

نقش خوددلسوزی در پیش‌بینی احساس تنهایی و خودکارآمدی سالمندان

* مهدی قزل‌سفلو^۱، مزگان میرزا^۱

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، دانشگاه گنبد کاووس، گنبد کاووس، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۲۲

تاریخ پذیرش: ۲۲

تاریخ انتشار: ۱۱ تیر ۱۳۹۹

اهداف با توجه به رشد جمعیت سالمندان، توجه به سلامت روان‌شناختی آن‌ها حائز اهمیت است. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی نقش خوددلسوزی در پیش‌بینی احساس تنهایی و خودکارآمدی سالمندان بود.

مواد و روش‌ها این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی سالمندان مقیم شهر گنبد کاووس بودند که ۱۲۰ نفر (۷۰ زن و ۵۰ مرد) آن‌ها به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس احساس تنهایی (راسل، ۱۹۹۶)، مقیاس خودکارآمدی (شرر و مدوکس، ۱۹۸۲) و مقیاس خوددلسوزی (نفه، ۲۰۰۳) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری استفاده شد.

یافته‌ها یافته‌ها نشان داد که بین خودمهربانی، اشتراکات انسانی، ذهن‌آگاهی و خوددلسوزی کل با احساس تنهایی رابطه منفی معنادار و بین قضاوت خود، انزوا و فزون همانندسازی با احساس تنهایی رابطه مثبت معنی‌دار مشاهده می‌شود. همچنین یافته‌ها بیانگر ارتباط مثبت معنادار بین مهربانی با خود، اشتراکات انسانی، ذهن‌آگاهی و خوددلسوزی کل با خودکارآمدی و ارتباط منفی معنادار بین قضاوت خود، انزوا و فزون همانندسازی با خودکارآمدی است ($P \leq 0/001$). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که خودمهربانی، قضاوت خود، اشتراکات انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و خوددلسوزی کل قادر به پیش‌بینی ۴۳ درصد از واریانس احساس تنهایی است و متغیرهای مهربانی با خود، قضاوت خود، ذهن‌آگاهی، انزوا و خوددلسوزی کل، ۲۸ درصد از واریانس خودکارآمدی را پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری براساس این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که خوددلسوزی نقش مؤثری در کاهش احساس تنهایی و افزایش خودکارآمدی دارد.

کلیدواژه‌ها:

خوددلسوزی، احساس تنهایی، خودکارآمدی، سالمندی

مقدمه

از تنهایی تعاریف مختلفی ارائه شده است. احساس تنهایی، اشاره به یک تجربه روان‌شناختی منفی دارد که با تجارب بین‌فردی منفی و از دست دادن اعتماد به دیگران مرتبط است [۵]. لاروس و همکاران تنهایی را ناراحتی ذهنی و حالت ناخوشایند تعریف کرده‌اند که ناشی از قطع ارتباط با دنیای اجتماعی است [۶]. احساس تنهایی به صورت وضعیت ناتوان‌کننده [۷] و نارسایی و ضعف محسوس در روابط بین‌فردی [۸] توصیف می‌شود که نتیجه آن احساس غمگینی، پوچی، تأسف و حسرت است [۹]. درواقع احساس تنهایی ناتوانی در برقراری و حفظ روابط رضایت‌بخش با دیگران است که باعث تجربه حس محرومیت می‌شود [۱۰]. شواهد نشان می‌دهند احساس تنهایی پدیده‌ای گسترده و فراگیر است که ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت بیش از ۶۵ سال آن را تجربه می‌کنند [۱۱].

یکی از مؤلفه‌هایی که می‌تواند نقش مؤثری در کاهش احساس

سالمندی مرحله‌ای از سیر طبیعی زندگی انسان است که برای همه رخ می‌دهد [۱]. سالمندی و پیری از مراحل حساس در تحول روانی انسان است و تغییرات جسمانی، شناختی و اجتماعی خاصی به همراه دارد [۲]. طبق گزارشی که سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۳ ارائه کرده است، پیش‌بینی می‌شود که بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۵۰، جمعیت افراد بیش از ۶۰ سال جهان دوبرابر شود و از ۱۱ درصد به ۲۲ درصد افزایش یابد [۳]. با افزایش سن و آغاز سالمندی، افراد به‌تدریج برخی از کارکردهای فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی خود را از دست می‌دهند. محرومیت از فعالیت‌های اجتماعی، سالمندان را برای ابتلا به انواع بیماری‌های روان‌شناختی مستعد می‌کند و سبب افزایش احساس تنهایی^۱ در آن‌ها می‌شود [۴].

1. Loneliness

* نویسنده مسئول:

دکتر مهدی قزل‌سفلو

نشانی: گنبد کاووس، دانشگاه گنبد کاووس، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۷۹۲۹۲۸۷ (۹۱۲) +۹۸

پست الکترونیکی: me.ghezelseflo@gmail.com

درونی بیشتر و سطوح بالاتری از هوش هیجانی، مهارت‌های مقابله‌ای، خرد و تاب‌آوری بیشتری را گزارش می‌دهند [۲۲].

تحقیقات نشان داده‌اند که مهربانی با خود، اشتراکات انسانی و ذهن‌آگاهی با شادی، خوش‌بینی و عواطف مثبت رابطه مثبت، و با عزت نفس پایین، اضطراب و افسردگی که ارتباط مستقیمی با احساس تنهایی دارند [۱۳] و با احساس تنهایی رابطه منفی معنی‌داری دارد [۱۶]. خوددلسوزی، ارتباطات اجتماعی و نگاه مشترک انسانی و تقسیم تجربیات را افزایش می‌دهد که این باعث کاهش احساس تنهایی می‌شود [۱۲]. همچنین خوددلسوزی ارتباط منفی با اختلالات نوروتیک و سایکوتیک دارد که هر دوی این اختلالات به طور مثبت با احساس تنهایی رابطه مثبتی دارند [۲۳].

