
اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری شناختی مردان سالمند

مریم توحیدی فر^۱، کبری کاظمیان مقدم^۲، همایون هارون رشیدی^۳

چکیده

پدیده سالمندی نتیجه سیر طبیعی زمان است که منجر به تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی می‌شود. با در نظر گرفتن روند شتابان رشد جمعیت سالمندی و اینکه سالمندان به دلیل کهولت و کاهش توانایی‌هایشان دچار کاهش انعطاف‌پذیری شناختی و احساس تنهایی می‌شوند؛ بنابراین، این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری شناختی مردان سالمند انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش مردان سالمند شهر اهواز در سال ۱۳۹۹ بودند. حجم نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر مرد سالمند (۶۰ تا ۷۰ سال) بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب شدند. گروه آزمایش مداخله درمانی را طی ۸ هفته و ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و ندروال و احساس تنهایی راسل بود. داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس تک متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری شناختی تفاوت

^۱. کارشناسی ارشد گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.

mehditohidi77@yahoo.com

^۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.

k.kazemian@yahoo.com

^۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.

haroon_rashidi2003@yahoo.com

۹۸ اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری...

معنی‌داری وجود داشت. به عبارت دیگر درمان مبتنی بر شفقت باعث کاهش احساس تنهایی و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی سالمندان شد. منطبق با یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان درمان مبتنی بر شفقت را به عنوان یک روش کارا برای کاهش احساس تنهایی و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی سالمندان پیشنهاد داد.

کلید واژگان: احساس تنهایی، انعطاف‌پذیری شناختی، درمان مبتنی بر شفقت، سالمندان

مقدمه

سالمندان از یک سو به دلیل کهولت سن و کاهش توانایی‌های عملکردی و از سوی دیگر به این دلیل که یکی از آسیب‌پذیرترین قشرهای جامعه هستند، باید تحت توجه و حمایت‌های لازم قرار گیرند و نیازهای آنان در ابعاد جسمی، اجتماعی و روانی ارزیابی و بررسی شود. طبق گزارش سازمان آمار کشورمان، جمعیت ایران در سال ۹۸ به حدود ۸۳ میلیون نفر رسیده و پیش‌بینی می‌شود که در سال ۱۴۰۰ سهم سالمندی جمعیت از مرز ۱۰ درصد و در سال ۱۴۲۰ از مرز ۱۹/۴ درصد و در سال ۱۴۳۰ از مرز ۲۶/۱ درصد عبور کند، یعنی در آن زمان یک چهارم جمعیت کشور، سالمند خواهند بود.

یکی از عواملی که با سلامت روانی سالمندان ارتباط دارد، احساس تنهایی^۱ است. احساس تنهایی به عنوان یک حالت هیجانی منفی تعریف شده است که ناشی از ارضا نشدن نیازهای اجتماعی است. احساس تنهایی ادراک ذهنی انزوای اجتماعی است و تأثیر عمیقی بر فرایندهای روان‌شناختی و رفتاری از جمله سلامت روان دارد (کانلی، وین، وانگ و میخایلی^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). تنهایی تجربه ناخوشایندی است و در مواقعی ایجاد می‌شود که شبکه روابط اجتماعی فرد در برخی جنبه‌های بااهمیت هم در بعد کمی و هم در بعد کیفی دچار نواقص و کمبودهایی باشد (گنتینا و چن^۳، ۲۰۱۹). ایزدپناه

-
1. loneliness
 2. Canli, Wen, Wang and Mikhailik
 3. Gentina & Chen

کاخک، ثمری و توزنده‌جانی (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان دادند که بین احساس تنهایی با امید به زندگی سالمندان مرد رابطه منفی و معنادار وجود دارد. همچنین احساس تنهایی با افسردگی (سانتینی، فیوری، فینی، تیرووالاس^۱ و همکاران، ۲۰۱۶؛ احمد، ال‌تاف و جان^۲، ۲۰۱۶) و خواب آشفته (کریستیانسن، لارسن و لاسگارد^۳، ۲۰۱۶) مرتبط است.

شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده و مرتبط با احساس تنهایی در سالمندان اهمیت ویژه‌ای دارد. یکی از این عوامل، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^۴ است. میزان ارزیابی فرد در مورد کنترل‌پذیری شرایط را انعطاف‌پذیری شناختی تعریف کرده‌اند، که این ارزیابی در موقعیت‌های مختلف تغییر می‌کند (دنيس و واندروال^۵، ۲۰۱۰). مطالعات نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری شناختی با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون احساس تنهایی (امینی، دهقانی‌چم‌پیری، صالحی و سلطانی‌زاده، ۱۳۹۸)، اضطراب مرگ (بشرپور، رحیمی و صداقت، ۱۳۹۸)، رابطه منفی و با سلامت اجتماعی (آقاجانی و صمدی‌فر (۱۳۹۷) و بهزیستی هیجانی (مارشال و بروکمن^۶، ۲۰۱۶) رابطه مثبت و معنی‌دار دارد. بنابراین، با شناخت این قابلیت‌ها در دوره سالمندی می‌تواند کمک شایانی به توسعه و افزایش کارایی آن‌ها کرد.

از جمله روش‌های درمانی که می‌تواند در افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش احساس

تنهایی سالمندان مؤثر باشد و کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است، درمان مبتنی بر شفقت^۷

1. Santini, Fiori, Feeney and Tyrovolas
2. Altaf and Jan
3. Christiansen, Larsen and Lasgaard
4. psychological flexibility
5. Dennis and Vanderwal
6. Marshall and Brockman
7. mindfulness-based stress reduction

۱۰۰ اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری...

است. درمان مبتنی بر شفقت شیوه‌ای التقاطی است که از روان‌شناسی اجتماعی، تحولی، تکاملی و همچنین از دیگر الگوهای درمانی با مداخله مؤثر در انواع مشکلات مربوط به سلامت روانی برآمده است (نفا، ۲۰۱۳). شفقت به معنای آگاهی از رنج موجود و اتخاذ یک موضع تسکین دهنده و مشفقانه نسبت به خود است زمانی که همه چیز بد پیش می‌رود (بکر، کاسول و اکلز، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که هر چه انسان به لحاظ تکاملی پیشرفته‌تر باشد، بیشتر و بهتر می‌تواند با خود و دیگران مشفق باشد، مهربانی کند، رأفت نشان دهد، نوازش کند، دلبسته شود و در این راه حتی خطر کند. آدم‌ها هرچه رشد یافته‌تر باشند، بهتر همدلی می‌کنند، با خود مهربان‌ترند و انسانی‌تر رفتار می‌کنند (نیسمیت، ۲۰۱۶). زمانی که افراد نسبت به افکار دردناک خود آگاه نیستند، تجارب خود را همان‌طور که هستند نمی‌پذیرند و این نپذیرفتن ممکن است خود را به صورت ممانعت از آوردن این افکار به هوشیاری و در نهایت ناسازگاری با شرایط موجود نشان دهد. در شفقت درمانی به جای تمرکز بر تغییر «خود ارزیابی» افراد، رابطه افراد با خود ارزیابی آن‌ها تغییر می‌یابد (بل، مونتاقو، الندر و گیلبرت، ۲۰۲۰). بiber و آلیس (۲۰۱۹) در پژوهشی گزارش کردند که رفتارهای خودشفقتی نقش موثری در ارتقای رفتارهای سلامتی داشت. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر شفقت با افزایش میزان شفقت فرد نسبت به خود می‌تواند اضطراب و افسردگی و حس تنهایی را در سالمندان کاهش دهد (کالینز، گلیگان و پوز، ۲۰۱۷). علاوه

-
- 1.Neff
 - 2.Baker, Caswell and Eccles
 3. Naismith
 4. Bell, Montague, Elander and Gilbert
 - 5.Biber and Ellis
 - 6.Collins, Gilligan and Poz

بر این، یافته‌های برخی از مطالعات تاییدی بر رابطه بین خودشفقتی و انعطاف‌پذیری روانشناختی است (خلیج‌زاده و هاشمی، ۱۳۹۸؛ رستم‌پور برنجستانکی، عباسی، و میرزائیان، ۱۳۹۹؛ متوس، کاروالوو، کونا، گالاردو^۱ و همکاران، ۲۰۱۷).

