانگر آن است که عملکرد تشخیص و بازشناسی هیجان‌ها بیانگر سطح شناخت اجتماعی فرد است در طول سال‌های بزرگسالی افت پیدا می‌کند، به‌نحوی که اکثر سالمندان در شناسایی برخی هیجان‌های اصلی همچون عصبانیت، ناراحتی و ترس ضعف دارند که می‌تواند درک، تفسیر و پردازش اطلاعات محیطی، برقراری روابط اجتماعی و تعامل با افراد را برای سالمند دشوار سازد (یکش و همکاران، ۲۰۱۸؛ پاگنی و همکاران، ۲۰۲۰؛ آندرد و همکاران، ۲۰۱۴؛ کامینگ، ۲۰۱۵). پژوهش تاپلیال و همکاران (۲۰۱۶) نیز حاکی از وجود اختلال در عملکرد حافظه، روانی کلامی و بازداری پاسخ در افراد ۶۰ تا ۷۰ سال است. در پژوهش لنز و همکاران (۲۰۲۲) مشخص شد کارکردهای اجرایی و برخی ابعاد حافظه همچون حافظه رویدادی در دوره سالمندی کاهش می‌یابند. پژوهش‌های دیگری همچون مطالعه آرسیو و همکاران (۲۰۲۳) نیز حاکی از وقوع کاهش عملکرد شناختی در افراد مسن است.

بنابراین با توجه به نقش کلیدی توانمندی‌های شناختی در دوران سالمندی، وجود مشکلات شناختی و به‌ویژه اختلالاتی همچون آلزایمر، پیامدهای غیر قابل اجتنابی از جمله افزایش بار مراقبتی نگهداری و مرگ‌ومیر را در پی دارد (برگوال و همکاران، ۲۰۱۱؛ بیگر و همکاران، ۲۰۱۰؛ مسکدی و همکاران، ۲۰۱۲). به‌علاوه تجربه سوء رفتار در این سن می‌تواند به‌عنوان یک عامل استرس‌زا عمل کرده و بر شناخت سالمندان تأثیر منفی بگذارد (پینا اسکدرو و همکاران، ۲۰۲۱). به‌عنوان مثال سالمندان دارای تجارب آزار روان‌شناختی، فیزیکی و غفلت، کاهش سریع‌تری در حوزه‌های شناختی نشان می‌دهند (لی و دنگ، ۲۰۲۱). چنانچه در پژوهش پنگپید و پلتزر (۲۰۲۱) نیز مشخص شد، وجود سوء رفتار با عملکرد شناختی ضعیف‌تر همراه است. همچنین در پژوهش زاهدی بیالوئی و همکاران (۱۴۰۲) مشخص شد توانایی شناختی سالمندان آزاردیده به طور معنی‌داری کمتر از سالمندان بدون تجارب آزاردیدگی است. از طرف دیگر همین ناتوانی‌های شناختی و وجود مشکلاتی در حافظه، خود به‌عنوان یک عامل خطر فرد را به سمت تجربه سوء رفتار سوق می‌دهد (پورملا میرزا و همکاران، ۱۳۹۹). چندین مطالعه میزان بالاتری از سوء استفاده

¹ mindful self-compassion (MSC)

² self-kindness

³ the sense of common humanity

کمک شود؛ بنابراین فرضیه اصلی پژوهش حاضر عبارت است از اینکه مداخله شفقت به خود ذهن‌آگاه بر توانمندی شناختی در سالمندان آزرده تأثیرگذار است.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی بود و با استفاده از طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تک گروهی انجام شد. جامعه آماری مورد مطالعه، کلیه سالمندان آزرده ساکن سراهای شهرستان رشت در سال ۱۴۰۲ بود. از بین جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری در دسترس ۱۴ نفر که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب شدند و تحت مداخله قرار گرفتند. شناسایی سالمندان دارای تجارب آزرده‌دگی بر اساس مقیاس سوء رفتار با سالمندان رودریگز و کاراسکو و مصاحبه بالینی انجام شد. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از (۱) رضایت شرکت در پژوهش (۲) داشتن تجارب آزرده‌دگی بر اساس نمره پرسشنامه سوء رفتار با سالمندان و مصاحبه و (۳) داشتن حداقل ۶۰ سال سن و ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت بودند از (۱) ابتلا به بیماری روان‌شناختی و جسمی مزمن، و (۲) به‌طور همزمان شرکت داشتن در سایر برنامه‌های آموزشی. از ۱۲ شرکت‌کننده باقیمانده، ۵ مرد (۴۱/۷ درصد) و ۷ زن (۵۸/۳ درصد) می‌باشد. میانگین (و انحراف معیار) سنی گروه مداخله ۶۹/۲۵ (۴/۳۶) بود؛ به‌طوری‌که ۵ نفر در رده سنی ۶۵-۶۰ سال (۴۱/۷ درصد)، ۱ نفر در رده سنی ۷۰-۶۶ سال (۸/۳ درصد)، ۴ نفر در رده سنی ۷۵-۷۱ سال (۳۳/۳ درصد) و ۲ نفر در رده سنی ۸۰-۷۶ سال (۱۶/۷ درصد) بودند. علاوه بر آن، تحصیلات ۵ نفر ابتدایی (۴۱/۷ درصد)، ۲ نفر سیکل (۱۶/۷ درصد)، ۱ نفر بالاتر از سیکل (۸/۳ درصد)، ۲ نفر دیپلم (۱۶/۷ درصد) و ۲ نفر لیسانس و بالاتر از آن (۱۶/۷ درصد) بودند. همچنین ۹ نفر از شرکت‌کنندگان متأهل (۷۵ درصد) و ۳ نفر مجرد (۲۵ درصد) بودند.

ابزار

مقیاس سوء رفتار با سالمندان^۱. این مقیاس توسط رودریگز و کاراسکو (۲۰۱۳) به‌منظور سنجش و ارزیابی سالمندآزاری با ۲۲ سؤال طراحی شده است که ۵ مؤلفه را می‌سنجد (بعد جسمی، روانی، غفلت، اقتصادی و جنسی). سؤال‌ها با استفاده از دو گزینه بله و خیر پاسخ داده می‌شود

مطالعه پولادیان و همکاران (۱۴۰۲) حاکی از اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر توجه زنان سالمند بود. حاجی قدیرزاده و همکاران (۱۴۰۲) نیز در پژوهشی به اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در سالمندان مبتلا به اختلال شناختی خفیف اشاره کردند. همچنین مطالعه هارون رشیدی (۱۴۰۱) تأثیر مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی مردان سالمند نشان داد. پژوهش اعتمادی شمس‌آبادی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که مداخله مراقبه عشق‌ورزی-مهربانی تأثیر معنی‌داری بر کارکردهای اجرایی سالمندان دارد. در پژوهشی آموزش ذهن‌آگاهی بر بهبود عملکرد شناختی تأثیر داشت (لی و همکاران، ۲۰۲۲). سانچز-لارا و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان دادند ذهن‌آگاهی در ترکیب با آموزش رایانه‌ای بر بهبود شناخت، توجه انتخابی و استدلال افراد مسن مؤثر است.