پژش‌ها نشان می‌دهد که خوددلسوزی با بسیاری از سازه‌های روان‌شناسی مثبت همبستگی مثبت دارد [۱۳]؛ از جمله این سازه‌ها می‌توان به خودکارآمدی^۲ اشاره کرد [۱۲]. به دلیل اینکه در فرایند سالمندی، سیستم‌های مختلف بدن تحلیل می‌رود و در عمل توانایی‌های انسان کاهش می‌یابد، سالمندان دچار افزایش ناتوانی، کاهش استقلال و افزایش وابستگی به دیگران و احساس عدم خودکارآمدی می‌شوند. علاوه بر آن، اغلب افراد پیر به دلیل اینکه از کار خود بازنشسته شده‌اند و یا اینکه قدرت ارائه کار ندارند احساس از دست دادن مقام اجتماعی، ناامنی، ازکارافتادگی و تنهایی می‌کنند. آن‌ها این‌گونه تصور می‌کنند که کسی به آن‌ها نیاز ندارد و دیگران برایشان اهمیتی قائل نیستند [۲۴].

دوایلیس عنوان می‌کند باورهای خودکارآمدی شناخت‌هایی هستند که باعث شروع تغییرات رفتارهای سلامتی می‌شوند و همچنین موجب تلاش بیشتر در فرد و افزایش تحمل فرد در مقابل موانع و همچنین در مواقع شکست می‌شوند [۲۵]. واژه کارآمدی اشاره به توانایی تولید یک نتیجه مطلوب دارد و غالباً اصطلاح خودکارآمدی و خودکارآمدی ادراک‌شده به جای هم به کار می‌روند و هر دو به اعتقاد فرد به توانایی‌هایش برای موفقیت در یک زمینه اشاره دارد، خودکارآمدی یکی از جنبه‌های اصلی نظریه شناختی اجتماعی بندورا است [۲۶]. در چارچوب رویکرد شناختی اجتماعی، بندورا خودکارآمدی را چنین تعریف کرده است: برداشت‌هایی که فرد از توانایی‌های خویش در انجام یک تکلیف خاص دارد (به گونه‌ای که تکلیف موردنظر به صورت مفید و مؤثر انجام شود) یا سطح اعتمادی که یک فرد به توانایی خویش در انجام موفقیت‌آمیز برخی از فعالیت‌ها دارد [۲۷].

برخورداری از احساس خودکارآمدی موجب ایجاد ارتباط‌های مثبت و سالم می‌شود، در حالی که عدم خودکارآمدی فرد را به رفتارهای اجتنابی می‌کشاند و این خود باعث محرومیت فرد از تقویت‌کننده‌های اجتماعی می‌شود. بندورا نشان داد داشتن حس

تنهایی سالمندان داشته باشد متغیر خوددلسوزی^۲ است. مفهوم خوددلسوزی از جمله مفاهیمی است که در اثر تعاملات بین افکار شرقی خصوصاً بودائیسیم و روان‌شناسی غربی به وجود آمده است. خوددلسوزی سازه‌ای سه مؤلفه‌ای است که مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل فزون همانندسازی افراطی را شامل می‌شود [۱۲]. مهربانی با خود، درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. اعتراف به اینکه همه انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند، مشخصه اشتراکات انسانی است [۱۳]؛ ذهن‌آگاهی در مقابل فزون همانندسازی افراطی در خوددلسوزی، به یک آگاهی متعادل و روشن از زمان حال می‌انجامد و باعث می‌شود جنبه‌های دردناک یک تجربه نادیده گرفته نشود و مکرراً ذهن را اشغال نکند [۱۴].

خوددلسوزی به عنوان کیفیت مواجه شدن با رنج و آسیب خود و احساس کمک کردن کامل در جهت رفع مشکلات خود تعریف می‌شود [۱۵]. خوددلسوزی شامل مراقبت کردن و خودشفقت‌ورزی نسبت به خود در مواجهه با سختی‌ها و یا نارسایی‌های ادراک‌شده است [۱۳]. خوددلسوزی بالا با بهزیستی روان‌شناختی همراه است و از افراد در مقابل استرس حمایت می‌کند [۱۶] و به معنای پذیرش احساسات آسیب‌پذیر، مراقبت و مهربانی نسبت به خود، نگرش غیرارزیابانه نسبت به نارسایی‌ها و شکست‌های خویش و بازشناسی تجربیات فرد، تعریف می‌شود.

شواهد نشان می‌دهد افرادی که از خوددلسوزی بالاتری برخوردارند، افسردگی، اضطراب، احساس تنهایی و نشخوارگری کمتری را در موقعیت‌های اجتماعی چالش برانگیز تجربه می‌کنند و از رضایت بیشتری در زندگی برخوردارند [۱۷]. همچنین این افراد در برخورد با رویدادهای منفی از جسارت بیشتری برخوردارند. وقتی از آن‌ها خواسته می‌شد که تجربیات شکست خود را به یاد آورند از خودارزیابی‌های هیجانی و منفی کمتری استفاده می‌کردند [۱۳].

