



The Effectiveness of the Self-Compassion Treatment on Self-Efficacy and Life Satisfaction in the Police Forces Retirees in Tehran, Iran

Ataollah Khoshbakht¹ MSc, Narges Sabzi² MSc, Sepideh Bashirgonbadi³ * PhD Candidate, AliAkbar Golmohammadi⁴ PhD

¹ Department of Counseling, Faculty of Humanities, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

² Department of Counseling, Faculty of Humanities, Tehran Markazi Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

³ Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences & Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

⁴ Department Identification, Faculty of Information, Amin University of Police Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

AIMS: Retirement is a transition to new stage of life which is one of the most important changes in person's life and it is very important to pay attention to it the present study aims to the effectiveness of the self-compassion treatment on self-efficacy and life satisfaction in police force retirees in Tehran, Iran.

MATERIALS & METHODS: The research method is quasi-experimental and pretest-posttest with a control group. The statistical population was all police force retirees of Tehran, Iran in 2021 of which 30 people were selected by available sampling method and randomly replaced in two groups of 15 people in experimental and control. The Scherer and Maddox (1982) Self-Efficacy Questionnaire and the Diner et al.'s (1985) Life Satisfaction Questionnaire were used to collect data. The self-compassion training protocol was performed for the experimental group in 8 sessions (120 minutes per session). Finally, after the training sessions, the post-test was performed and. The data were analyzed by using univariate analysis of covariance in SPSS-22 software.

FINDINGS: The data were analyzed for 30 retirees in experimental and follow-up groups. The mean age in the experimental group was 73.11±6.41 years old and in the control group was 76.51±5.31 years old. Considering the F values for post-self-efficacy test (91.76) and life satisfaction (12.79) and their significance level (P-value = 0.001), which was less than 0.05, it was observed that self-compassion treatment was effective to increase self-efficacy and life satisfaction in the experimental group.

CONCLUSION: Compassion-focused therapy can be effective on increasing self-efficacy and life satisfaction in retirees. Therefore, this intervention can be used in programs designed for retirees.

KEYWORD: [Retirement](#); [Self-Efficacy](#); [Personal Satisfaction](#); [Police](#); [Empathy](#)

How to cite this article:

Khoshbakht A., Sabzi N., Bashirgonbadi S., Golmohammadi A. *The Effectiveness of the Self-Compassion Treatment on Self-Efficacy and Life Satisfaction in the Police Forces Retirees in Tehran, Iran.* J Police Med. 2022;11(1):e4.

*Correspondence:

Address: Mohaghegh Ardabili University,
Daneshgah Street, Ardabil, Iran.
Postal Code: 5619913131
Tel: +984531505000
Fax : -
Mail: bashiri.sepideh@yahoo.com

Article History:

Received: 13/06/2021
Accepted: 22/08/2021
ePublished: 05/01/2022

Introduction

.... [1-7]. Armed Forces personnel usually have organizational powers, facilities, and formalities based on their organizational positions, but in retirement and lack of previous authority, in some cases they experience psychological problems [8] which causes them to feel inefficacious and also have dissatisfaction with life [9]. ... [10]. According to various studies, in retirement, people's senses of life satisfaction and self-efficacy decrease [11-13]. Therefore, reinforcement of these factors can improve the mental health of retirees. Self-compassion interventions are one of the trainings to help these people to avoid feelings of inefficiency and life dissatisfaction. ... [14]. People who have more compassion for themselves, because they judge with less rigor, accept painful events more easily and are less anxious, etc. [15]. ... [16]. Treatment of self-compassion in recent years has been used to reduce severe reactions and negative emotions [17], reduce stress and anxiety [18], increase quality of life [19], life satisfaction [20] and resilience [21] in different communities. But

in previous research, the effectiveness of this type of intervention in the community of police force retirees has not been examined. ... [22-24].

Aim (s)

The aim of this study was to investigate the effectiveness of self-compassion treatment on self-efficacy and life satisfaction among police retirees in Tehran, Iran.

Research Type

This research is a quasi-experimental study with pre-test and post-test design with control group.

Research Society, Place and Time

The population of the present study were all retirees of Tehran, Iran police in 2020.

Sampling Method and Number

30 available samples were selected.

Used Devices & Materials

Scherer and Maddox Self-Efficacy [25] and Diner et al. Life Satisfaction [26, 27] questionnaires were used as research tools. ... [28]. On table 1, you can

Table 1) Summary of self-compassion training sessions

Meeting number	Content
1	Introduce and communicate with participants and articulate the purpose of education (retirees' problems and increase their self-efficacy in the face of problems and life satisfaction) and conceptualize self-compassion-focused education
2	Explain compassion, what compassion is and how problems can be overcome through it. Mindfulness training with physical examination and breathing exercises, familiarity with compassion-based brain systems
3	Familiarity with the characteristics of compassionate people, compassion for others, cultivating feelings of being social and kindness towards oneself, cultivating and understanding that others have flaws and problems (cultivating a sense of human commonalities) in the face of self-destructive feelings, training to increase warmth and energy, mindfulness, acceptance, wisdom and power and lack of judgment
4	Encouraging people to self-knowledge and examining their personality as compassionate or non-compassionate according to educational topics, identifying and applying compassionate mind development exercises, the value of compassion, empathy and sympathy for others and ourselves
5	Teaching styles and methods of expressing compassion (verbal, practical, cross-sectional and continuous) and applying these methods in daily life and for spouse, friends and acquaintances
6	Teaching compassion skills to retirees in the areas of compassionate attention, compassionate reasoning, compassionate behavior, compassionate imagery, compassionate feeling, and compassionate perception. Playing the role of a person in the three existential dimensions of self-critical, self-criticized and self-compassionate using Gestalt's empty chair technique, finding the tone of self-critical and inner self-compassionate voice during internal dialogue and similar to the dialogue pattern of important people in life such as spouse and children.
7	Complete the weekly table of critical thoughts, compassionate thoughts and compassionate behavior; find compassionate colors, places and music that can be components of compassionate imagery, work on self-compassion fears and barriers to cultivating this trait, teach compassionate mental imagery techniques mindfulness and writing a letter of compassion
8	Summarizing and concluding and answering the questions of the members and evaluating the whole sessions, thanking and appreciating the members for participating in the sessions, conducting the post-test

see self-compassion training sessions.

Statistical Analysis

Univariate Analysis of Covariance (ANOVA) was used to evaluate the effect of treatment on self-efficacy and life satisfaction. The statistical analysis was totally performed using SPSS 22 software. Significance level was considered as (P-value <0.05).