بررسی دقیق متغیرهای روانشناختی در سالمندان از این حیث حائز اهمیت است که می‌تواند منجر به راهکارهایی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش احساس تنهایی سالمندان شود. توجه به اثرات عمیقی که احساس تنهایی بر سلامت روانی و جسمی سالمندان دارد و نظر به اهمیت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در حیطه‌های مختلف زندگی سالمندان، بحث پیرامون روش‌های کاهش احساس تنهایی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را در سالمندان ضروری می‌نماید. از آنجاکه قشر سالمند جزء سرمایه‌های هر جامعه به شمار می‌آید و نمی‌توان نسبت به مشکلات روانشناختی آن‌ها بی‌اعتنا بود و همچنین از آنجایی که سالمندان در اواخر عمر بیشتر از گذشته با امید به زندگی گذران عمر می‌کنند، این پژوهش به دنبال درمان یا آموزشی است که بتواند هر دو متغیر مذکور را بهبود بخشد. با توجه به نتایج پژوهش‌هایی که نشان دهنده تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر متغیرهای سلامت روانی بر روی اқشار سنی مختلف انجام شده و همچنین اینکه این تأثیرها با ترکیب چنین متغیرهایی در سالمندان مرد ایرانی تاکنون بررسی نشده است یا حداقل چنین موضوعاتی را پژوهشگران این مطالعه مشاهده نکرده‌اند؛ در این پژوهش قصد بر این است که تأثیر درمان شفقت بر خود بر این دو متغیر مهم که وضعیت روان‌شناختی سالمندان را بسیار تحت تأثیر قرار می‌دهد، در این قشر سنی و در ایران بررسی

۱۰۲ اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری...

شود. نتایج این پژوهش می‌تواند برای خانواده‌های دارای سالمند، مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی و سراهای سالمندی تلویحات کاربردی داشته باشد. لذا، این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری شناختی انجام شد. بنابراین، فرضیه‌های این مطالعه عبارت اند از:

- درمان مبتنی بر شفقت بر احساس تنهایی سالمندان مؤثر است.

- درمان مبتنی بر شفقت بر انعطاف‌پذیری شناختی سالمندان مؤثر است.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش اجرا، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش مردان سالمند بالای ۶۰ سال شهر اهواز بودند که بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، ۴۱۲۳۳ نفر برآورد شده‌اند. از بین جامعه آماری ۳۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از طریق مراجعه به مراکز بهداشت شهر اهواز انتخاب و سپس ۳۰ نفر از مردان سالمند که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی و مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل دسته‌بندی شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بود از: کسب نمره پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی و بالاتر از میانگین در پرسشنامه احساس تنهایی، سن بالای ۶۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، نداشتن نقص عضو، نداشتن اختلالات شناختی حاد و تمایل برای شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری، امتناع از تکمیل کردن پرسشنامه‌ها، غیبت بیش از یک جلسه در جلسات مداخله می‌شد. میانگین سنی گروه آزمایش ۶۶/۷ و

کیری کاظمیان مقدم و همکاران..... ۱۰۳

میانگین سنی گروه کنترل ۶۵/۱۱ بود. در گروه آزمایش، ۹ نفر (۶۰ درصد) مدرک تحصیلی دیپلم و ۶ نفر (۴۰ درصد) مدرک کارشناسی داشتند. در گروه کنترل، ۱۰ نفر (۶۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۴ نفر (۲۷ درصد) کارشناسی و ۱ نفر (۶ درصد) کارشناسی ارشد بودند.

ابزار

مقیاس احساس تنهایی تجدیدنظر UCLA^۱: مقیاس احساس تنهایی را راسل، پیلوا و کاترونا (۱۹۸۰) ساخته اند که شامل ۲۰ گویه و به صورت ۴ گزینه‌ای، ۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت است. برای نمره‌گذاری از روش لیکرت استفاده شد، بر اساس اینکه گویه‌های مقیاس ۴ گزینه‌ای است به هر گویه نمره ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب) تعلق می‌گرفت. دامنه نمرات بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است. نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت احساس تنهایی است. راسل و همکاران (۱۹۸۰) روایی ابزار را با نظر متخصصان و تحلیل عاملی تایید کردند و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. برای محاسبه روایی این آزمون بلچر و اورنگا از راه همبسته کردن نمره‌های حالت تنهایی با افسردگی (I=۰/۴۱) و اضطراب (I=۰/۳۵) ضرایب معنا داری به دست آوردند (به نقل از سودانی و همکاران، ۱۳۹۱). در مطالعه میردریکوند (۱۳۸۷) همبستگی بین مقیاس‌های جدید و مقیاس اصلی ۰/۹۱ شد که روایی بالای این مقیاس جدید را نشان می‌دهد. در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

^۱- Revised University of California at Los Angeles Loneliness Scale

۱۰۴ اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری...