همچنین مطالعات نشان داده‌اند که افرادی که خوددلسوزی بالایی دارند، نسبت به افرادی که خوددلسوزی کمی دارند سلامت روان‌شناختی بیشتری نشان می‌دهند؛ زیرا در آن‌ها درد گریزناپذیر و احساس شکستی که همه افراد تجربه می‌کنند به وسیله یک سرزنش خود بی‌رحمانه [۱۸]، احساس انزوا [۱۹] و همانندسازی افراطی با افکار و هیجان‌ها استمرار نمی‌یابد [۲۰]. این نگرش حمایت‌گرانه نسبت به خود با بسیاری از پیامدهای روان‌شناختی مثبت مانند انگیزه بیشتر برای حل تعارضات شخصی و حل مسئله سازنده، ارتباط دارد [۲۱]؛ همچنین افراد با خوددلسوزی بالا شادی، خوش‌بینی، رضایت از زندگی و انگیزه

3. Self-efficacy

2. Self-compassion

۲۰ تا ۸۰ است که نمره ۲۰ نشان‌دهنده بدون احساس تنهایی است، اما نمرات بیشتر از ۴۰ به عنوان احساس تنهایی قلمداد می‌شود [۳۴]. ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از روش آزمون مجدد ۰/۹۴ به دست آمده است و ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۶ به دست آمده است. اعتبار فرم موازی این مقیاس با مقیاس افسرگی یک آزموده شده است که ضریب همبستگی ۰/۷۷ به دست آمده است [۳۵].

مقیاس خوددلسوزی (SCS)^۵

این مقیاس ۲۶ سؤال دارد که توسط نف [۳۶] برای سنجش میزان خوددلسوزی ساخته شده است و دارای شش خرده‌مقیاس مهربانی با خود (پنج سؤال)، قضاوت در مورد خود (پنج سؤال)، اشتراکات انسانی (چهار سؤال)، انزوا (چهار سؤال)، ذهن‌آگاهی (چهار سؤال) و همانندسازی افراطی (چهار سؤال) است که کیفیت رابطه فرد با تجارب خود را می‌سنجد. سؤال‌های این ابزار در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از تقریباً هیچ‌گاه = صفر تا تقریباً همیشه = ۴ مرتب شده‌اند. سؤال‌های خرده‌مقیاس‌های قضاوت در مورد خود، انزوا و همانندسازی افراطی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ضرایب پایایی آلفای کرونباخ کل مقیاس، ۰/۹۲ و برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ و ضریب پایایی بازآزمایی (به فاصله دو هفته) ۰/۹۳ گزارش شده است [۳۶]؛ همچنین در تحقیق دیگر، نف و همکاران این مقیاس را در کشورهای تایلند، تایوان و آمریکا مورد آزمون قرار دادند و ضرایب آلفای کرونباخ را برای هر کدام از کشورها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۹۵ و ۰/۸۶ به دست آوردند [۳۷]. مؤمنی و همکاران ضرایب پایایی آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های اشتراکات انسانی و ذهن‌آگاهی را ۰/۷۱، مهربانی با خود را ۰/۷۵، انزوا را ۰/۷۲ و همانندسازی افراطی را ۰/۶۵ گزارش کردند و ضریب همبستگی این مقیاس و مقیاس عزت‌نفس را ۰/۲۲ گزارش دادند [۳۸]. در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۳ و در خرده‌مقیاس‌های مهربانی با خود ۰/۷۹، قضاوت در مورد خود ۰/۷۸، اشتراکات انسانی ۰/۷۶، انزوا ۰/۷۷، ذهن‌آگاهی ۰/۷۸ و همانندسازی افراطی ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسش‌نامه خودکارآمدی عمومی (GSE)^۶

این مقیاس توسط شرر و مادوکس^۷ ساخته شده است و شامل هفده گویه است و در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (۱ = کاملاً موافق، ۵ = کاملاً مخالف) و گویه‌های ۱، ۳، ۸، ۱۳، ۹، ۱۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره‌ای که افراد می‌توانند در این مقیاس به دست آورند ۱۷ و حداکثر آن ۸۵ است [۳۹]. علی نیکارویی در پژوهش خود، آلفای

قوی خودکارآمدی، به سلامت روان‌شناختی افراد کمک می‌کند [۲۸]. همچنین دیگران نشان دادند که خودکارآمدی پایین با پریشانی روان‌شناختی و افسردگی [۲۹] و اضطراب ارتباط مثبتی دارد [۳۰]. نتایج پژوهشی که ایسکندر در سال ۲۰۰۹ روی ۳۹۰ نفر از دانشجویان انجام داد، نشان داد خودکارآمدی با هر سه مؤلفه خوددلسوزی همبستگی مثبت دارد [۳۱]. پژوهش نف نشان داده است که خوددلسوزی با شایستگی و خودمختاری همبستگی مثبت معنادار دارد [۱۲].

با توجه به اهمیت دوران سالمندی و توجه کمتر به این دوران از زندگی در تحقیقات و با توجه به شایع بودن احساس تنهایی و تضعیف خودکارآمدی در سالمندان و همچنین به دلیل بی‌توجهی متخصصان حوزه روان‌شناسی و مشاوره به نقش این متغیرها، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش خوددلسوزی در پیش‌بینی احساس تنهایی و خودکارآمدی سالمندان بود.

روش مطالعه

روش مطالعه حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری تمام سالمندان زن و مرد ۶۰ تا ۸۰ سال ساکن شهر گنبد کاووس در سال ۱۳۹۶ بودند. بر این اساس ۱۲۰ نفر از سالمندان زن و مرد (۷۰ زن و ۵۰ مرد) از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. محقق پرسش‌نامه‌ها را برای سالمندانی که در بهار و تابستان سال ۱۳۹۶ در پارک‌های شهر گنبد کاووس حضور داشتند و مایل به همکاری بودند ارائه و برای درک بیشتر توضیحات لازم را ارائه کرد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن سن بیش از ۶۰ سال، توانایی تکمیل پرسش‌نامه‌ها و میزان تحصیلات حداقل ابتدایی برای خواندن و نوشتن و رضایت برای شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: عدم تمایل برای همکاری با پژوهشگران.