Finding by Text

The entire 30 samples participated in the study to

the end of the group therapy and no fall occurred. The mean age of retirees in the experimental group was 73.11 ± 6.41 and in the control group was 76.51 ± 5.31 . The results of univariate analysis of variance showed that there was no significant difference between the two groups in terms of age (P-value=0.134; F=2.38). According to Table 2, the changes in the mean of self-efficacy and life satisfaction indices in the experimental group were somewhat noticeable, but ANCOVA was used to compare these means.

Table 2) The average of research indicators in the pre-test and post-test stages among two groups

Indicators	Level	Examination Group		Control group	
		Mean	Standard deviation	Mean	Standard deviation
Self-efficacy	pre-test	31.40	6.40	30.06	5.73
	post-test	53.80	13.35	29.00	7.58
Life satisfaction	pre-test	18.40	3.18	16.60	3.85
	post-test	22.80	4.29	17.06	5.06

It should be noted that before doing ANCOVA, its assumptions were first reviewed and confirmed. Considering the F values for self-efficacy post-test (91.76) and its significance level (P-value = 0.001) which was less than 0.05, it was observed that self-compassion treatment was effective and could increase self-efficacy in the experimental group. (Table 3).

Table 3) ANCOVA test results to evaluate the effect of treatment on self-efficacy

Variables	Total squares	Freedom degree	Average squares	F	meaningfulness	Eta Square
Intercept	384.36	1	384.36	8.38	0.007	0.237
pre-exam	530.68	1	530.68	11.57	0.002	0.300
group	4206.65	1	4206.65	91.76	0.001	0.773
Error	1237.71	27	45.84	-	-	-
Total	57800	30	-	-	-	-

Considering the F values for the life satisfaction post-test (12.79) and its significance level (P-value = 0.001), which was less than 0.05, it was observed that self-compassion treatment was effective and was able to increase life satisfaction in the experimental group (Table 4).

Table 4) ANCOVA test results to evaluate the effect of treatment on life satisfaction

Variables	Total squares	Freedom degree	Average squares	F	meaningfulness	Eta Square
Intercept	1.35	1	1.35	0.171	0.682	0.006
pre-exam	403.99	1	403.99	51.13	0.001	0.654
group	101.10	1	101.10	12.79	0.001	0.322
Error	213.33	27	7.90	-	-	-
Total	12784	30	-	-	-	-

Main Comparison to the Similar Studies

According to the first finding of the study, self-compassion treatment improved the self-efficacy of retirees. This finding is consistent with previous research [15, 17, 18, 21]. According to the second finding of the study, self-compassion treatment promotes life satisfaction in retirees. This finding

is consistent with previous research [11, 12]. [29, 30].

Limitation

One of the limitations of this study was the inability to control the interpersonal and family problems of retirees that these interactions can lead to improved or reduced self-efficacy and life satisfaction. Another limitation of this study was the selection of a sample only from retirees of the Tehran, Iran police force, which limits the generalizability of the results.

Suggestions

It is suggested that in future research, by controlling the amount and type of interpersonal and family problems of individuals, the relationship of these interactions and interpersonal conditions with the improvement or occurrence of self-efficacy and life satisfaction of retirees be examined. Research of this kind should also be conducted on police force retirees and other agencies in other cities. Lack of follow-up period was another limitation of the present study that should be considered in future research.

Conclusions

The results of the study showed that self-compassion treatment is effective on self-efficacy and life satisfaction of retirees and this type of intervention can be used to improve the problems of retirees, especially police force retirees.

Clinical & Practical Tips in Police Medicine

It is necessary to perform interventions and trainings that lead to improving the health status of retirees, including their sense of self-efficacy and life satisfaction, and can be very useful in this section of society.

Acknowledgments

The researchers consider it necessary to express their sincere gratitude to all the participants in this study doing of which was impossible without their cooperation, as well as to the friends and professors who helped the researchers in this study.

Conflict of Interest

The authors state that there is no conflict of interest in the present study.

Funding Sources

All research costs are covered by the authors.



اثربخشی درمان شفقت به خود بر خودکارآمدی و رضایت از زندگی در بازنشستگان نیروی انتظامی شهر تهران

عطاالله خوشبخت^۱ MSc، نرگس سبزی^۲ MSc، سپیده بشیرگنبدی^۳ PhD Candidate، علی اکبر گل محمدی^۴ PhD

- ^۱ گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.
^۲ گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
^۳ گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
^۴ گروه تشخیص هویت، دانشکده اطلاعات، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران.

چکیده

اهداف: دوران بازنشستگی انتقال به مرحله جدیدی از زندگی است که یکی از مهم‌ترین تغییرات در زندگی فرد به شمار رفته و توجه به این دوره اهمیت زیادی دارد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شفقت به خود بر خودکارآمدی و رضایت از زندگی در بازنشستگان نیروی انتظامی شهر تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش شبه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری تمامی بازنشستگان نیروی انتظامی شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند که از بین آنها ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برای گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه خودکارآمدی *Scherer* و *Maddox* (۱۹۸۲) و پرسشنامه رضایت از زندگی *Diner* و همکاران (۱۹۸۵) استفاده شد. پروتکل آموزش شفقت به خود، طی ۸ جلسه (هرجلسه ۱۲۰ دقیقه) برای گروه آزمایش انجام شد و نهایتاً بعد از اتمام جلسات آموزشی اقدام به اجرای پس‌آزمون شد. داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در قالب نرم‌افزار SPSS 22 مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: داده‌های پژوهش برای ۳۰ بازنشسته در دو گروه آزمایش و پیگیری مورد بررسی قرار گرفت. میانگین سنی در گروه آزمایش ۷۳/۱۱±۶/۴۱ سال و در گروه کنترل ۷۶/۵۱±۵/۳۱ سال بود. با توجه به مقادیر F برای پس‌آزمون خودکارآمدی (۹۱/۷۶) و رضایت از زندگی (۱۲/۷۹) و سطح معناداری آنها (P-value=۰/۰۰۱) که کوچک‌تر از ۰/۰۵ بود، مشاهده شد که درمان شفقت به خود اثربخش بود و توانست خودکارآمدی و رضایت از زندگی را در گروه آزمایش افزایش دهد.