با توجه به افزایش جمعیت سالمندان در سطح جهانی و تسریع این تحول جمعیتی در کشورهای درحال توسعه در کنار روند فزاینده آزرده‌دگی که تبعات گسترده‌ای همچون افسردگی، زوال شناختی، مرگومیر زودرس را در پی دارد، انطباق نحوه ساختار جوامع در بخش‌های گوناگون مراقبت‌های بهداشتی، حمل‌ونقل، مسکن و شهرسازی، تغییرات اساسی در سیاست‌گذاری‌های اجتماعی و اقتصادی و انجام مداخلات روان‌شناختی به‌منظور بهبود وضعیت سالمندان ضروری است و عدم رفع نیازمندی‌های ویژه این رده سنی عامل خطری برای سلامت روان آن‌ها بوده و منجر به از کار افتادگی، بیماری و ناامیدی در سالمندان می‌شود. با وجود عواقب زیاد سالمندآزاری برای فرد، خانواده و جامعه در حال حاضر به دلیل فقدان آگاهی و تصورات غیرمنسجم، سازمان‌های مسئول توجه کافی را به این مسأله ندارند و تنها پژوهش‌های محدودی سوء رفتار و غفلت را به‌عنوان عوامل استرس‌زای جدی در سالمندان در نظر گرفته و رابطه آن‌ها را با توانایی شناختی بررسی کرده است که این امر سالمندان آزرده را در زمره یکی از آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه قرار می‌دهد. این در حالی است که در کنار سایر درمان‌هایی که این قشر به آن نیازمندند همچون درمان‌های دارویی، می‌توان از آموزش متمرکز بر شفقت به خود و ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک مداخله مکمل بهره جست تا به فرد برای مقابله مؤثر با رویدادهای منفی زندگی و تقویت توانایی‌های شناختی

^۱ geriatric mistreatment scale (GMS)

روش اجرا

جهت اجرای پژوهش حاضر پس از کسب مجوزهای لازم از مسئولان پژوهشی دانشگاه و اداره کل بهزیستی استان گیلان، به مراکز نگهداری سالمندان مراجعه شد و پس از انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولین مراکز و مشخص شدن اهداف و ماهیت پژوهش، فرایند جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از مصاحبه بالینی با هدف سنجش تجارب آزرديدگی آغاز شد و به‌منظور بررسی دقیق‌تر از مقیاس سوء رفتار با سالمندان استفاده شد و درنهایت از میان سالمندان آزرديده‌ای که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند تعداد ۱۴ نفر انتخاب شدند. برای افراد نمونه علاوه بر بیان هدف و اهمیت پژوهش، به‌منظور رعایت اخلاق پژوهش، از کلیه سالمندان برای شرکت در پژوهش رضایت آگاهانه کسب و در خصوص اصل رازداری توضیحات لازم ارائه گردید. همچنین به آن‌ها توضیح داده شد که می‌توانند در هر مرحله از پژوهش در صورتی که مایل به ادامه همکاری نباشند، انصراف خود را اعلام نمایند. درنهایت ۱۲ نفر تا انتهای پژوهش باقی ماندند. با تکمیل نمودن پرسش‌نامه توانمندی شناختی نجاتی مرحله پیش‌آزمون به عمل آمد و پس از گذشت مدت‌زمان یک هفته، جلسات آموزشی شروع شد. روش اجرای مداخله بدین صورت بود که شرکت‌کنندگان در محل سالن اجتماعات خانه سالمندان حضور یافتند و ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، مداخله شفقت به خود ذهن‌آگاه گرم و نف را به‌صورت یک‌بار در هفته دریافت نمودند. پروتکل آموزشی توسط پژوهشگر (ارشد روان‌شناسی عمومی) به‌صورت گروهی در ماه‌های فروردین، اردیبهشت و خرداد سال ۱۴۰۲ اجرا شد. در ابتدای هر جلسه به‌طور معمول تمرینی جهت کسب آرامش و حفظ تمرکز انجام می‌شد و سپس موضوعات آموزشی مدنظر ارائه می‌شد و قدم‌به‌قدم تمرین‌های مربوطه ارائه و به‌صورت گروهی انجام می‌شد؛ پس از انجام هر تمرین در مورد تجربه شرکت‌کنندگان پرسش می‌شد و ابهامات احتمالی و سؤالات برطرف می‌گشت و در پایان هر جلسه شرکت‌کنندگان تشویق می‌شدند تا تمرین‌ها را در طول هفته تکرار نمایند و در آغاز جلسه بعد تجارب آن‌ها مورد بررسی قرار می‌گرفت و بازخورد لازم ارائه می‌شد. یک هفته پس از اتمام جلسات مداخله، مرحله پس‌آزمون اجرا شد و در انتها پس از ۳ ماه به‌منظور بررسی اثربخشی طولانی‌مدت مداخله و در مرحله پیگیری، شرکت‌کنندگان مجدداً با پرسش‌نامه مذکور مورد

و اگر پاسخ به حداقل یک آیتم، مثبت باشد، سوء رفتار در نظر گرفته می‌شود. رودریگز و کاراسکو در مطالعه خود مقدار آلفای کرونباخ کل را ۰/۸۳ گزارش کردند. این مقیاس در ایران توسط رشیدی فکاری و همکاران (۱۳۹۹) اعتباریابی شده است، در این نسخه تعداد سؤالات به ۱۳ گویه تقلیل یافته و ۳ بعد (جسمی، روانی و اقتصادی) را در بر می‌گیرد و روایی صوری، محتوایی و سازه این مقیاس در آن مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است؛ به‌طوری‌که آلفای کرونباخ برای هر یک از حیطه‌های جسمی ۰/۸۲، روانی ۰/۷۰ و اقتصادی ۰/۷۲ و برای کل ابزار ۰/۸۰ و به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

پرسشنامه توانمندی شناختی^۱. این پرسش‌نامه توسط نجاتی (۱۳۹۲) جهت سنجش توانایی‌های شناختی طراحی شده است و حاوی ۳۰ سؤال بوده که ۷ مؤلفه (حافظه، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی، انعطاف‌پذیری شناختی، کنترل مهاری و توجه انتخابی) را در برمی‌گیرد. این پرسش‌نامه در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از تقریباً هرگز (نمره ۱) تا تقریباً همیشه (نمره ۵) نمره‌گذاری شده است. با بررسی یک نمونه ۴۰۵ نفری متشکل از ۱۸۱ سالمند و ۲۲۴ جوان مشخص شد آزمون طراحی شده روایی لازم برای تمیز مشکلات شناختی سالمندان را نیز دارد. دامنه نمرات پرسش‌نامه ۳۶ الی ۱۸۰ است و نمرات پایین‌تر، نقص بیشتر در توانمندی شناختی و نمرات بالا بهبود بیشتر در توانمندی شناختی را نشان می‌دهد. پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۳ بوده و از طرف دیگر میزان ضریب همبستگی به‌دست آمده از طریق بازآزمایی نیز معادل ۰/۸۶ بود که بیانگر روایی و پایایی مطلوب آن است (نجاتی، ۱۳۹۲). در پژوهش عباسی و همکاران (۱۳۹۷)، میزان ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه ۰/۸۵ گزارش شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمد.

پروتکل درمانی. محتوای جلسات از پروتکل آموزشی شفقت به خود ذهن‌آگاه گرم و نف (۲۰۱۹) اقتباس شده است. جلسات در آسایشگاه معلولین و سالمندان رشت به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک جلسه برگزار شد. خلاصه پروتکل در جدول ۱ آمده است.