مقیاس احساس تنهایی (USLA)

راسل و همکارانش در سال ۱۹۷۸ برای ارزیابی تنهایی، نسخه اصلی مقیاس احساس تنهایی بیست‌سؤالی را از دانشگاه کالیفرنیا، لس‌آنجلس^۴ توسعه دادند [۳۲]. تمام سؤال‌های نسخه اصلی این مقیاس به صورت منفی بود. نسخه تجدیدنظرشده (نسخه دوم) آن در سال ۱۹۸۰، شامل ده عبارت مثبت و ده عبارت منفی می‌شد که باز مشکلاتی در ساختار جملات داشت [۳۳] و در نهایت نسخه تجدیدنظرشده نهایی (نسخه سوم) در سال ۱۹۹۶ که در این پژوهش هم از این نسخه استفاده شده است، یازده عبارت مثبت و نه عبارت منفی داشت که پاسخ به سؤالات با بیان منفی بر مبنای لیکرت ۴ درجه‌ای شامل هرگز (۱)، به‌ندرت (۲)، گاهی اوقات (۳)، و اغلب (۴) است. در ضمن سؤالات با بیان مثبت برعکس نمره‌گذاری می‌شود. طیف نمرات این مقیاس از

5. Self-compassion Scale

6. General Self-Efficacy Scale (GSE)

7. Sherer, Maddux

4. University of California, Los Angeles (UCLA)

محرمانه خواهد بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های میانگین، انحراف استاندارد، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون هم‌زمان در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل یافته‌ها، در پژوهش حاضر، داده‌ها در سطح توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد. ابتدا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، میانگین سن و انحراف استاندارد آن‌ها و همچنین تحصیلات آزمودنی‌ها به تفکیک بیان شد و سپس به آمار استنباطی داده‌ها پرداخته شد.

همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، میانگین سنی زنان ۶۴/۲۲ و انحراف استاندارد آن‌ها ۴/۴۲ و میانگین سنی مردان ۶۶/۲۵ سال و انحراف استاندارد آن‌ها ۳/۵۲ بود. همچنین تعداد ۲۰ نفر از این تعداد شرکت‌کنندگان زن دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۷ نفر سیکل، ۱۵ نفر دارای مدرک دیپلم و ۱۲ نفر دارای مدرک فوق دیپلم و ۶ نفر دارای مدرک لیسانس بودند. همچنین ۱۳ نفر شرکت‌کنندگان مرد دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۵ نفر سیکل، ۱۰ نفر دیپلم، ۷ نفر فوق دیپلم و ۵ نفر دارای مدرک لیسانس بودند.

جدول ۱. توزیع فراوانی آزمودنی‌ها به تفکیک تحصیلات و میانگین سن و انحراف استاندارد

گروه	تحصیلات				انحراف استاندارد
	ابتدایی	سیکل	دیپلم	فوق دیپلم	
زنان	۲۰	۱۷	۱۵	۱۲	۴/۴۲
مردان	۱۳	۱۵	۱۰	۷	۳/۵۲

سند

جدول ۲. میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی بین متغیرها

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. احساس تنهایی									
۲. مهربانی با خود	-۰/۶۰*								
۳. قضاوت خود	۰/۵۹*	-۰/۴۲*							
۴. اشتراکات انسانی	-۰/۵۸*	۰/۶۲*	-۰/۶۲*						
۵. انزوا	۰/۵۶*	-۰/۴۵*	۰/۵۸*	-۰/۵۶*					
۶. ذهن‌آگاهی	-۰/۶۵*	۰/۶۰*	-۰/۵۳*	۰/۵۱*	-۰/۵۴*				
۷. فزون‌هماندسازی	۰/۵۳*	-۰/۴۲*	۰/۶۲*	-۰/۵۰*	۰/۵۹*	-۰/۵۱*			
۸. خودکارآمدی	-۰/۵۵*	۰/۴۷*	-۰/۶۳*	۰/۵۷*	-۰/۵۳*	۰/۶۲*	-۰/۵۲*		
۹. خوددلسوزی کل	-۰/۴۲*	۰/۵۴*	-۰/۴۸*	۰/۵۱*	-۰/۴۵*	۰/۵۶*	-۰/۳۹*	۰/۴۶*	
میانگین	۴۴/۹۵	۱۱/۹۱	۱۲/۲۸	۱۱/۹۰	۱۲/۷۳	۱۲/۷۳	۱۲/۵۸	۴۷/۳۴	۷۴/۲۴
انحراف استاندارد	۱۳/۶۳	۲/۰۵	۳/۹۹	۲/۹۲	۳/۷۳	۴/۴۰	۳/۲۶	۱۸/۱۳	۷/۲۲

*P<۰/۰۱

سند

جدول ۳. خلاصه تحلیل رگرسیون خطی پیش‌بینی احساس تنهایی بر اساس خوددلسوزی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	β	B	T	Adjusted R	F	P
احساس تنهایی	خودمهربانی	-۰/۲۳۷	-۱/۶۴	-۲/۹۷			۰/۰۰۴
	قضاوت خود	۰/۲۸۱	۰/۹۵	۲/۶۸			۰/۰۰۹
	اشتراکات انسانی	-۰/۲۸۴	-۰/۰۳۴	-۲/۱۳			۰/۰۳۱
	انزوا	۰/۲۰۲	۰/۷۳	۲/۲۳	۰/۴۳	۳۱/۳۷	۰/۰۲۸
	ذهن‌آگاهی	-۰/۲۰۳	-۱/۱۴	-۲/۳۲			۰/۰۲۲
	فزون همانندسازی	۰/۱۵۹	۰/۶۴	۱/۷۸			۰/۰۷۸
	خوددلسوزی کل	-۰/۵۰۸	-۰/۹۵۷	-۲/۶۸			۰/۰۰۹