نتیجه‌گیری: درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند تأثیرگذاری مناسبی جهت افزایش خودکارآمدی و احساس رضایت از زندگی در بازنشستگان داشته باشد. لذا می‌توان از این مداخله در برنامه‌های طراحی شده برای بازنشستگان استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: بازنشستگی، خودکارآمدی، رضایت، پلیس، شفقت

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۲۳
 پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۳۱
 چاپ: ۱۴۰۰/۱۰/۱۵

نویسنده مسئول:

آدرس پستی: اردبیل، انتهای خیابان دانشگاه، دانشگاه محقق اردبیلی.
 کدپستی: ۵۶۱۹۹۱۳۱۳۱
 تلفن: ۰۴۵۳۱۵۰۵۰۰۰
 فکس: -
 پست الکترونیک: bashiri.sepideh@yahoo.com

نحوه استناد به این مقاله:

Khoshbakht A, Sabzi N., Bashirgonbadi S., Golmohammadi A. *The Effectiveness of the Self-Compassion Treatment on Self-Efficacy and Life Satisfaction in the Police Forces Retirees in Tehran, Iran.* J Police Med. 2022;11(1):e4.

مقدمه

در سال‌های اخیر با توجه به بهبود وضع تغذیه و بهداشت، عمر انسان‌ها طولانی‌تر شده و همین امر موجب شده است تا بر تعداد افراد مسن افزوده گردد [۱]. یکی از وقایع مهم که با افزایش سن اتفاق می‌افتد، بازنشستگی است. بازنشستگی در اغلب افراد در دوره پایانی میان‌سالی و آغاز دوره سالمندی، پس از سال‌ها تلاش و کوشش به ویژه در مشاغل غیرآزاد که معمولاً فرد در استخدام یک نهاد یا سازمان کاری بوده، به وقوع می‌پیوندد [۲]. بازنشستگی، تدارک گذر از نقشی به نقش دیگر و انتقال به مرحله جدیدی از زندگی است [۳]. بازنشستگی وضعیتی است که طی آن فرد به دلیل شرایط سنی و سابقه خدمتی خود و بر مبنای قانون بازنشستگی مورد تأیید مراجع صلاحیت‌دار، از فعالیت شغلی رسمی خود بر پایه حقوق و مزایا مشخص کناره‌گیری می‌کند [۴]. با شروع بازنشستگی و به دنبال آن پذیرش مشکلات بازنشستگی، معمولاً به مرور زمان، نارسایی‌هایی ایجاد می‌شود و متعاقب یک دوره طولانی از افت بازنشستگی که به دنبال خود افزایش سریع نقایص و کاستی‌ها را به همراه می‌آورد، تجربه می‌شود [۵]. از طرف دیگر باید به این نکته توجه داشت که دوران اشتغال و خدمت، دوران کسب اطلاعات و تجربه است و افراد پس از سال‌های متمادی تلاش و خدمت در عرصه‌های مختلف تخصصی و اجتماعی به مقطع جدیدی از زندگی خود وارد می‌شوند که ممکن است به اشتباه دوره انزوا، گوشه‌گیری و استراحت محسوب گردد؛ در صورتی که بازنشستگی ضمن آن که نقطه پایان دوره‌ای از زندگی افراد شاغل است، نقطه شروع دوره دیگری از زندگی افراد محسوب می‌گردد که می‌تواند برای جامعه بسیار مفید و قابل استفاده باشد [۶]. به همین دلیل سازمان‌ها مسئولیت و نقش بزرگی در آماده کردن کارکنان برای انتقال از مرحله اشتغال به دوره بازنشستگی دارند. اقدامات مناسبی که باعث می‌شوند کارکنان با آمادگی بیشتر وارد دوره بازنشستگی شوند و افراد بپذیرند که می‌توانند در دوره بازنشستگی به عنوان فردی موفق به زندگی خود ادامه دهند [۷].

کارکنان نیروی انتظامی معمولاً متناسب با پست سازمانی از اختیارات، امکانات و تشریفات سازمانی برخوردار هستند اما با ورود به دوره بازنشستگی، آنها با وضعیت جدیدی مواجه می‌گردند. این وضعیت جدید معمولاً دارای دو ویژگی است: یکی محروم شدن از تمام امکانات، اختیارات و شأن و منزلتی که پست سازمانی برای آنها ایجاد کرده بود و دوم اینکه اکثر فرماندهان و مدیران ارشد دارای تخصص‌ها و مهارت‌هایی هستند که خارج از نیروهای مسلح و در جامعه، بازار کار ندارد تا آنها بتوانند با استفاده از آن، مشغول کار جدید، مناسب و درخور شأن خود شده و درآمد مناسبی را برای آنها به همراه داشته باشد. به همین دلیل در بسیاری از موارد، وضعیت جدید باعث ایجاد مشکلات روان‌شناختی برای فرد بازنشسته می‌شود [۸] و موجب می‌شود تا فرد احساس عدم خودکارآمدی و همچنین عدم رضایت از زندگی داشته باشد؛ چراکه برخی از پژوهشگران و روان‌شناسان از مفهوم خودکارآمدی به معنی باورها و قضاوت‌های افراد درباره صلاحیت و توانایی کلی‌شان در رویارویی با رویدادها، موقعیت‌های تنش‌زا و تهدیدکننده استفاده کرده‌اند. افراد با خودکارآمدی پایین شاید باور کنند که مشکلاتشان حل‌ناشدنی است و این باوری است که تنبذگی، افسردگی، تنهایی را به دنبال دارد و به طور کلی رضایت از زندگی را کاهش می‌دهد [۹].

رضایت از زندگی منعکس‌کننده توازن بین آرزوهای فرد و وضعیت فعلی اوست و به عنوان مؤلفه شناختی رفاه ذهنی در نظر گرفته می‌شود. در واقع منظور از رضایت از زندگی نگرش فرد و ارزیابی عمومی از کلیت زندگی خود یا برخی از جنبه‌های زندگی همچون زندگی خانوادگی و تجربه آموزشی است. همچنین رضایت از زندگی بازتاب میان آرزوهای شخص و وضعیت فعلی اوست. به بیان دیگر، هرچه شکاف میان سطح آرزوهای فرد و وضعیت عینی او بیشتر شود، رضایتمندی او کاهش می‌یابد [۱۰]. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که در دوران سالمندی و بازنشستگی احساس رضایت از زندگی و خودکارآمدی در افراد کاهش پیدا می‌کند [۱۱-۱۳]. بر این اساس تقویت این عوامل می‌تواند به سلامت روان‌شناختی کارکنان بازنشسته در دوران سالمندی کمک نماید. گرچه درمان‌های متعددی برای تقویت رضایت از زندگی و خودکارآمدی در نظر گرفته شده اما به نظر می‌رسد یکی از آموزش‌هایی که می‌تواند به بازنشستگان کمک کند تا از افکاری که منجر به احساس ناکارآمدی و عدم رضایت از زندگی می‌گردد، رهایی یابند؛ مداخلاتی بر اساس شفقت به خود است که کمتر مورد توجه پژوهشگران و روان‌شناسان قرار گرفته است.