^۱ cognitive abilities questionnaire

رخ داد؛ و در نتیجه داده‌های مربوط به ۱۲ نفر از طریق تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی تحلیل شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شدند

بررسی قرار گرفتند. معیارهای حذف شرکت‌کنندگان عبارتند از: (۱) عدم تمایل به همکاری و ادامه شرکت در پژوهش، (۲) عدم تکمیل کامل پرسش‌نامه‌ها، (۳) غیبت بیشتر از دو جلسه در طول انجام مداخله، که دو نفر ریزش

جدول ۱

شرح مختصر جلسات موجود در پروتکل شفقت به خود ذهن‌آگاه

جلسه	هدف	زمان جلسات
اول	آشنایی با زیربنای مفهومی شفقت خود	ضمن برقراری ارتباط اولیه، برنامه شفقت به خود ذهن‌آگاه، نحوه دستیابی به شفقت به خود ذهن‌آگاه، مفهوم‌سازی شفقت به خود، خودمهربانی و تأثیرات مشترک با توجه‌آگاهی، تأثیر شفقت به خود بر سیستم مغزی، فیزیولوژی خودانتقادگری و شفقت به خود، مزایای شفقت به خود، تفاوت شفقت به خود و عزت نفس و اشتباهات رایج درباره شفقت به خود توضیح داده شد.
دوم	آموزش ذهن‌آگاهی	ذهن‌آگاهی و ارتباط ذهن‌آگاهی و شفقت به خود مفهوم‌سازی شد. شناسایی و رها کردن مقاومت، تشخیص و علت بروز افروختگی مجدد و چگونگی رنجاندن مورد بحث و بررسی قرار گرفت. ذهن‌آگاهی، تنفس ذهن‌آگاهانه و ذهن سرگردان تمرین شدند.
سوم	تمرین مهربانی صمیمانه	تمرین تنفس ذهن‌آگاهانه، آموزش همدلی و مراقبه و عشق‌ورزی-مهربانی به خود، تصویرسازی خود مهربان، تکرار عبارتهای مهرورزانه و اهمیت تربیت ذهن مهربان، ایجاد احساسات بیشتر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود مورد توجه قرار می‌گیرد.
چهارم	یافتن صدای شفقت‌ورز درون خود	عشق‌ورزی-مهربانی برای خود، پیدا کردن صدای شفقت‌ورز درون، مراحل پیشرفت در شفقت‌ورزی (تقلاد کردن، سرخوردگی، پذیرش بنیادین)، انگیزش مبتنی بر شفقت‌به‌خود، بررسی خودانتقادگری و شنیدن صدای سرزنشگر درون (و پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به‌خاطر آن‌ها) و نوشتن نامه شفقت‌آمیز به خود، و سنجش میزان پیشرفت در مسیر آن آموزش داده شد.
پنجم	عمیقاً زندگی کردن	دادن و گرفتن شفقت (تقویت شفقت به خود و شفقت به دیگران) آموزش داده شد. ارزش‌های اصلی خود که به زندگی معنا می‌بخشد، کشف و بررسی شد. ارزش‌های نهفته در لحظات رنج کشیدن شناسایی شد و زندگی بر اساس یک عهد و پیمان مورد بحث قرار گرفت. گوش دادن همراه با شفقت آموزش داده شد، اهداف ارزشمند و انتخاب مسیر مراقبت از سلامتی تصریح شد.
ششم	مواجهه با هیجانات دشوار محتوای آن	عشق‌ورزی-مهربانی برای خود، مدیریت احساسات و عواطف دشوار، راهکارهایی برای روبه‌رو شدن با هیجانات دشوار، برچسب زدن به هیجان‌ها، آگاهی از هیجان‌ها نسبت به بروز آن در بدن با شناسایی آن‌ها تمرین شدند. احساس شرم و باورهای بنیادین منفی مفهوم‌سازی شدند.
هفتم	بررسی و کشف روابط چالش‌برانگیز	دوست شفقت‌ورز، روابط چالش‌برانگیز، بررسی دو نوع درد موجود در روابط، مواجه شدن با نیازهای برآورده نشده در روابط، موانع ارتباط. درد ناشی از آن و پرورش شفقت‌به‌خود به‌عنوان پادزهری در برابر فرسودگی ناشی از مراقبت، کاهش استرس مراقبان با سالمندان تمرین شد.
هشتم	در آغوش گرفتن زندگی	شفقت برای خود و دیگران همراه با مزه‌مزه کردن نوعی ذهن‌آگاهی درباره تجارب مثبت همراه با شکرگزاری و لذت بردن که تشخیص و تأیید و قدردانی از جنبه‌های خوب زندگی است، تمرین می‌شود. شادکامی به‌عنوان یک نیروی کمکی در کنار شفقت، قدردانی از خود، تمرین دوست دارم چه چیزی را به یاد داشته باشم، پرورش داده شد. تعهد به انجام تمرین‌ها و نکاتی برای حفظ آن‌ها در زندگی روزمره، به سالمندان یاد داده شد. کل جلسات مرور و جمع‌بندی شد.

یافته‌ها

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

جدول ۲

شاخص‌های توصیفی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مؤلفه‌های توانمندی شناختی

متغیر	پیش‌آزمون میانگین (ا.ا)	پس‌آزمون میانگین (ا.ا)	پیگیری میانگین (ا.ا)
حافظه	۲۵/۶۷ (۳/۱۴)	۲۵/۴۲ (۴/۵۸)	۲۷/۰۸ (۲/۷۸)
کنترل مهارت و توجه انتخابی	۲۲/۰۰ (۴/۴۱)	۲۱/۷۵ (۶/۰۲)	۲۴/۰۰ (۳/۷۷)
تصمیم‌گیری	۱۸/۳۳ (۵/۳۸)	۱۷/۵۰ (۳/۳۴)	۱۹/۱۷ (۲/۷۹)
برنامه‌ریزی	۱۲/۰۰ (۲/۱۳)	۱۲/۳۳ (۲/۹۶)	۱۲/۸۳ (۲/۰۴)
توجه پایدار	۱۰/۹۲ (۲/۸۷)	۱۰/۹۲ (۳/۱۲)	۱۱/۸۳ (۲/۳۷)
شناخت اجتماعی	۱۰/۰۸ (۲/۹۱)	۱۲/۹۲ (۲/۱۵)	۱۴/۳۳ (۰/۹۸)
انعطاف‌پذیری شناختی	۱۳/۹۲ (۲/۸۷)	۱۴/۶۷ (۲/۹۳)	۱۵/۶۷ (۲/۰۲)
کل	۱۱۲/۹۲ (۱۵/۱۷)	۱۱۵/۵۰ (۲۰/۰۷)	۱۲۴/۹۲ (۹/۳۹)

از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که برای متغیر توانمندی‌های شناختی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب $p > 0.05$ ، $p > 0.05$ و $p > 0.05$ بود که نشان دهندهٔ بهنجار بودن توزیع داده‌ها است.

طبق جدول ۲ مشاهده می‌کنید نمره‌های توانمندی شناختی شرکت‌کنندگان در مرحله پس‌آزمون و پیگیری افزایش داشته است. برای اجرای تحلیل واریانس یک‌راهه با اندازه‌گیری‌های مکرر ابتدا پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار می‌گیرند. برای تعیین نرمال بودن توزیع داده‌ها

جدول ۳

نتایج آزمون موجلی مؤلفه‌های توانمندی شناختی

متغیر	W موجلی	مجذور خی	درجه آزادی	سطح معناداری	اپسیلون گرین‌هاوس - گیسر	اپسیلون هاین-فلت
حافظه	۰/۴۳	۸/۳۴	۲	۰/۰۱۵	۰/۶۴	۰/۶۹
کنترل مهارت و توجه انتخابی	۰/۹۴	۰/۵۹	۲	۰/۷۴۶	۰/۹۵	۱/۰۰
تصمیم‌گیری	۰/۹۴	۰/۶۶	۲	۰/۷۱۷	۰/۹۴	۱/۰۰
برنامه‌ریزی	۰/۶۵	۴/۲۸	۲	۰/۱۱۸	۰/۷۴	۰/۸۳
توجه پایدار	۱/۰۰	۰/۰۳	۲	۰/۹۸۵	۱/۰۰	۱/۰۰
شناخت اجتماعی	۰/۹۰	۱/۰۴	۲	۰/۵۹۳	۰/۹۱	۱/۰۰
انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۷۹	۲/۳۱	۲	۰/۳۱۵	۰/۸۳	۰/۹۶
کل	۰/۷۰	۳/۶۰	۲	۰/۱۶۵	۰/۷۷	۰/۸۷

است ($p > 0.05$). آماره W موجلی برای مؤلفه حافظه $0.05 > p$ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر حافظه به‌صورت معنی‌داری متفاوت