سالمند

جدول ۴. خلاصه تحلیل رگرسیون خطی پیش‌بینی خودکارآمدی بر اساس خوددلسوزی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	β	B	T	Adjusted R	F	P
خودکارآمدی	خودمهربانی	۰/۲۳۷	۱/۱۹۹	۲/۵۲			۰/۰۱۳
	قضاوت خود	-۰/۳۶۶	-۱/۶۶۱	۲/۲۵			۰/۰۰۲
	اشتراکات انسانی	۰/۰۰۳	۰/۰۲۰	۰/۳۱			۰/۹۷۵
	انزوا	-۰/۲۳۷	-۱/۱۹۹	-۲/۵۲	۰/۳۸	۲۵/۰۷	۰/۰۱۳
	ذهن‌آگاهی	۰/۲۴۹	۱/۸۷	۲/۶۵			۰/۰۱۰
	فزون همانندسازی	-۰/۰۵۵	-۰/۲۹۵	-۰/۵۷۰			۰/۵۷۰
	خوددلسوزی کل	۰/۶۶۲	۱/۶۶	۲/۲۵			۰/۰۰۲

سالمند

و خوددلسوزی کل ($r=۰/۴۶$ ، $P \leq ۰/۰۰۰$) با خودکارآمدی و ارتباط منفی معنی‌دار بین قضاوت خود ($r=۰/۶۳$ ، $P \leq ۰/۰۰۰$)، انزوا ($r= -۰/۵۳$ ، $P \leq ۰/۰۰۰$) و فزون همانندسازی ($r= -۰/۵۲$ ، $P \leq ۰/۰۰۰$) با خودکارآمدی است.

همان‌گونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین در تبیین متغیر ملاک برابر با $F=۳۱/۳۷$ با درجه آزادی ۲ و ۱۱۷ در سطح $P \leq ۰/۰۰۰$ معنادار است و مقادیر R تعدیل شده ۰/۴۳ به دست آمده است؛ یعنی در حدود ۴۳ درصد واریانس متغیر ملاک (احساس تنهایی) توسط متغیرهای پیش‌بین قابل تبیین است. همچنین متغیر فزون همانندسازی توان پیش‌بینی متغیر ملاک (احساس تنهایی) را نداشت.

همان‌گونه که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین در تبیین متغیر ملاک برابر با $F=۵۲/۰۷$ با درجه آزادی ۲ و ۱۱۷ در سطح $P \leq ۰/۰۰۰$ معنادار است و مقادیر R تعدیل شده ۰/۳۸ به دست آمده است، یعنی در حدود ۳۸ درصد واریانس متغیر ملاک (خودکارآمدی) توسط متغیرهای پیش‌بین قابل تبیین است. همچنین متغیرهای اشتراکات انسانی و فزون همانندسازی توان پیش‌بینی متغیر ملاک (خودکارآمدی) را نداشت.

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد احساس تنهایی ۴۴/۹۵ و ۱۳/۶۳؛ مهربانی با خود ۱۱/۹۱ و ۲/۰۵؛ قضاوت خود ۱۲/۲۸ و ۳/۹۹؛ اشتراکات انسانی ۱۱/۹۰ و ۲/۹۰؛ انزوا ۱۲/۷۳ و ۳/۷۳؛ ذهن‌آگاهی ۱۲/۷۳ و ۲/۴۰، فزون همانندسازی ۱۲/۵۸ و ۲/۳۶، میانگین و انحراف استاندارد خودکارآمدی ۴۷/۳۴ و ۱۸/۱۳ و همچنین میانگین و انحراف استاندارد خوددلسوزی کل به ترتیب ۷۴/۲۴ و ۷/۲۲ است. یافته‌های جدول شماره ۲ بیانگر ارتباط منفی و معنادار بین مهربانی با خود ($r= -۰/۶۰$ ، $P \leq ۰/۰۰۰$)، اشتراکات انسانی ($r= -۰/۵۸$ ، $P \leq ۰/۰۰۰$)، ذهن‌آگاهی ($r= -۰/۶۵$ ، $P \leq ۰/۰۰۰$) و خوددلسوزی کل ($r= -۰/۴۲$ ، $P \leq ۰/۰۰۰$) با احساس تنهایی است. این بدان معناست که با افزایش این متغیرها احساس تنهایی کاهش پیدا می‌کند و برعکس. همچنین رابطه بین قضاوت خود ($r=۰/۵۹$ ، $P \leq ۰/۰۰۰$)، انزوا ($r=۰/۵۶$ ، $P \leq ۰/۰۰۰$) و فزون همانندسازی ($r= ۰/۵۳$ ، $P \leq ۰/۰۰۰$) با احساس تنهایی رابطه‌ای مثبت و معنادار است. این بدان معناست که با افزایش متغیرهای خودقضاوتی، انزوا و فزون همانندسازی، احساس تنهایی در سالمندان افزایش پیدا می‌کند. همچنین یافته‌های جدول بیانگر ارتباط مثبت معنادار بین مهربانی با خود ($r= ۰/۴۷$ ، $P \leq ۰/۰۰۰$)، اشتراکات انسانی ($r=۰/۵۷$ ، $P \leq ۰/۰۰۰$)، ذهن‌آگاهی ($r=۰/۶۲$ ، $P \leq ۰/۰۰۰$)