شفقت به خود شامل توانایی نزدیک شدن به رنج و وقایع منفی، بدون داشتن نگرش سخت و انتقادی نسبت به خود شخص است. این اصطلاح برای افرادی اعمال می‌شود که نسبت به خود شفقت می‌ورزند، رنج و تجربیات را به عنوان بخشی طبیعی از زندگی خود می‌پذیرند و احساسات و افکار رنج‌آور خود را از طریق لنزهای آگاهی، ذهن‌آگاهانه مشاهده می‌کنند [۱۴]. افرادی که شفقت به خود بیشتری دارند از آن جایی که با سخت‌گیری کمتر، خودشان را مورد داوری قرار می‌دهند، وقایع دردناک را راحت‌تر می‌پذیرند و خودارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان بر اساس عملکرد واقعی است. با توجه به پذیرش بالای این افراد، آنها کمتر دچار اضطراب، افسردگی، مشکلات خواب و غیره می‌شوند [۱۵]. در تمرین‌های این مدل درمانی بر آرمیدگی، ذهن آرام و مشفق و توجه آگاهی تأکید می‌شود که در آرامش ذهن فرد، کاهش استرس و اضطراب نقش بسیاری دارد. در واقع این نوع از درمان در مقایسه با درمان‌های شناختی-رفتاری موجود اهمیت بیشتری به هیجانات مثبت در فرآیند درمان می‌دهد. علاوه بر این، به بهبود نوع رابطه فرد با مشکلات روان‌شناختی نیز تمرکز دارد [۱۶]. درمان شفقت به خود در سال‌های گذشته برای کاهش واکنش‌های شدید و احساسات منفی [۱۷]، کاهش استرس و اضطراب [۱۸]، افزایش کیفیت زندگی [۱۹]، افزایش رضایت از زندگی [۲۰] و افزایش تاب‌آوری [۲۱] در جوامع مختلف به کار رفته است. اما در تحقیقات گذشته اثربخشی این نوع از مداخله در جامعه بازنشستگان نیروی انتظامی مورد بررسی قرار نگرفته است.

بازنشستگان نیروهای مسلح و پلیس را به لحاظ ماهیت حرفه پراسترس و همراهی غالب این استرس‌ها در طول زندگی، می‌توان در گروه اقشار آسیب‌پذیر سالمندان بازنشسته کشور قرار داد که نیازهای سلامتی خاصی دارند [۲۲]. شناسایی و کاهش مشکلات سالمندان و بازنشستگان این ارگان، منجر به ارتقای سلامت آنها می‌شود. تأثیرات فردی سلامت سالمندی شامل بهزیستی روان‌شناختی، رفتار مثبت، رضایت از زندگی، خوش‌بینی ذاتی، تاب‌آوری بیشتر و فعالیت‌های منظم فیزیکی است [۲۳]. همچنین سالمند سالم در بعد اجتماعی می‌تواند سبب توسعه پایدار، افزایش

پایایی از طریق اسپیرمن-براون با طول برابر ۰/۷۶ و با طول نابرابر ۰/۷۶ و از روش دو نیمه کردن گاتمن برابر ۰/۷۵ محاسبه شده است [۲۵].

پرسش‌نامه رضایت از زندگی: این پرسش‌نامه یک مقیاس پنج‌سئوالی است که توسط *Diner* و همکاران (۱۹۸۵) در جهت سنجش رضایت کلی از زندگی تهیه شده است. پاسخ‌ها در این مقیاس به صورت یک طیف هفت‌درجه‌ای از کاملاً موافقم نمره ۷ تا کاملاً مخالفم نمره ۱ قرار دارد. براساس گزارش *Diner* و همکاران پرسش‌نامه دارای آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی نمره‌ها پس از دو ماه اجرا ۰/۸۲ است [۲۶]. این پژوهشگران، همبستگی بین نمره‌های مقیاس رضایت از زندگی و سایر ابزارهای بهزیستی ذهنی را رضایت‌بخش گزارش کرده‌اند. بیانی و کوچکی و گودرز در جامعه‌ای مشابه، پایایی این آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی ۰/۹۶ به‌دست آورده‌اند [۲۷].

جدول ۱) خلاصه جلسات آموزش شفقت به خود

شماره جلسه	محتوا
۱	معرفه و برقراری ارتباط با شرکت‌کنندگان و بیان هدف آموزش (مشکلات بازنشستگان و بالا بردن خودکارآمدی آنها در برابر مشکلات و ایجاد رضایت از زندگی) و مفهوم‌سازی آموزش متمرکز بر شفقت به خود
۲	توضیح و تشریح شفقت، اینکه شفقت چیست و چگونه می‌توان از طریق آن بر مشکلات فائق آمد. آموزش ذهن‌آگاهی همراه با تمرین و آرسی بدنی و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت
۳	آشنایی با خصوصیات افراد شفقت‌ورز، شفقت نسبت به دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خودتخریب‌گرانه، آموزش افزایش گرمی و انرژی، ذهن‌آگاهی، پذیرش، خرد و قدرت، گرمی و عدم قضاوت
۴	ترغیب افراد به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان شفقت‌ورز یا غیر شفقت‌ورز طبق مباحث آموزشی، شناسایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن شفقت‌ورز، ارزش شفقت، همدلی و همدردی نسبت به دیگران و خود
۵	آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (کلامی، عملی، مقطعی و پیوسته) و بکارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره و برای همسر، دوستان و آشنایان
۶	آموزش مهارت‌های شفقت به بازنشستگان در حوزه‌های توجه شفقت‌ورز، استدلال شفقت‌ورز، رفتار شفقت‌ورز، تصویرپردازی شفقت‌ورز، احساس شفقت‌ورز و ادراک شفقت‌ورز، ایفای نقش فرد در سه بعد وجودی خودانتقادگر، خودانتقادشونده و خودشفقت‌ورز با استفاده از فن صندلی خالی گشتالت، پیدا کردن لحن و تن صدای خودانتقادگر و خودشفقت‌گر درونی هنگام گفتگوی درونی و مشابهت آن با الگوی گفتگوی آدم‌های مهم زندگی مانند همسر و فرزندان
۷	تکمیل جدول هفتگی افکار انتقادگر، افکار شفقت‌ورز و رفتار شفقت‌ورز، پیدا کردن رنگ، مکان و موسیقی شفقت‌گر که اجزای تصویرپردازی‌های شفقت‌ورز می‌توانند باشند، کار روی ترس از شفقت به خود و موانع پرورش این خصیصه، آموزش فنون تصویرپردازی ذهنی شفقت‌ورز، تنفس تسکین‌بخش موزون، ذهن‌آگاهی و نگارش نامه شفقت‌ورز
۸	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و پاسخگویی به سئوالات اعضا و ارزیابی کل جلسات، تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت در جلسات، اجرای پس آزمون