بر اساس یافته‌های به‌دست آمده در جدول ۳ پیش‌فرض کرویت واریانس‌های درون‌گروهی با استفاده از آزمون موجلی برای تمام مؤلفه‌ها به‌جز زیرمقیاس حافظه تأیید شده

تصحیح درجه آزادی استفاده شد. مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر تأیید شده است، برای بررسی اثربخشی مداخله شفقت به خود ذهن‌آگاه بر توانمندی شناختی از تحلیل واریانس یک‌راهه با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

است؛ بنابراین پیش‌فرض کرویت رعایت نمی‌شود. تخطی از پیش‌فرض کرویت باعث می‌شود آماره f تحلیل واریانس دقیق نباشد. در رفع این مشکل و افزایش دقت آماره f ، درجه آزادی را با استفاده از دو روش هاوس-گیسر و گرین هاین-فلت تصحیح می‌کنند. در پژوهش حاضر مقدار اپسیلون کم‌تر از $0/75$ به دست آمد؛ بنابراین از روش هاوس-گیسر برای

جدول ۴

نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه با اندازه‌گیری‌های مکرر توانمندی شناختی در مراحل مختلف مداخله

متغیر وابسته	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا	توان آزمون
حافظه	مراحل	۱۹/۳۹	۱	۱۴/۱۴	۱/۵۲	۰/۲۵	۰/۱۲	۰/۲۴
	خطا	۱۳۹/۹۴	۱۱	۹/۲۸				
کنترل مهارتی و توجه انتخابی	مراحل	۳۶/۵۰	۱	۱۸/۲۵	۲/۰۷	۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۳۸
	خطا	۱۹۴/۱۷	۱۱	۸/۸۳				
تصمیم‌گیری	مراحل	۱۶/۶۷	۱	۸/۳۳	۰/۷۹	۰/۴۷	۰/۰۷	۰/۱۷
	خطا	۲۳۳/۳۳	۱۱	۱۰/۶۱				
برنامه‌ریزی	مراحل	۴/۲۲	۱	۲/۱۱	۰/۹۷	۰/۳۸	۰/۰۸	۰/۲۰
	خطا	۴۷/۷۸	۱۱	۲/۱۷				
توجه پایدار	مراحل	۶/۷۲	۱	۳/۳۶	۰/۹۳	۰/۴۱	۰/۰۸	۰/۱۹
	خطا	۷۹/۲۸	۱۱	۳/۶۰				
شناخت اجتماعی	مراحل	۱۱۲/۳۹	۱	۵۶/۱۹	۱۶/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۰/۹۹
	خطا	۷۶/۹۴	۱۱	۳/۵۰				
انعطاف‌پذیری شناختی	مراحل	۱۸/۵۰	۱	۹/۲۵	۲/۹۰	۰/۰۸	۰/۲۱	۰/۵۱
	خطا	۷۰/۱۷	۱۱	۳/۱۹				
کل	مراحل	۹۵۷/۳۹	۱	۴۷۸/۶۹	۵/۴۷	۰/۰۱	۰/۳۳	۰/۸۰
	خطا	۱۹۲۴/۶۱	۱۱	۸۷/۴۸				

طبق جدول ۴، بین سه مرحله از لحاظ توانمندی شناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، مداخله شفقت به خود ذهن‌آگاه با توجه به میانگین نمرات توانمندی شناختی در مرحله پیش‌آزمون (۱۱۲/۹۲) نسبت به میانگین آن در مراحل پس‌آزمون (۱۱۵/۵۰) و پیگیری (۱۲۴/۹۲) موجب افزایش معنادار توانمندی شناختی شده است ($P < 0/05$). میزان تأثیر در شناخت اجتماعی و توانمندی شناختی به ترتیب برابر با $0/59$ و $0/33$ است، یعنی ۵۹ درصد تفاوت فردی در نمرات شناخت اجتماعی و ۳۳ درصد تغییرات در نمرات

توانمندی شناختی، ناشی از تأثیر مداخله شفقت به خود ذهن‌آگاه است؛ این اندازه نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه قابل توجه است. بنابراین فرضیه پژوهش تأیید شد. آزمون بنفرونی در جدول ۵ نشان می‌دهد که میانگین پیش‌آزمون شناخت اجتماعی از پس‌آزمون و پیگیری کمتر است ($P < 0/05$). میانگین پیش‌آزمون توانمندی شناختی از پیگیری کمتر است ($P < 0/01$). تفاوت بین سه مرحله در متغیر شناخت اجتماعی و توانمندی شناختی معنی‌دار به دست آمده است ($P < 0/05$).

جدول ۵

نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه مراحل مختلف مداخله در توانمندی شناختی شرکت‌کنندگان

سطح اطمینان ۹۵٪		خطای استاندارد		تفاوت میانگین‌ها	مراحل	متغیر
حد بالا	حد پایین	سطح معناداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	مراحل	متغیر
-۰/۴۸	-۵/۱۸	۰/۰۱۸	۰/۸۳	-۲/۸۳	پس‌آزمون	پیش‌آزمون
-۱/۹۷	-۶/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۸۱	-۴/۲۵	پیگیری	
۵/۱۸	۰/۴۸	۰/۰۱۸	۰/۸۳	۲/۸۳	پیش‌آزمون	شناخت اجتماعی
۰/۳۷	-۳/۲۰	۰/۱۴۱	۰/۶۳	-۱/۴۲	پیگیری	
۶/۵۳	۱/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۴/۲۵	پیش‌آزمون	پیگیری
۳/۲۰	-۰/۳۷	۰/۱۴۱	۰/۶۳	۱/۴۲	پس‌آزمون	
۷/۹۳	-۱۳/۱۰	۱/۰۰۰	۳/۷۳	-۲/۵۸	پس‌آزمون	پیش‌آزمون
-۴/۰۲	-۱۹/۹۸	۰/۰۰۴	۲/۸۳	-۱۲/۰۰	پیگیری	
۱۳/۱۰	-۷/۹۳	۱/۰۰۰	۳/۷۳	۲/۵۸	پیش‌آزمون	کل
۳/۷۶	-۲۲/۶۰	۰/۲۰۷	۴/۶۷	-۹/۴۲	پیگیری	
۱۹/۹۸	۴/۰۲	۰/۰۰۴	۲/۸۳	۱۲/۰۰	پیش‌آزمون	پیگیری
۲۲/۶۰	-۳/۷۶	۰/۲۰۷	۴/۶۷	۹/۴۲	پس‌آزمون	

بحث و نتیجه‌گیری

توانمندی شناختی یکی از عوامل مهم روان‌شناختی در دوران سالمندی است که علی‌رغم تأثیر چشمگیر آن بر میزان سازگاری فرد، در سنین پیری با نقص‌ها و کاستی‌هایی همچون ضعف در کارکردهای اجرایی مواجه می‌گردد. این در حالی است که وجود مشکلات شناختی در سالمندان می‌تواند با افزایش بار مراقبتی، استرس مراقب را افزایش دهد و بدین نحو زمینه را برای وقوع سوء رفتار مهیا سازد و از سویی دیگر وقوع تجارب سوء رفتار می‌تواند روند زوال شناختی را شدت بخشد؛ بنابراین امروزه در پژوهش‌های روان‌شناسی، این امر مشخص شده است که آگاهی و پذیرش نسبت به رنج همزمان با داشتن نگرشی دلسوزانه می‌تواند ارتباط فرد با زمان حال را تقویت سازد و با افزایش توانایی توجه و تصمیم‌گیری اثرات مثبتی برای فرد به همراه داشته باشد (دومونت و همکاران، ۲۰۱۵). این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی مداخله شفقت به خود ذهن‌آگاه بر توانمندی شناختی سالمندان آزرده‌انجام شد. نتایج نشان داد که مداخله شفقت به خود ذهن‌آگاه در بهبود و افزایش توانمندی شناختی و مؤلفه شناخت اجتماعی مؤثر بود، اما تغییر معنی‌داری در مؤلفه‌های حافظه، کنترل مهارتی و توجه انتخابی، تصمیم‌گیری، توجه پایدار، برنامه‌ریزی و انعطاف‌پذیری شناختی ایجاد نشد.