بحث

همچنین خوددلسوزی در واقع یک شکل سالم خودپذیری است که بیانگر میزان پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی فرد است. این جنبه از خوددلسوزی به سالمندان کمک می‌کند تا در دوران پیری راحت‌تر خود را بپذیرند و جنبه‌هایی از زندگی خود را که در گذشته داشته‌اند و در آن‌ها عملکرد موفقی نداشته‌اند و احساس منفی نسبت به آن‌ها دارند، را کمتر کنند و فرد را قادر می‌کند تا کمتر درگیر مسائل گذشته خود باشد و نگاه مهربانانه و غیرارزیابانه نسبت به خود و گذشته خود داشته باشد که این مسئله می‌تواند باعث کاهش انزوا و تنهایی در او شود [۱۲]. خوددلسوزی به افراد کمک می‌کند که از تجارب منفی زندگی دوری کنند؛ چراکه سلامت ذهنی افراد مسن بیشتر به تفسیر خودشان از شرایط خودشان بستگی دارد [۴۳]. یک طرز فکر دلسوزانه می‌تواند چشم‌انداز ملایمی از پذیرش بسیاری از آثار سالمندی فراهم کند و به حل تکلیف رشدی خودانجامی در برابر ناامیدی و احساس تنهایی در سالمندان کمک کند. سالمندی با از دست دادن عزیزان زندگی و کاهش سلامتی و عملکرد همراه است. در واکنش به این وقایع، خوددلسوزی باعث می‌شود تا به جای پاسخ به این وقایع ناخوشایند، با خشم و خودسرزنی و درنهایت احساس تنهایی، افراد با مهربانی و مراقبت رفتار کنند و این وقایع و تجربیات را جزئی از تجارب مشترک انسانی را بدانند [۴۲].

همچنین افراد با خوددلسوزی توانمندی‌های روان‌شناختی بسیاری مثل احساس خشنودی، خوشبینی و عاطفه مثبت نشان می‌دهند [۱۲]. یکی از ویژگی‌های اصلی که در افراد خوددلسوز وجود دارد این است که وقتی متوجه ویژگی‌ای در وجود خودشان می‌شوند که آن را دوست ندارند، قضاوت سختگیرانه و منتقدانه نسبت به خود ندارند. اهمیت این نکته در این است که خودانتقادی پیش‌بینی‌کننده قوی تنیدگی‌های روان‌شناختی است [۳۱]. خوددلسوزی شامل تغییر فعالانه رنج و درد از طریق با نرمی و حمایتگری با خود برخورد کردن است [۴۴]؛ بنابراین فردی که با خوددلسوزی با خود برخورد می‌کند اعتماد بیشتری به توانمندی‌ها و توانایی‌های خود برای انجام موفقیت‌آمیز فعالیت‌ها دارد و در نتیجه احساس خودکارآمدی می‌کند.

داوری افراد خوددلسوز در مورد خودشان در جهت است که هنگام ارزیابی خود بیشتر شایستگی‌های خود را تأیید می‌کنند و با وجود آگاهی نسبت به ضعف‌هایشان و پذیرش آن‌ها بر نارسایی‌هایشان تأکید نمی‌کنند. چنین دیدگاهی باعث می‌شود فرد خود را در برابر شکست‌ها، از دست دادن‌ها و جا ماندن از ایده‌آل‌ها سرزنش نکند و همچنان احساس توانمندی و خودکارآمدی را تجربه کند.

نتیجه‌گیری نهایی

با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که خوددلسوزی بالا

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش خوددلسوزی در پیش‌بینی احساس تنهایی و خودکارآمدی سالمندان بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین احساس تنهایی با مهربانی با خود، اشتراکات انسانی، ذهن‌آگاهی و خوددلسوزی کل رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد؛ به این معنی که هر چقدر سالمندان با خود مهربان‌تر، احساس اشتراکات انسانی بیشتر و دارای ذهن‌آگاهی بالاتری باشند، احساس تنهایی کمتری را گزارش می‌دهند. همچنین نتایج نشان داد که بین قضاوت خود، انزوا و فزون‌هماندسازی با احساس تنهایی رابطه مثبت معنی‌داری مشاهده می‌شود. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بین مهربانی با خود، اشتراکات انسانی، ذهن‌آگاهی و خوددلسوزی کل با خودکارآمدی رابطه مثبت معنی‌دار و بین قضاوت خود، انزوا و فزون‌هماندسازی با خودکارآمدی رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش آکین [۱۶]، نف [۱۲] و ایسکندر [۳۱] همسو بود.

در تبیین یافته‌های مذکور به نظر می‌رسد افرادی که خوددلسوزی بالایی دارند، با توجه به پذیرش خود و خودانتقادی پایینی که دارند، احساس ارزشمندی می‌کنند. به علاوه افرادی که خوددلسوزی بالایی دارند، در تجربه وقایع ناخوشایند که متضمن ارزیابی و مقایسه اجتماعی است، با در نظر گرفتن اینکه همه انسان‌ها ممکن است خطا کنند و همه انسان‌ها مرتکب اشتباه می‌شوند، احساسات منفی کمتری را تجربه می‌کنند. این موارد سبب می‌شود فرد به جای غرق شدن در هیجانات منفی و مقصر دانست خود و احساس انزوا و تنها بودن، به پذیرش آن‌ها و سعی در جبران آن بپردازد؛ بنابراین چهار انزوا و احساس تنهایی می‌شود و خودکارآمدی خود را از دست نمی‌دهد [۴۱].

از طرفی دیگر پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خوددلسوزی با متغیرهای مرتبط با سلامت روان مانند افسردگی، اضطراب، شادکامی و غیره ارتباط دارد. خوددلسوزی یکی از روش‌های سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی است [۴۲] و باعث می‌شود افراد ترس کمتری از شکست داشته باشند و شایستگی خود را درک و ملاحظه کنند [۲۲]. همچنین افرادی که خوددلسوزی بیشتری دارند، از آنجایی که با سخت‌گیری کمتر خود را ارزیابی می‌کنند، وقایع دردناک طول عمر خود را راحت‌تر می‌پذیرند و واکنش‌های آن‌ها بر اساس عملکرد واقعی‌شان است. با توجه به این پذیرش بالا در دوران سالمندی، این افراد کمتر دچار افسردگی، احساس تنهایی، نشخوار فکری نسبت به گذشته و غیره می‌شوند؛ بنابراین، خوددلسوزی باعث بروز رفتارهایی در جهت حفظ و ارتقای شادکامی و سلامت روان و کاهش احساس تنهایی خواهد شد. به عبارتی خوددلسوزی میانجی شکست‌ها و ناکامی‌های افراد سالمند در دوران زندگی می‌شود و اثرات آن را بر فرد کمتر می‌کند [۴۲].