پروتکل آموزش شفقت به خود بر اساس کتاب درمان متمرکز بر شفقت *Gilbert* (۲۰۱۰)، طراحی شد. این کتاب درمان متمرکز بر شفقت را بر اساس مفهوم اولیه عنوان‌شده توسط *Neff* ارائه می‌دهد. این درمان، درمانی چندوجهی است که بر پایه طیف وسیعی از درمان‌های شناختی-رفتاری و سایر درمان‌ها و مداخلات بنا شده است و بر توجه، استدلال و نشخوار ذهنی، رفتار، هیجان‌ها،

سطح سلامت روانی جامعه، کاهش آسیب‌های اجتماعی، احساس رضایتمندی و در بعد اقتصادی می‌تواند باعث کاهش هزینه‌های اقتصادی وارد بر خانواده و دولت شود [۲۴]. بر این اساس انجام مداخلات و آموزش‌هایی که منجر به بهبود وضعیت سلامت بازنشستگان از جمله احساس خودکارآمدی و رضایت از زندگی ایشان گردد، ضروری است. از طرف دیگر، از آنجایی که شرایط روانی و زندگی بازنشستگان بعد از ورود به این دوره به عنوان آئینه وضعیت آینده شاغلین مورد توجه کارکنان از جمله مدیران و فرماندهان مشغول به کار در نیروی انتظامی قرار می‌گیرد، که می‌تواند در میزان انگیزه آنها در انجام وظایف و مأموریت‌ها تأثیر داشته باشد، لذا پرداختن به این موضوع و اقدام در جهت کاهش مشکلات و ضعف‌ها از درجه اهمیت بالایی برخوردار است. بر همین اساس هدف پژوهش حاضر اثربخشی درمان شفقت به خود بر خودکارآمدی و رضایت از زندگی در بازنشستگان نیروی انتظامی شهر تهران بود.

مواد و روش‌ها

این تحقیق از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کل بازنشستگان نیروی انتظامی شهر تهران در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند. پژوهشگر از طریق تماس تلفنی با تعدادی از نمونه‌های در دسترس، نظر آنها را به پژوهش جلب کرد. از ۸۷ تماس برقرار شده، ۳۱ نفر دارای ملاک‌های ورود برای شرکت در پژوهش بودند و اعلام آمادگی برای شرکت در پژوهش کردند. با توجه به نوع پژوهش که از نوع شبه‌آزمایشی بود و در تحقیقات آزمایشی حداقل نمونه بایستی ۱۵ نفر باشد [۲۲]، ۳۰ نفر انتخاب شدند و پس از مصاحبه اولیه به‌طور تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ سلامت جسمی افراد و نداشتن بیماری‌های صعب‌العلاج، متأهل بودن و در قید حیات بودن همسر (چرا که مرگ همسر می‌تواند بر مؤلفه‌های پژوهش حاضر اثرگذار باشد)، نداشتن اعتیاد و اختلالات روان‌شناختی شدید و عدم حضور در جلسات روان‌درمانی دیگر و ملاک‌های خروج؛ تشخیص اختلالات روانی، عدم حضور در تمامی جلسات برگزار شده و عدم رضایت کامل از شرکت در جلسات بود. از پرسش‌نامه‌های خودکارآمدی *Scherer* و *Maddox* و رضایت از زندگی *Diner* و همکاران به عنوان ابزار پژوهش استفاده شد.

پرسش‌نامه خودکارآمدی *Scherer* (SGSES): برای سنجش خودکارآمدی، از پرسش‌نامه خودکارآمدی *Scherer* و *Maddox* (۱۹۸۲) استفاده شد. این پرسش‌نامه ۱۷ سؤال دارد. در این پرسش‌نامه برای هر سؤال، ۵ پاسخ پیشنهاد شده است و طبق مقیاس درجه‌بندی لیکرت، نمره‌گذاری می‌شود. سئوالات ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در صورتی که نمرات پرسش‌نامه بین ۱۷ تا ۳۴ باشد، میزان خودکارآمدی ضعیف است. نمرات بین ۳۴ تا ۵۱، به معنای میزان خودکارآمدی متوسط و نمرات بالای ۵۱ به معنای خودکارآمدی بالا است. در پژوهش *حسن‌نیا، صالح صدقی‌پور و ابراهیم دماوندی* [۲۵] جهت تعیین روایی، از روش تحلیل عاملی توسط تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس استفاده شده است. نتایج تحلیل عاملی، سه عامل را با ارزش ویژه بالای یک نشان داده است. همچنین ضریب

انگیزه‌ها و تصویرسازی تمرکز می‌کند. در این درمان افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند، بنابراین افراد می‌توانند در مرحله اول تجربه خود را بشناسند و نسبت به آنها احساس مهرورزی داشته باشند، سپس نگرش مشفقانه‌ای به خود داشته باشند. این کتاب در ایران توسط *اثباتی و فیضی* ترجمه شده است [۲۸]. در **جدول ۱** محتوای برنامه آموزش شفقت به خود به تفکیک جلسات آورده شده است. گروه آزمایش، مداخله آموزشی شفقت به خود را به مدت هشت جلسه دوساعته دریافت کردند و همواره در طول جلسات پرسش و پاسخ صورت گرفت. نهایتاً بعد از اتمام جلسات آموزشی اقدام به اجرای پس‌آزمون شد.

ملاحظات اخلاقی: به آزمودنی‌ها جهت محرمانه ماندن اطلاعات شخصی اطمینان داده شد. برآزاد بودن آزمودنی‌ها جهت حضور در ادامه پژوهش تأکید گردید. حریم شخصی آزمودنی‌ها حفظ شد و به آنها در مورد بی‌خطر بودن مداخله اطمینان داده شد. بعد از توضیح در مورد شرایط و فواید مشاوره گروهی، همگی به‌صورت آگاهانه و براساس رضایت کلامی خواستار مشاوره گروهی بودند و در پایان پژوهش، گروه کنترل نیز مشاوره گروهی را دریافت کردند.