فرضیه این پژوهش مبنی بر اینکه مداخله شفقت به خود ذهن‌آگاه بر توانمندی شناختی سالمندان آزرده‌انجام شده تأیید شد. نتایج نشان داد که این مداخله بر بهبود شناخت اجتماعی و نمره کل توانمندی شناختی تأثیر دارد که این یافته با نتایج مطالعات اعتمادی شمس‌آبادی و همکاران (۱۳۹۸)، اسمارت و همکاران (۲۰۱۶)، شاپیرو و همکاران (۲۰۱۸) و لی و همکاران (۲۰۲۲) مطابقت دارد. نتایج این پژوهش‌ها حاکی از تأثیر شفقت به خود و ذهن‌آگاهی بر بهبود نقایص شناختی کلی و افزایش توجه است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد این مداخله توانایی به‌بیشاری و حضور در لحظه را در فرد تقویت می‌کند و به فرد کمک می‌کند تا حافظه خود را از انبوهی از افکار زاید خالی سازد و بر اینجا و اکنون تمرکز نماید (گرم و نف، ۲۰۱۹/۱۴۰۰)؛ بنابراین انجام تمرین‌های شفقت به خود و ذهن‌آگاهی با آزادسازی ظرفیت حافظه فعال، کارکرد این بخش را بهبود می‌دهند و با به‌وجود آوردن ثبات بیشتر در توجه فرد، به وی کمک می‌کنند تا موفقیت بیشتری در توانایی توجه به اطلاعات جدید و رمزگذاری آن‌ها جهت یادآوری تجربه نماید که به‌موجب آن ممکن است سرعت افت حافظه در آینده کاهش یابد و فرد بتواند سطح بالاتری از عملکرد را برای مدت زمان طولانی‌تری حفظ کند (اسمارت و همکاران، ۲۰۱۶). به اهمیت ویژگی پذیرش در فرایند

همکاران (۱۴۰۲) و کبیری نسب و عبدالله زاده (۱۳۹۶) ناهمسو است. جهت تبیین این یافته می‌توان گفت احتمالاً برای ارتقای این ابعاد شناختی به تکالیف دشوارتری که شرکت‌کنندگان را درگیر سازد تا بتوانند خارج از سقف توانایی شناختی خود عمل کنند و بر محدودیت شناختی خود غلبه کنند نیاز است (گوقاری و لالور-ساواج، ۲۰۱۷) که احتمالاً پروتکل آموزشی حاضر برای برآورده کردن این موضوع کافی نبوده است.

نتایج این پژوهش نشان داد که مداخله بر مؤلفه‌های حافظه، کنترل مهاری و توجه انتخابی، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، توجه پایدار و انعطاف‌پذیری شناختی تأثیر ندارد که این یافته با مارکینیاک و همکاران (۲۰۲۰) و لنز و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. این نتیجه را می‌توان چنین تبیین کرد که توانایی‌های شناختی در طی فرایند پیری سالم کاهش می‌یابند و زوال شناختی بخشی طبیعی از سالمندی است، با این حال مداخله پژوهش حاضر توانست بر شناخت اجتماعی که پایه‌ای شناختی-رفتاری دارد تأثیر بگذارد؛ اما احتمالاً به این دلیل که سایر مؤلفه‌های ذکر شده در دسته شناخت‌های عمیق قرار می‌گیرند که پایه آن‌ها را منطق تشکیل می‌دهد، نتوانست اثربخشی معنی‌داری نشان دهد. همچنین احتمالاً برای ارتقای این ابعاد شناختی به تکالیف دشوارتری نیاز هست که شرکت‌کنندگان را درگیر سازد تا بتوانند خارج از سقف توانایی شناختی خود عمل کنند و بر محدودیت شناختی خود غلبه کنند. که احتمالاً پروتکل آموزشی این پژوهش برای برآورده کردن این موضوع کافی نبوده است.

در مجموع تمرینات شفقت به خود ذهن‌آگاه می‌تواند هشیاری را به‌عنوان کلید ورود به مسیر شفقت به خود در فرد تقویت کند و با ایجاد توانایی مشاهده‌گری افکار به تمرکز بیشتر فرد بر زمان حال منجر شود و وی را از افکار نشخوار گونه معطوف به گذشته و آینده رها سازد. فرد مشفق به خود رنج را جزء جدانشدنی از زندگی بشر می‌داند و با پذیرش این موضوع، بر نیاز خود در لحظه تمرکز می‌کند و به‌جای اجتناب از تجارب خود به حس کنترل دست می‌یابد و جهت حل مسائل خود گام برمی‌دارد که این فرایند در نهایت بر بهبود توانمندی شناختی سالمندان آزرده‌دهنده تأثیرگذار است. از سوی دیگر، یادگیری تمرینات مورد استفاده در این مداخله و تکرار آن در زندگی روزمره و موقعیت‌های چالش برانگیز می‌تواند به‌عنوان یک فعالیت شناختی به بهبود کارکردهای شناختی منجر شود.

یادگیری شفقت خود نیز می‌توان اشاره کرد؛ بدین معنا که فرد تشویق می‌شود به رنج به‌عنوان بخش طبیعی زندگی بشر نگریسته و به نیاز خود در لحظه توجه نماید که به‌موجب آن به‌جای تلاش در جهت کنترل و اجتناب از هیجان‌ها، به سمت انجام اعمال ارزشمند گام بر می‌دارد. با به‌وجود آمدن ادراکی دقیق از پاسخ‌های ذهنی به محرک‌های درونی و بیرونی، حس کنترل و توانایی عملی فرد در دنیای واقعی افزایش می‌یابد که به‌موجب آن فرد سالمند باوجود مشکلات مرتبط با این رده سنی، می‌تواند به‌صورت فعال و کارآمدی برای حل کردن مسائلی که تحت کنترلش قرار دارد و برایش دارای اهمیت است بکوشد و به سازگاری بهتری با محیط دست یابد. تمرین‌های ذهن‌آگاهی به فرد کمک می‌کند از امیال خود، آگاهی یافته و افکار خود را مشاهده کند و بدین‌طریق استدلال اخلاقی و تصمیم‌گیری منطقی را در خود تقویت نماید. به‌طور کلی، این یافته با مطالعات قبلی که تأثیر شفقت به خود و ذهن‌آگاهی را بر بهبود نقایص شناختی کلی و افزایش توجه نشان می‌دهد مطابقت دارد (اسمارت و همکاران، ۲۰۱۶؛ شاپیرو و همکاران، ۲۰۱۸).