احساس تنهایی را به طور منفی و خودکارآمدی را به طور مثبت پیش‌بینی می‌کند. هرچه افراد خوددلسوزتر باشند، احساس تنهایی کمتر و خودکارآمدی بیشتری را گزارش می‌دهند.

اگرچه نتایج این مطالعه به طور بالقوه می‌تواند مفید باشد، محدودیت‌هایی در کاربرد و استفاده از نتایج وجود دارد که باید در نظر گرفته شود. از محدودیت‌های مهم تحقیق حاضر که احتمالاً می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود کند، می‌توان به محدودیت پرسش‌نامه اشاره کرد و همچنین اینکه این پژوهش فقط بر روی سالمندان شهر گنبد کاووس انجام شده است که ممکن است تعمیم نتایج را با مشکل مواجه کند. با توجه محدودیت اول پیشنهاد می‌شود که ضمن استفاده از پرسش‌نامه‌های کوتاه‌تر، در کنار آن از مصاحبه هم برای شناخت حالات سالمندان استفاده شود و همچنین با توجه به محدودیت دوم پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در نقاط دیگر نیز انجام گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

تمامی اصول اخلاق در این مقاله رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش بودند و اطلاعات آنها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

این مقاله حامی مالی ندارد.

مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی، تحقیق و بررسی، منابع و نگارش پیش‌نویس، همه نویسندگان؛ روش‌شناسی، اعتبار‌سنجی، تحلیل، ویراستاری نوشته، نظارت و مدیریت پروژه: مهدی قزلسفلو

تعارض منافع

بنابر اظهار نظر نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد

References

- [1] Sadri Damirchi E, Ghomi M, Esmaeli Ghazi Valoii F. [Effectiveness of life review group therapy on psychological well-being and the life expectancy of elderly women (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12(3):312-25. [DOI:10.21859/sija.12.3.312]
- [2] Zamani SN, Bahrainian SA, Ashrafi S, Moqtaderi Sh. [Effect of spiritual intelligence on quality of life and psychological well being among elderly living at nursing homes in Bandar Abbas (Persian)]. *Journal of Geriatric Nursing*. 2015; 1(4):82-94. <http://jgn.medilam.ac.ir/article-1-136-fa.html>
- [3] Group W. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHO-QOL). *Quality of Life Research*. 1993; 2(2):153-9. [DOI:10.1007/BF00435734]
- [4] Sharifi M, Mohammad-Aminzadeh D, Soleimani Sefat E, Sudmand N, Younesi SJ. [Relationship of deterministic thinking with loneliness and depression in the elderly (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12(3):276-87. [DOI:10.21859/sija.12.3.276]
- [5] Rotenberg KJ, MacDonald KJ, King EV. The relationship between loneliness and interpersonal trust during middle childhood. *The Journal of Genetic Psychology*. 2004; 165(3):233-49. [DOI:10.3200/GNTP.165.3.233-249] [PMID]
- [6] Larose S, Guay F, Boivin M. Attachment, social support, and loneliness in young adulthood: A test of two models. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2002; 28(5):684-93. [DOI:10.1177/0146167202288012]
- [7] VanderWeele TJ, Hawkey LC, Thisted RA, Cacioppo JT. A marginal structural model analysis for loneliness: Implications for intervention trials and clinical practice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2011; 79(2):225. [DOI:10.1037/a0022610] [PMID] [PMCID]:35
- [8] Parkhurst JT, Hopmeyer A. Developmental change in the sources of loneliness in childhood and adolescence: Constructing a theoretical model. *Loneliness in Childhood and Adolescence*. 1999:56-79. [DOI:10.1017/CBO9780511551888.004]
- [9] Asher SR, Paquette JA. Loneliness and peer relations in childhood. *Current Directions in Psychological Science*. 2003; 12(3):75-8. [DOI:10.1111/1467-8721.01233]
- [10] Heinrich LM, Gullone E. The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*. 2006; 26(6):695-718. [DOI:10.1016/j.cpr.2006.04.002] [PMID]
- [11] Chiang KJ, Chu H, Chang HJ, Chung MH, Chen CH, Chiou HY, et al. The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2010; 25(4):380-8. [DOI:10.1002/gps.2350] [PMID]
- [12] Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*. 2003; 2(2):85-101. [DOI:10.1080/15298860309032]
- [13] Neff KD, Kirkpatrick KL, Rude SS. Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*. 2007; 41(1):139-54. [DOI:10.1016/j.jrp.2006.03.004]
- [14] Neff KD. The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*. 2009; 52(4):211-4. [DOI:10.1159/000215071] [PMID] [PMCID]
- [15] Wren AA, Somers TJ, Wright MA, Goetz MC, Leary MR, Fras AM, et al. Self-compassion in patients with persistent musculoskeletal pain: Relationship of self-compassion to adjustment to persistent pain. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2012; 43(4):759-70. [DOI:10.1016/j.jpainsymman.2011.04.014] [PMID]
- [16] Akin A. Self-compassion and Loneliness. *International Online Journal of Educational Sciences*. 2010; 2(3):702-18. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/summary?doi=10.1.1.422.382>
- [17] Raes F. Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*. 2010; 48(6):757-61. [DOI:10.1016/j.paid.2010.01.023]
- [18] Blatt SJ, Quinlan DM, Chevron ES, McDonald C, Zuroff D. Dependency and self-criticism: Psychological dimensions of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1982; 50(1):113-24. [DOI:10.1037/0022-006X.50.1.113] [PMID]
- [19] Wood JV, Saltzberg JA, Neale JM, Stone AA, Rachmiel TB. Self-focused attention, coping responses, and distressed mood in everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990; 58(6):1027-36. [DOI:10.1037/0022-3514.58.6.1027] [PMID]
- [20] Nolen-Hoeksema S. The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*. 2000; 109(3):504-11. [DOI:10.1037/0021-843X.109.3.504] [PMID]
- [21] Baker LR, McNulty JK. Self-compassion and relationship maintenance: The moderating roles of conscientiousness and gender. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2011; 100(5):853-73. [DOI:10.1037/a0021884] [PMID] [PMCID]
- [22] Neff KD, Hsieh YP, Dejitterat K. Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*. 2005; 4(3):263-87. [DOI:10.1080/13576500444000317]
- [23] Cheng H, Furnham A. Personality, peer relations, and self-confidence as predictors of happiness and loneliness. *Journal of Adolescence*. 2002; 25(3):327-39. [DOI:10.1006/jado.2002.0475] [PMID]
- [24] Melzer D, McWilliams B, Brayne C, Johnson T, Bond J. Profile of disability in elderly people: Estimates from a longitudinal population study. *The BMJ*. 1999; 318(7191):1108-11. [DOI:10.1136/bmj.318.7191.1108] [PMID] [PMCID]
- [25] Gangi Arjani M, Farahani MN. [The relationship between job stress and self efficacy with life satisfaction in gas accident workers from Isfahan gas company (Persian)]. *Journal of Research in Psychological Health*. 2009; 3(7):15-24. <https://b2n.ir/306627>
- [26] St Charles L. Mindfulness, self-compassion, self-efficacy, and locus of control: Examining relationships between four distinct but theoretically related concepts [MSc. thesis]. Oregon: Pacific University; 2010. <https://core.ac.uk/download/pdf/48847255.pdf>
- [27] Gan Z, Liu F, Yang CC. Student-teachers' self-efficacy for instructing self-regulated learning in the classroom. *Journal of Education for Teaching*. 2020; 46(1):120-3. <https://doi.org/10.1080/02607476.2019.1708632>
- [28] Bandura, A. Adolescent development from an agentic perspective. In: F. Pajares & T. Urdan, editors. *Self-efficacy beliefs of adolescents*. Charlotte: Information Age Publishing; 2006.