تجزیه و تحلیل آماری: برای بررسی اثر درمان موردنظر بر خودکارآمدی و رضایت از زندگی، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) استفاده گردید. تمامی تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS 22 انجام شدند. سطح معنی‌داری ($P < 0.05$) (value) در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی: به آزمودنی‌ها جهت محرمانه ماندن اطلاعات شخصی اطمینان داده شد. برآزاد بودن آزمودنی‌ها جهت حضور در ادامه پژوهش تأکید گردید. حریم شخصی آزمودنی‌ها حفظ شد و به آنها در مورد بی‌خطر بودن مداخله اطمینان داده شد. بعد از توضیح در مورد شرایط و فواید مشاوره گروهی، همگی به‌صورت آگاهانه و براساس رضایت کلامی خواستار مشاوره گروهی بودند و در پایان پژوهش، گروه کنترل نیز مشاوره گروهی را دریافت کردند.

جدول ۳ نتایج آزمون آنکوا جهت بررسی اثر درمان در خودکارآمدی

متغیر	مجموع مجذورات آزادی	درجه	میانگین مجذورات آزادی	F	معناداری	مجذورات
عرض از مبدا	۳۸۴/۳۶	۱	۳۸۴/۳۶	۸/۳۸	۰/۰۰۷	۰/۲۳۷
پیش‌آزمون گروه	۵۳۰/۶۸	۱	۵۳۰/۶۸	۱۱/۵۷	۰/۰۰۲	۰/۳۰۰
خطا	۴۲۰۶/۶۵	۱	۴۲۰۶/۶۵	۹۱/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۷۷۳
مجموع	۱۲۳۷/۷۱	۲۷	۴۵/۸۴			
	۵۷۸۰۰	۳۰				

جدول ۴ نتایج آزمون آنکوا جهت بررسی اثر درمان در رضایت از زندگی

متغیر	مجموع مجذورات آزادی	درجه	میانگین مجذورات آزادی	F	معناداری	مجذورات
عرض از مبدا	۱/۳۵	۱	۱/۳۵	۰/۱۷۱	۰/۶۸۲	۰/۰۰۶
پیش‌آزمون گروه	۴۰۳/۹۹	۱	۴۰۳/۹۹	۵۱/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۶۵۴
خطا	۲۱۳/۳۳	۲۷	۱۰/۱۰	۱۲/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۳۲۲
مجموع	۱۲۷۸۴	۳۰	۷/۹۰			

بحث

هدف از اجرای پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان شفقت به خود بر خودکارآمدی و رضایت از زندگی در بازنشستگان نیروی انتظامی شهر تهران بود. براساس یافته‌ اول پژوهش، درمان شفقت به خود باعث ارتقای خودکارآمدی بازنشستگان شد. این یافته با پژوهش‌های پیشین [۱۵، ۱۷، ۱۸، ۲۱] همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که عقاید و نگرش‌های منفی در مورد خود، بخش اصلی تغییرات به شمار می‌رود و از طریق درمان مبتنی بر شفقت، افراد یاد می‌گیرند تا تجربه‌های جدیدی را به کار بگیرند که این امر موجب منظم‌تر شدن عقایدی از قبیل باورهای جایگزین و سازگارانه‌تر می‌شود [۲۸]. در واقع افرادی که نسبت به خود شفقت‌ورز هستند، به اندازه کسانی که شفقت به خود ندارند، از معیارهای سطح بالا استفاده می‌کنند؛ اما وقتی نمی‌توانند در حد این استانداردها ظاهر شوند، به خودشان سخت نمی‌گیرند. شفقت به خود سبب می‌شود که این افراد بیش از کسانی که پیوسته از خود انتقاد می‌کنند، به رشد و بالندگی بها دهند. سازه شفقت به خود، از بسیاری از جهات می‌تواند نوعی راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور باشد.

تمام ۳۰ نمونه شرکت‌کننده در مطالعه تا انتهای گروه‌درمانی مشارکت داشتند و ریزشی صورت نگرفت. میانگین سنی بازنشستگان در گروه آزمایش ۷۳/۱۱±۶/۴۱ سال و در گروه کنترل ۷۶/۵±۵۱/۳۱ سال بود که نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نشان داد بین دو گروه از نظر سن تفاوت معناداری وجود نداشت ($P < 0.05$; $F = 2.38$; $P < 0.134$). مطابق با **جدول ۲**، تغییرات میانگین شاخص‌های خودکارآمدی و رضایت از زندگی در گروه آزمایش تا حدی محسوس بود اما به‌منظور مقایسه این میانگین‌ها از آنکوا استفاده شد. لازم به ذکر است که قبل از انجام آنکوا ابتدا پیش‌فرض‌های آن بررسی شدند.

یافته‌ها

جدول ۲ میانگین شاخص‌های پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه

شاخص	مرحله	گروه آزمایش		انحراف معیار
		میانگین	انحراف معیار	
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۳۱/۴۰	۶/۴۰	۵/۷۳
	پس‌آزمون	۵۳/۸۰	۱۳/۳۵	۷/۵۸
رضایت از زندگی	پیش‌آزمون	۱۸/۴۰	۳/۱۸	۳/۱۸۵
	پس‌آزمون	۲۲/۸۰	۴/۲۹	۵/۰۶

پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیر وابسته با آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف بررسی شد. نتایج آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع نمرات خودکارآمدی ($KS = 0.096$; $P < 0.200$) و رضایت از زندگی ($KS = 0.096$; $P < 0.200$) در گروه آزمایش و همچنین خودکارآمدی

می‌تواند منجر به بهبود یا کاهش خودکارآمدی و رضایت از زندگی در آنان شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی میزان و نوع مشکلات بین فردی و خانوادگی افراد کنترل شود تا رابطه این تعاملات و شرایط بین فردی با بهبود یا وقوع خودکارآمدی و رضایت از زندگی بازنشستگان مورد بررسی قرار گیرد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش انتخاب نمونه صرفاً از میان بازنشستگان نیروی انتظامی شهر تهران بود که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. از این رو، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی از این نوع در بازنشستگان نیروی انتظامی و ارگان‌های دیگر در شهرهای دیگر نیز انجام شود. همچنین نبود دوره پیگیری نیز از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر بود که بهتر است در پژوهش‌های آتی مورد نظر قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

به‌طورکلی، نتایج حاصل از پژوهش نشان داد درمان شفقت به خود بر خودکارآمدی و رضایت از زندگی بازنشستگان اثربخش است و می‌توان از این نوع از مداخله در بهبود مشکلات بازنشستگان به ویژه بازنشستگان نیروی انتظامی استفاده کرد.