همچنین یک تبیین احتمالی در مورد اثربخشی مداخله پژوهش حاضر بر مؤلفه شناخت اجتماعی سالمندان آزرده‌دهنده این است که شناخت جنبه‌های مختلف حالات عاطفی مانند بازشناسی، افتراق و تنظیم آن‌ها یکی از ویژگی‌هایی است که تحت تأثیر تمرین‌های ذهن‌آگاهی تقویت می‌شود؛ بدین صورت که فرد با تمرین ذهن‌آگاهی نسبت به حالات ذهنی خود بینشی عمیق پیدا می‌کند؛ بنابراین با توجه به ارتباط و پایه مشترک ذهن‌خوانی و ذهن‌آگاهی، می‌توان انتظار داشت با تقویت درک فرد از حالات ذهنی و عاطفی خود احتمالاً همان ساختارهای مغزی فعال شود که برای درک حالات ذهنی و عاطفی دیگران کاربرد دارد و بدین طریق فرد می‌تواند از بینشی که نسبت به خود دارد به‌عنوان یک واسطه شناختی بهره‌بردار و به درک درستی از حالات ذهنی، نیات و عواطف دیگران برسد (نجاتی و همکاران، ۱۳۹۱). هر چند مداخله پژوهش حاضر توانست بر شناخت اجتماعی که پایه‌ای شناختی-رفتاری دارد تأثیر بگذارد، اما یافته نشانگر عدم اثربخشی آن بر مؤلفه‌های حافظه، کنترل مهاری و توجه انتخابی، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، توجه پایدار و انعطاف‌پذیری شناختی بود که این یافته با مطالعات مارکینیاک و همکاران (۲۰۲۰) و لنز و همکاران (۲۰۲۲) همسو و با مطالعات پولادیان و همکاران (۱۴۰۲)، حاجی قدیرزاده و

خلیلی، ز، حسین تنج، ا، و ایلالی، ا. (۱۴۰۲). ارتباط سلامت عمومی با سوء رفتار در سالمندان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۳۳(۲۲۱)، ۱۰۵-۱۱۶.

رحمتی، ع، موسوی نسب، س. و مرادی، ف. (۱۳۹۹). توانمندی شناختی سالمندان: نقش خودفرآوری، خود شفقت‌ورزی و عاطفه مثبت. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۲)، ۱۱۷-۱۰۷.

رشیدی فکاری، ف، عبادی، ع، اوزگلی، گ، کریمان، ن، و محمدی زیدی، ب. (۱۳۹۹). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی ابزار سوء رفتار در سالمندان ساکن شهر تهران در سال ۹۷-۱۳۹۶: یک مطالعه توصیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۹(۳)، ۲۷۸-۲۶۵.

زاهدی بیالوئی، ن، ابوالقاسمی، ع، و کافی، س. (۱۴۰۲). مقایسه توانایی‌های شناختی و بهزیستی هیجانی در سالمندان با و بدون تجربه آزاردیدگی. *روان‌شناسی پیری*، ۹(۳)، ۲۵۸-۲۴۳.

ستودن حق، ح، رضایی پندری، ح، موسوی، س، و الهوردی‌پور، ح. (۱۳۹۹). فراوانی سالمندآزاری و الگوی جنسیتی آن در جمعیت سالمند ساکن در مناطق شهری تبریز. *نشریه سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۵(۴)، ۴۷۱-۴۵۸.

شهبایی، س. (۱۳۹۸). سالمندی شناختی بهنجار: تغییرات شناختی مرتبط با سن در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۵(۲)، ۱۱۶-۱۰۱.

طریقت، م، روانی پور، م، پولادی، ش، و معتمد، ن. (۱۳۹۶). طراحی و روان‌سنجی پرسش‌نامه توانمندی شناختی سالمندان از تغییرات فردی. *طب جنوب*، ۲۰(۲)، ۲۰۶-۱۹۳.

عباسی، م، پیرانی، ذ، زنگویی، ع، و زارعی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش شناختی ارتقای امید بر توانمندی‌های شخصیتی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بازسازی کارکردهای شناختی همسران جانبازان. *طب جانباز*، ۱۰(۲)، ۱۰۷-۱۱۳.

قدوسی، آ، فلاح یخدانی، ا، و عابدی، ح. (۱۳۹۳). بررسی مصادیق سالمندآزاری و ارتباط آن با سن و جنس در سالمندان بستری در بیمارستان. *مجله علمی پزشکی قانونی*، ۱۹(۶۹)، ۳۷۵-۳۶۷.

کبیری نسب، ی، و عبدالله زاده، ح. (۱۳۹۶). اثر آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری سالمندان شهرستان بهشهر. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۹(۴)، ۲۷-۲۰.

گرمر، ک، و نف، ک. (۱۴۰۰). *برنامه آموزش شفقت خودبهبودسازانه راهنمای متخصصان* (ترجمه آوازه، م، و سرافراز، م). تهران: ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۹).

از جمله محدودیت‌های عمده پژوهش حاضر استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و استفاده از طرح یک گروهه بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که جهت ارتقای تعمیم‌پذیری در مطالعات آتی از نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از ابزار خودگزارشی بود که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده با توجه به احتمال سوگیری در داده‌های حاصل از ابزارهای خودگزارشی و همچنین وجود مشکلاتی همچون کم‌سوادی و کم‌بینایی در سالمندان، به جای پرسشنامه‌های خودگزارشی در صورت امکان از آزمون‌ها استفاده گردد. درنهایت به درمانگران و مشاوران حوزه سالمندی و مراکز نگهداری سالمندان پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های مداخلاتی خود بر روی سالمندان به‌ویژه سالمندان آزاردیده، مداخله شفقت به خود ذهن آگاه را در پروتکل درمانی خویش بگنجانند. به‌علاوه تکرار این چنین پژوهش‌هایی از سوی پژوهشگران آینده می‌تواند موجب افزایش اعتبار نتایج به‌دست آمده گردد.

سپاس‌گزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه گیلان است. بدین وسیله از اداره کل بهزیستی استان گیلان به‌خاطر حمایت معنوی در اجرای پژوهش حاضر سپاسگزاری می‌شود. همچنین از سراهای سالمندان شهر رشت و کلیه سالمندانی که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

اعتمادی شمس آبادی، ا، محمدخانی، ش، مرادی، ع، و اکبری، م. (۱۳۹۸). تأثیر مراقبه عشق ورزی-مهربانی بر کارکردهای اجرایی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان. *سلامت جامعه*، ۱۳(۳)، ۶۳-۵۲.

پوراملیرزا، ا، شریفی، ف، اعتصام، ف، و نواب، ا. (۱۳۹۹). سوء رفتار مراقبین خانوادگی با افراد مبتلا به آلزایمر: یک مطالعه مروری. *نشریه پژوهش پرستاری ایران*، ۱۵(۲)، ۹۶-۱۰۸.

پولادیان، م، آیتی‌زاده تفتی، ف، و صمدی، ح. (۱۴۰۲). مقایسه تأثیر تمرینات ذهن آگاهی و تصویرسازی ذهنی پتلم بر تعادل و توجه مداوم زنان سالمند. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، ۳۴(۵)، ۲۸۹-۲۷۸.

حاجی قدیرزاده، ا، طاهری، ا، و باباخانی، ن. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی بازتوانی شناختی و درمان مبتنی بر شفقت بر انعطاف‌پذیری شناختی سالمندان مبتلا به اختلال شناختی خفیف. *روان‌شناسی پیری*، ۱۹(۱)، ۷۷-۶۱.