- [29] Chen J, Liu TQ, Zheng MJ, Chen C. Relationships between self-esteem, self-efficacy, self-concept, and depression. *Chinese Journal of Clinical Psychology*. 2010; 18(6):799-801. http://caod.oriprobe.com/articles/25848960/Relationship_Between_Self_esteem_Self_efficacy_Self_concept_and_Depres.htm
- [30] Endler NS, Speer RL, Johnson JM, Flett GL. General self-efficacy and control in relation to anxiety and cognitive performance. *Current Psychology*. 2001; 20(1):36-52. [DOI:10.1007/s12144-001-1002-7]
- [31] Iskender M. The relationship between self-compassion, self-efficacy, and control belief about learning in Turkish university students. *Social Behavior and Personality: An International Journal*. 2009; 37(5):711-20. [DOI:10.2224/sbp.2009.37.5.711]
- [32] Russell D, Peplau LA, Ferguson ML. Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*. 1978; 42(3):290-4. [DOI:10.1207/s15327752jpa4203_11] [PMID]
- [33] Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1980; 39(3):472-80. [DOI:10.1037/0022-3514.39.3.472]
- [34] Russell DW. UCLA loneliness scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*. 1996; 66(1):20-40. [DOI:10.1207/s15327752jpa6601_2] [PMID]
- [35] Daniel K. Loneliness and depression among university Students in Kenya. *Global Journal of Human Social Science Arts & Humanities*. 2013; 13(4):11-8. https://globaljournals.org/GJHSS_Volume13/2-Loneliness-and-Depression-among-University.pdf
- [36] Neff K. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*. 2003; 2(3):223-50. [DOI:10.1080/15298860309027]
- [37] Neff KD, Pisitsungkagarn K, Hsieh YP. Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2008; 39(3):267-85. [DOI:10.1177/0022022108314544]
- [38] Momeni F, Shahidi S, Mootabi F, Heydari H. [Psychometric properties of a Farsi version of the Self-Compassion Scale (Persian)]. *Contemporary Psychology*. 2014; 8(2):27-40. <https://b2n.ir/361195>
- [39] Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*. 1982; 51(2):663-71. [DOI:10.2466/pr0.1982.51.2.663]
- [40] Alinikavari R. [Relationship between self-efficacy and mental health of secondary school student in babol in the academic years 2001 (Persian)] [MA. thesis]. Tehran: Allameh Tabatabaee University; 2002.
- [41] Neff KD. Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*. 2011; 5(1):1-2. [DOI:10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x]
- [42] Neff KD, McGehee P. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*. 2010; 9(3):225-40. [DOI:10.1080/15298860902979307]
- [43] Siedlecki KL, Tucker-Drob EM, Oishi S, Saltschick TA. Life satisfaction across adulthood: Different determinants at different ages? *The Journal of Positive Psychology*. 2008; 3(3):153-64. [DOI:10.1080/17439760701834602] [PMID] [PMCID]
- [44] Newby K. The Effects of Yoga with Meditation (YWM) on Self-Criticism, Self-Compassion, and Mindfulness [PhD. thesis]. Philadelphia: College of Osteopathic Medicine; 2014. https://digitalcommons.pcom.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1303&context=psychology_dissertations