نکات بالینی و کاربردی در طب انتظامی: بازنشستگان نیروهای

مسلح و به ویژه نیروی انتظامی به دلیل حرفه پر استرسی که دارند، در گروه افسار آسیب‌پذیر سالمندان بازنشسته کشور قرار می‌گیرند. ضرورت بررسی نیازهای ویژه سلامت روان آنها اولویت اصلی این گروه از افراد است. انجام مداخلات و آموزش‌هایی که منجر به بهبود وضعیت سلامت بازنشستگان از جمله احساس خودکارآمدی و رضایت از زندگی ایشان گردد، ضروری است و می‌تواند در این قشر از جامعه بسیار مفید واقع شود.

تشکر و قدردانی: پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش که بدون همکاری آنها انجام این پژوهش مقدور نبود و همچنین دوستان و اساتیدی که یاری‌گر پژوهشگران در این مطالعه بودند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند. **تعارض منافع:** بدین وسیله نویسندگان مقاله تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تعارض منافی در قبال مطالعه حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان: نویسنده اول و دوم (جمع‌آوری و تفسیر داده‌ها)، نویسنده سوم (طراحی مطالعه و تجزیه و تحلیل آماری)، نویسنده چهارم (ارائه ایده و طراحی مطالعه). همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله و بازنگری آن سهیم بوده و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند. **منابع مالی:** هزینه پژوهش و انتشار مقاله تماماً به عهده نویسندگان بوده و هیچ‌گونه حمایت مالی دریافت نشده است.

در واقع افراد در این مدل ابتدا با استفاده از ذهن‌آگاهی، تجربه هیجانی خود را می‌شناسند و سپس نگرشی مشفقانه نسبت به احساسات منفی خود پیدا می‌کنند [۱۶]. در واقع در درمان متمرکز بر شفقت، افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند. بنابراین می‌توانند در گام اول، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند. سپس نگرش شفقت‌گونه‌ای به خود داشته باشند که نیازمند اتخاذ چشم‌انداز روانی متعادلی به نام ذهن‌آگاهی است. ذهن‌آگاهی یک حالت متعادل است که مستلزم مشاهده کامل و پذیرش پدیده‌های هیجانی و روانی است که برانگیخته می‌شوند. زمانی که افراد نسبت به افکار دردناک خود آگاه نیستند، تجارب خود را همان‌گونه که هست نمی‌پذیرند و این نپذیرفتن ممکن است خود را به صورت ممانعت از آوردن این افکار به هشیاری نشان دهد. در این روش درمانی به جای تمرکز بر تغییر خودرزیابی افراد، رابطه افراد با خودرزیابی آنها تغییر می‌یابد که این موارد در نهایت منجر به بهبود خودکارآمدی در افراد مسن و بازنشسته می‌گردد [۱۴].

بر اساس یافته دوم پژوهش، درمان شفقت به خود باعث ارتقای رضایت از زندگی در بازنشستگان می‌شود. این یافته با پژوهش‌های پیشین [۱۱، ۱۲] همخوان است. در تبیین یافته حاضر می‌توان این‌گونه استدلال کرد که فنون شفقت به خود، به افراد آموزش می‌دهند که تا با سخت‌گیری کمتر خودشان را مورد قضاوت و داوری قرار دهند و نسبت به خودشان شفقت داشته باشند و وقایع دردناک و رنج‌آور زندگی را راحت‌تر بپذیرا باشند [۱۵] و به آنها به عنوان وقایع طبیعی زندگی نگاه کنند [۲۹]. این فنون به افراد می‌آموزند که چگونه درد و غم زندگی خود را با دیگران به اشتراک بگذارند تا سنگینی بار غم را کاهش دهند [۱۹]. شفقت به خود می‌تواند منجر به پاسخ‌های مثبت هیجانی، شناختی و رفتاری شود که به نوبه خود منجر به سلامتی می‌شود [۱۷]. آموزش شفقت به خود، به افراد اجازه می‌دهد تا نسبت به خود، رفتاری غیرقضاوتی داشته باشند که به آنها کمک می‌کند اهداف مورد نظر در زندگی را مشخص کنند و اعتماد به نفس خود را برای توسعه مسیرهای محتمل برای رسیدن به اهداف افزایش دهند. به علاوه افراد دارای سطوح بالاتر شفقت به خود تمایل دارند که با عدم موفقیت خود با انطباق‌پذیری بیشتری مقابله نمایند بنابراین آنها به احتمال زیاد در رسیدن به اهداف مورد نظر تلاش می‌کنند، پایداری بیشتری ایجاد می‌کنند و انگیزه بالاتری را حتی در شرایط چالش‌برانگیز حفظ می‌کنند. به نوبه خود تفکر امیدوارکننده بالاتر و انگیزه مثبتی بر هدف، ممکن است رضایت بیشتری را در زندگی ایجاد نماید [۳۰]. از جمله محدودیت‌های این پژوهش، عدم امکان کنترل مشکلات بین فردی و خانوادگی بازنشستگان بود که این تعاملات

References

- Osoba MY, Rao AK, Agrawal SK, Lalwani AK. Balance and gait in the elderly: A contemporary review. *Laryngoscope Invest Otolaryngol*. 2019;4(1):143-53. DOI: 10.1002/liv.2.252.
- Atalay K, Barrett GF, Staneva A. The effect of retirement on elderly cognitive functioning. *J Health Econ*. 2019;66:37-53. DOI: 10.1016/j.jhealeco.2019.04.006
- Manfredi G, Midão L, Paúl C, Cena C, Duarte M, Costa E. Prevalence of frailty status among the European

- elderly population: Findings from the survey of health, aging and retirement in Europe. *Geriatr Gerontol Int*. 2019;19(8):723-9. DOI: 10.1111/ggi.13689.
- Chen A, Hieber P, Klein JK. Tonuity: A novel individual-oriented retirement plan. *ASTIN Bulletin: IAA*. 2019;49(1):1-26. DOI:10.1017/asb.2018.33.
- Browne P, Carr E, Fleischmann M, Xue B, Stansfeld SA. The relationship between workplace psychosocial environment and retirement intentions and actual