- the effects of age on a new measure of theory of mind and social norm understanding. *PloS One*, 13(4), Article e019-5818.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195818>
- Bergvall, N., Brinck, P., Eek, D., Gustavsson, A., Wimo, A., Winblad, B., & Jonsson, L. (2011). Relative importance of patient disease indicators on informal care and caregiver burden in Alzheimer's disease. *International Psychogeriatrics*, 23(1), 73-85.
<https://doi.org/10.1017/S1041610210000785>
- Chang, E. S., & Levy, B. R. (2021). High prevalence of elder abuse during the COVID-19 pandemic: Risk and resilience factors. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(11), 1152-1159.
<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.01.007>
- Chang, Y. K., Nien, Y. H., Tsai, C. L., & Etnier, J. L. (2010). Physical activity and cognition in older adults: The Potential of Tai Chi Chuan. *Journal of Aging and Physical Activity*, 18(4), 451-472.
<https://doi.org/10.1123/japa.18.4.451>
- Cooper, C., Selwood, A., & Livingston, G. (2008). The prevalence of elder abuse and neglect: A Systematic review. *Age and Ageing*, 37(2), 151-160.
<https://doi.org/10.1093/ageing/afm194>
- Cummings, M. E. (2015). The mate choice mind: Studying mate preference, aversion and social cognition in the female poeciliid brain. *Animal Behaviour*, 103, 249-258.
<https://doi.org/10.1016/j.anbehav.2015.02.021>
- Deary, I., Corley, J., Gow, A. J., Harris, S. E., Houlihan, M. H., Marioni, R. E., & Starr, J. M. (2009). Age associated cognitive decline. *British Medical Bulletin*, 92(1), 135-152.
<https://doi.org/10.1093/bmb/ldp033>
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 241-253.
<https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
- مولایی، م.، اعتماد، ک.، و طاهری تنجانی، پ. (۱۳۹۶). بررسی میزان شیوع سوء رفتار با سالمندان در ایران از سال ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۴ با استفاده از مرور ساختاریافته و متاآنالیز. *سالمند*، ۱۲(۲)، ۲۴۲-۲۵۲.
- نجاتی، و. (۱۳۹۲). پرسش‌نامه توانایی‌های شناختی: طراحی و بررسی خصوصیات روان‌سنجی. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۵(۲)، ۱۱-۱۹.
- نجاتی، و.، ذبیح زاده، ع.، نیک فرجام، م.، نادری، ز.، و پورنقدعلی، ع. (۱۳۹۱). رابطه بین ذهن آگاهی و ذهن‌خوانی از روی تصویر چشم. *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان (طیب شرق)*، ۱۴(۱)، ۳۷-۴۲.
- هارون رشیدی، ه. (۱۴۰۱). اثربخشی مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت خواب مردان سالمند. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۸(۲)، ۳۵-۴۶.
- هروی کریموی، م.، انوشه، م.، فروغان، م.، شیخی، م.، حاجی زاده، ا.، سید باقر مداح، م.، محمدی، ع.، و احمدی، ف. (۱۳۸۷). تبیین دیدگاه زنان سالمند، پیرامون پدیده سوء رفتار نسبت به سالمندان: یک پژوهش پدیدارشناسی. *نشریه دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی*، ۶۱(۱۸)، ۳۹-۲۸.

References

- Abbasi, M., Pirani, Z., Zanguei, A. R., & Zarei, M. H. (2018). Effect of hope promotion cognitive training on characteristic abilities, psychological flexibility, and cognitive functions reconstruction of veterans' wives. *Iranian Journal of War & Public Health*, 10(2), 107-113. [Persian]
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Andrade, B. F., Browne, D. T., & Tannock, R. (2014). Prosocial skills may be necessary for better peer functioning in children with symptoms of disruptive behavior disorders. *PeerJ*, 2, Article e487.
<https://doi.org/10.7717/peerj.487>
- Arosio, B., Calvani, R., Ferri, E., Coelho-Junior, H. J., Carandina, A., Campanelli, F., ... & Picca, A. (2023). Sarcopenia and cognitive decline in older adults: Targeting the muscle-brain axis. *Nutrients*, 15(8), 1853.
<https://doi.org/10.3390/nu15081853>
- Baksh, R. A., Abrahams, S., Auyeung, B., & MacPherson, S. E. (2018). The Edinburgh social cognition test (ESCoT): Examining

- Du Mont, J., Macdonald, S., Kosa, D., Elliot, S., Spencer, C., & Yaffe, M. (2015). Development of a comprehensive hospital-based elder abuse intervention: An Initial systematic scoping review. *PLoS One*, *10*(5), e0125105. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125105>
- Dyer, C. B., Pavlik, V. N., Murphy, K. P., & Hyman, D. J. (2000). The high prevalence of depression and dementia in elder abuse or neglect. *Journal of the American Geriatrics Society*, *48*(2), 205-208. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2000.tb03913.x>
- Etemadi ShamsAbadi, A., Mohammadkhani, S., Moradi, A., & Akbari, M. (2019). The effect of loving-kindness meditation on executive functions and psychological well-being in elderlies. *Community Health Journal*, *13*(3), 52-63. [Persian]
- Germer, C. K., Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, *69*(8), 856-867. <https://doi.org/10.1002/jclp.22021>
- Ghodousi, A., Abedi, H., & Fallah Yakhani, E. (2014). Studying the instances of elder abuse and their relationship with age and sex in the hospitalized elderly. *Iran J Forensic Med*, *20* (4), 367-376. [Persian]
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, *53*(1), 6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Giraldo-Rodríguez, L., & Rosas-Carrasco, O. (2013). Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scale. *Geriatrics & Gerontology International*, *13*(2), 466-474. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2012.00894.x>
- Goghari, V. M., & Lawlor-Savage, L. (2017). Comparison of cognitive change after working memory training and logic and planning training in healthy older adults. *Frontiers in Aging Neuroscience*, *9*, 39. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2017.00039>
- Hajigadirzadeh, A., Taheri, A., & Babakhani, N. (2023). The Comparison of the effectiveness of cognitive rehabilitation and compassion-based therapy on the cognitive flexibility of the elderly with mild cognitive impairment. *Aging Psychology*, *9*(1), 61-77. [Persian] <https://doi.org/10.22126/jap.2023.8761.1686>
- Haroon Rashidi, H. (2022). The Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on cognitive flexibility and sleep quality in the elderly men. *Journal of Psychological Studies*, *18*(2), 35-46. [Persian] <https://doi.org/10.22051/psy.2021.34250.2370>
- Heravi Karimooi, M., Anoosheh, M., Foroughan, M., Sheikhi, M., Hajizade, E., Seyed Baghermadah, M., Mohammadi, I., & Ahmadi, F. (2008). Explaining the view of elderly women regarding the phenomenon of misbehavior towards the elderly: A Phenomenology study. *Advances in Nursing and Midwifery*, *18*(61), 28-39. [Persian]
- Kabirinasab, Y., & Abdollahzadeh, H. (2018). Effects of training mindfulness-based acceptance and commitment on cognitive flexibility and resilience of the elderly in Behshahr City. *Advances in Cognitive Sciences*, *19*(4), 20-27. [Persian]
- Khalili, Z., Hosseinnataj, A., & Ilali, E. S. (2023). Relationship between general health and elder abuse in older adults. *J Mazandaran Univ Med Sci*, *33*(221), 105-116. [Persian]
- Lachs, M. S., & Pillemer, K. (2004). Elder abuse. *The Lancet*, *364*(9441), 1263-1272. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17144-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17144-4)
- Lachs, M. S., Williams, C. S., O'brien, S., Pillemer, K. A & Charlson, M. E. (1998). The mortality of elder mistreatment. *Jama*, *280*(5), 428-432. <https://doi.org/10.1001/jama.280.5.428>
- Lee, E. K. P., Wong, B., Chan, P. H. S., Zhang, D. D., Sun, W., Chan, D. C. C., & Wong, S. Y. S. (2022). Effectiveness of a mindfulness intervention for older adults to improve emotional well-being and cognitive function in a Chinese population: A randomized waitlist-controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *37*(1), 1-11. <https://doi.org/10.1002/gps.5616>
- Lenze, E. J., Voegtle, M., Miller, J. P., Ances, B. M., Balota, D. A., Barch, D., ... & Wetherell, J. L. (2022). Effects of mindfulness training and exercise on cognitive function in older adults: A Randomized