- retirement: a systematic review. *Eur J Ageing*. 2019;16(1):73-82. doi: 10.1007/s10433-018-0473-4.
- 6- Sullivan SE, Al Ariss A. Employment after retirement: A review and framework for future research. *J Manag Stud*. 2019;45(1):262-84.
- 7- Nyangarika A, FSM B. Influence of retirement benefits and its impact on socio-economic development of retirees in Tanzania. *Int. j. adv. res. Innov Ideas Educ*. 2020;6(2):1245-58. https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F340502512_Influence_of_Retirement_Benefits_and_Its_Impact_on_Socio-Economic_Development_of_Retirees_in_Tanzania&psig=AOvVaw1U792uxBdn15z1dTIVgoAB&ust=1638157755336000&source=images&cd=vfe&ved=0CAwQjhXqFwoTCOCnkayTuvQCFQAAAAAdAAAAABAD
- 8- Reisi A, Fathi Ashtiani A, Salimi H, Fathi M, Rabie M. Considering the general health of retired high rank police officers and providing some solutions to reduce their psychological problem during retirement. *J police Med*. 2017;5(5):351-60. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.30505/5.5.351>.
- 9- Heidari M, Ghodusi Borujeni M, Naseh L. Comparison of self-efficacy and loneliness between community dwelling & institutionalized older people. *Iran J Ageing*. 2016;11(4):142-51. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.21859/sija-1101142>.
- 10- Momeni Kh, Rafiee Z. Correlation of social support and religious considering with life satisfaction in elderly [Persian]. *Iran J Ageing*. 2018;13(1):50-61. <https://doi.org/10.21859/SIJA.13.1.50>
- 11- Dingemans E, Henkens K. Working after retirement and life satisfaction: Cross-national comparative research in Europe. *Res Aging*. 2019;41(7):648-69. DOI: 10.1177/0164027519830610.
- 12- Hansson I, Henning G, Buratti S, Lindwall M, Kivi M, Johansson B, Berg AI. The role of personality in retirement adjustment: Longitudinal evidence for the effects on life satisfaction. *J Pers*. 2020;(4):642-58. DOI: 10.1111/jopy.12516.
- 13- Turner JA, Ersek M, Kemp C. Self-efficacy for managing pain is associated with disability, depression, and pain coping among retirement community residents with chronic pain. *J Pain*. 2005;6(7):471-9. doi: 10.1016/j.jpain.2005.02.011.
- 14- Neff K.D, & McGehee P. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self-Identity*. 2010;9(3):225-40. <https://doi.org/10.1080/15298860902979307>
- 15- Seyyedjafari J, Jeddi M, Mousavi R, Hoseyni E, Shakibmehr M. The effectiveness of compassion-focused therapy on elderly life expectancy. *J Aging psychol*. 2019;5(2):157-68. [Persian]. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=741435>
- 16- Neff, K. D., & Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *J Clin Psychol*. 2013;69(1):28-44. doi: 10.1002/jclp.21923.
- 17- Leary MR, Tate EB, Adams CE, Allen AB, Hancock J. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *J Pers Soc Psychol*. 2007;92(5):887-904. doi: 10.1037/0022-3514.92.5.887.
- 18- Perez-Blasco J, Sales, A, Meléndez JC, Mayordomo T. The effects of mindfulness and self-compassion on improving the capacity to adapt to stress situations in elderly people living in the community. *Clin Gerontol*. 2016;39(2):90-103. <https://doi.org/10.1080/07317115.2015.1120253>
- 19- Gard, T, Brach N, Hölzel BK, Noggle JJ, Conboy LA, Lazar SW. Effects of a yoga-based intervention for young adults on quality of life and perceived stress: The potential mediating roles of mindfulness and self-compassion. *J Posit Psychol*. 2012;7(3):165-75. <https://doi.org/10.1080/17439760.2012.667144>
- 20- Mantelou A, Karakasidou E. The effectiveness of a brief self-compassion intervention program on self-compassion, positive and negative affect and life satisfaction. *Psychology*. 2017;8(4):590-610. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2017.84038>
- 21- Yarnell LM, Stafford RE, Neff KD, Reilly ED, Knox MC, Mullarkey M. Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *J Self Identity*. 2015;14(5):499-520. <https://doi.org/10.1080/15298868.2015.1029966>.
- 22- Tavana MM. Determining the status of different dimensions of NAJA retirees' health and promoting these dimensions. *J Police Med*. 2020;9(4):193-200. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.30505/9.4.3>
- 23- Archer T. Health benefits for ageing: positive affect and life satisfaction, exercise and coping and telomere length. *J Ment Health Aging*. 2017;1(1):13-7. <http://dx.doi.org/10.35841/mental-health-aging.1.1.13-17>.
- 24- Karami Matin B, Kazemi Karyani A, Soltani S, Rezaei S, Soofi M. Predictors of healthcare expenditure: aging, disability or development? *J Rehab*. 2019;20(4):310-21. [Persian] doi:10.32598/rj.20.4.310.
- 25- Hasannia S, Saleh Sedghpoor B, Ebrahim Damavandi M. Structural equation modeling emotional intelligence and happiness and self-efficacy and self-education mediation. *Stud Second Lang Learn Teach*. 2014;6(2):32-60. (Persian). <https://dx.doi.org/10.22099/jsli.2015.2978>.
- 26- Diener E, Emmon RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess*. 1985;49(1):71-5. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13.
- 27- Bayani AA, Koocheki AM, Goudarzi H. The reliability and validity of the satisfaction with life scale. *J Dev Psychology*. 2007;3(11):259-65. [Persian]. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=101773>.
- 28- Gilbert P. Compassion-focused therapy. First Edition, translated by Esbati M, Feyzi A. Tehran: Ibn Sina; 2016. 228 p. [Persian]. <https://doi.org/10.4324/9780203851197>.
- 29- Sünbula ZA, Güneri OY. The relationship between mindfulness and resilience: The mediating role of self-compassion and emotion regulation in a sample of underprivileged Turkish adolescents. *Pers Individ*. 2019;139:337-42. <https://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2018.12.009>

- 30- Sheivandi K, Naeimi E, Farshad MR. Structural model of self-compassion and psychological well-being, self-esteem and body image among female students of Shiraz University with mediator. J Clin Psychol. 2016;6(24):115-33. [Persian].
<https://dx.doi.org/10.22054/jcps.2016.6526>.