- clinical trial. *Jama*, 328(22), 2218-2229. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.21680>
- Li, M & Dong, X. (2021). Association between different forms of elder mistreatment and cognitive change. *Journal of Aging and Health*, 33(3-4), 249-259. <https://doi.org/10.1177/0898264320976772>
- Marciniak, R., Šumec, R., Vyhnálek, M., Bendíčková, K., Lázníčková, P., Forte, G., ... & Sheardová, K. (2020). The Effect of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on depression, cognition, and immunity in mild cognitive impairment: A Pilot feasibility study. *Clinical Interventions in Aging*, 1365-1381. <https://doi.org/10.2147/CIAS249196>
- Germer, C. & Neff, K. (2019). *Mindful self-compassion program: A Guide for Professionals*. The Guilford Press, 1st edition.
- Molaei, M., Etemad, K., & Taheri Tanjani, P. (2017). Prevalence of elder abuse in Iran: A Systematic review and meta-analysis. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 12(2), 242-253. [Persian]
- Morris, J. C., & Price, J. L. (2001). Pathologic correlates of nondemented aging, mild cognitive impairment, and early-stage Alzheimer's disease. *Journal of Molecular Neuroscience*, 17, 101-118. <https://doi.org/10.1385/JMN:17:2:101>
- Moschetti, K., Cummings, P. L., Sorvillo, F., & Kuo, T. (2012). Burden of Alzheimer's disease-related mortality in the United States, 1999-2008. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(8), 1509-14. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.04056.x>
- Neff, k. (2003). 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. (2011). Self - compassion, self - esteem, and well - being. *Social and Personality Compass*, 5(1), 1-12. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>
- Neff, k., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23-50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>
- Nejati, V. (2013). Cognitive abilities questionnaire: Development and evaluation of psychometric properties. *Advances in Cognitive Science*, 15(2), 11-19. [Persian]
- Nejati, V., Zabihzadeh, A., Nikfarjam, M., Naderi, Z., & Pournaghdali, A. (2012). Correlation between mindfulness and mind reading through eye Image. *Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS)*. 14(1), 37-42. [Persian]
- Pagni, B. A., Walsh, M. J., Rogers, C., & Braden, B. B. (2020). Social cognition in autism spectrum disorder across the adult lifespan: Influence of age and sex on reading the mind in the eyes task in a cross-sectional sample. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 14, Article 408571. <https://doi.org/10.3389/fnint.2020.571408>
- Paveza, G. J., Cohen, D., Eisdorfer, C., Freels, S., Semla, T., Ashford, J. W., ... & Levy, P. (1992). Severe family violence and Alzheimer's disease: prevalence and risk factors. *The Gerontologist*, 32(4), 493-497. <https://doi.org/10.1093/geront/32.4.493>
- Pengpid, S., & Peltzer, K. (2021). Elder abuse and health outcomes among community-dwelling older adults in India: Results of a national survey in 2017-2018. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 33(4), 327-341. <https://doi.org/10.1080/08946566.2021.1970683>
- Peters, R. (2006). Ageing and the brain: This article is part of a series on ageing edited by Professor Chris Bulpitt. *Postgraduate Medical Journal*, 82(964), 84-88. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2005.036665>
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C & Lachs, M. S. (2016). Elder abuse: Global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*, 56(2), 194-205. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>
- Pillemer, K., & Sutor, J. J. (1992). Violence and violent feelings: what causes them among family caregivers? *Journal of*

- gerontology*, 47(4), 165-172.
<https://doi.org/10.1093/geronj/47.4.S165>
- Piña-Escudero, S. D., Chodos, A., Weinstein, C. A., Allen, I. E., Ávila-Funes, J. A & Ritchie, C. (2021). Subjective cognitive decline and elder mistreatment in Mexican community-dwelling older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 92, Article 104242.
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104242>
- Ploeg, J., Fear, J., Hutchison, B., Macmillan, H., & Bolan, G. (2009). A Systematic review of interventions for elder abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 21(3), 187-210.
<https://doi.org/10.1080/08946560902997181>
- Puladian, M., Ayatizadeh Tafti, F., & Samadi, H. (2023). Comparison of the effect of mindfulness exercises and pettlep mental imagery on the balance and continuous attention of elderly women. *Studies in Medical Sciences*, 34(5), 278-289. [Persian]
- Pourmollamirza, A., Sharifi, F., Etesam, F., & Navab, E. (2020). Abuse of people with Alzheimer's disease by family caregivers: A Review. *IJNR*, 15(2), 96-108. [Persian]
- Rahmati, A., Mousavi Nasab, S. M. H., & Moradi, F. (2020). Cognitive ability in the elderly: The Role of self-transcendence, self-compassion and positive affect. *Aging Psychology*, 6(2), 107-117. [Persian]
<https://doi.org/10.22126/jap.2020.5457.1435>
- Rashidi Fakari, F., Ebadi, A., OZgoli, G., Kariman, N., & Mohamadizeidi, B. (2020). Evaluation of psychometric properties of Persian version of geriatric mistreatment scale in the elderly living in Tehran in 2017-2018: A Descriptive Study. *JRUMS*, 19(3), 265-278. [Persian]
<http://dx.doi.org/10.29252/jrums.19.3.265>
- Sanchez-Lara, E., Vazquez Justo, E., Perez-Garcia, M., & Caracuel, A. (2023). Efficacy of computerized cognitive training and mindfulness for improving cognition and mood in older adults: Better together than separately. *Journal of Mental Health*, 32(4), 769-778.
<https://doi.org/10.1080/09638237.2023.2210655>
- Seutodan Hagh, H., Rezaeipandari, H., Mousavi, S., & Allahverdipour, H. (2021). Prevalence and gender differences of elder abuse among community-dwelling older adults in Tabriz, Iran. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 15(4), 458-471. [Persian]
- Scahill, R. I., Frost, C., Jenkins, R., Whitwell, J. L., Rossor, M. N., & Fox, N. C. (2003). A longitudinal study of brain volume changes in normal aging using serial registered magnetic resonance imaging. *Archives of Neurology*, 60(7), 989-994.
<https://doi.org/10.1001/archneur.60.7.989>
- Shahabi, R. (2019). Normal cognitive aging: Age related cognitive changes in elderly. *Journal of Aging Psychology*, 5(2), 101-116. [Persian]
<https://doi.org/10.22126/jap.1970.1179>
- Shapero, B. G., Greenberg, J., Mischoulon, D., Pedrelli, P., Meade, K., & Lazar, S. W. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy improves cognitive functioning and flexibility among individuals with elevated depressive symptoms. *Mindfulness*, 9, 1457-1469.
<https://doi.org/10.1007/s12671-018-0889-0>
- Smart, C. M., Segalowitz, S. J., Mulligan, B. P., Koudys, J., & Gawryluk, J. R. (2016). Mindfulness training for older adults with subjective cognitive decline: results from a pilot randomized controlled trial. *Journal of Alzheimer's Disease*, 52(2), 757-774.
<https://doi.org/10.3233/JAD-150992>
- Tarighat, M., Ravanipour, M., Pouladi, S., & Motamed, N. (2017). Designing and psychometric properties of elderly cognitive empowerment questionnaire of individual changes. *Iran South Med J*, 20(2), 193-206. [Persian]
<http://dx.doi.org/10.29252/ismj.20.2.193>
- Thapliyal, G., Halder, S., Mahato, A. (2016). Memory, verbal fluency and response inhibition in normal aging. *Journal of Geriatric Mental Health*, 3(2), 145-149.
<http://dx.doi.org/10.4103/2348-9995.195636>
- World Health Organization. (2022). *Abuse of older people*. https://www.who.int/health-topics/abuse-of-older-people#tab=tab_3.

- World Health Organization. (2021). *Ageing*. https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_3.
- World Health Organization. (2002). *World Report on Violence and Health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>.
- Yeager, C. A., Hyer, L. A., Hobbs, B., & Coyne, A. C. (2010). Alzheimer's disease and vascular dementia: the complex relationship between diagnosis and caregiver burden. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(6), 376-384. <https://doi.org/10.3109/01612840903434589>
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: A Systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), 147-156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)
- Zahedi Bialvayi, N., Abolghasemi, A., & Kafi, M. (2023). The Comparison of cognitive abilities and emotional well-being in older adults with and without experience of abuse. *Aging Psychology*, 9(3), 258-243. [Persian] <https://doi.org/10.22126/jap.2023.9360.1717>