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI)^۱: پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی را دنیس و واندروال (۲۰۱۰) ساخته‌اند و دارای ۲۰ گویه است. شرکت‌کننده به هر یک از گویه‌ها با یک مقیاس ۷ ارزشی از (۷ کاملاً موافقم) تا (۱ کاملاً مخالفم) پاسخ می‌دهد؛ به گونه‌ای که دامنه احتمالی نمره‌ها از ۲۰ تا ۱۴۰ متغیر خواهد بود. نمره بالاتر نشان دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر است. دنیس و واندروال (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین ۰/۷۵ بود. این پژوهشگران پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آوردند. در ایران کهندانی و ابوالمعانی حسینی (۱۳۹۶) همسانی درونی این پرسشنامه را در یک نمونه ۲۴۰ نفری ۰/۸۹ به دست آوردند و روایی همزمان آن را با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۶۶- گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸ به دست آمده است.

پروتکل جلسات درمان شناختی متمرکز بر شفقت: شیوه مداخله در این پژوهش، درمان متمرکز بر شفقت بود. این شیوه درمانی با فعالیت‌های پژوهش گیلبرت (۲۰۱۴) طراحی شد و طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در ۸ هفته پایایی به صورت گروهی اجرا شد. در جدول ۱ محتوای جلسات به تفکیک ارائه شده است.

¹- Cognitive flexibility Inventory

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان متمرکز بر شفقت

شماره جلسه	اهداف	محتوای جلسات	تمرین خانگی	رفتار مورد انتظار
اول	آشنایی با اصول کلی درمان	جلسه توجیهی، مروری بر ساختار جلسات و قوانین اصلی گروه، تعداد و مدت جلسات، بیان انتظارات از جلسات، اقدام برای شناخت یکدیگر، صحبت درباره صمیمیت با همکاری اعضای گروه، بررسی مشکلات اعضا و اجرای پیش‌آزمون.	ثبت مورد آزار عاطفی و خود انتقادی در فعالیت‌ها و مشکلات روزانه	شناسایی و آگاهی از خود انتقادی
دوم	شناخت مؤلفه‌های شفقت خود	بررسی افکار و احساسات مثبت و منفی اعضای گروه در مورد هیجان‌ها و احساس تنهایی و عوارض ناشی از آن، تمرین واری بدن و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی متمرکز بر شفقت، آموزش همدلی، توضیح در مورد شفقت.	ثبت مؤلفه خود شفقتی در فعالیت‌های روزانه	شناسایی و آگاهی از مؤلفه‌های خود شفقتی
سوم	آموزش و پرورش خود شفقتی اعضا	آشنایی با خصوصیات افراد مشفق، شفقت نسبت به دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند در مقابل احساسات خود تخریب‌گرایانه.	ثبت مؤلفه خود شفقتی در فعالیت‌های روزانه	شناسایی و آگاهی از مؤلفه‌های خود شفقتی
چهارم	خودشناسی و شناسایی عوامل خود انتقادی	ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد با شفقت یا بی‌شفقت با توجه به مباحث آموزشی، شناسایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن آن	ثبت اشتباهات روزانه و شناسایی عوامل آن	پرورش خود شفقتی

مشفقانه (همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران)، آموزش بخشایش.			
پنجم	اصلاح و گسترش شفقت	آشنایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن مشفق (بخشش، پذیرش بدون قضاوت و آموزش بردباری).	بخشش و پذیرش بدون قضاوت در فعالیتهای چالش‌انگیز روزانه و ثبت این موارد
ششم	آموزش سبک‌ها و روش‌های (شفقت کلامی، عملی، مقطعی و پیوسته)، به کارگیری این روش‌ها در تردید روزمره برای دوستان، آشنایان.	تمرین عملی ایجاد تصاویر همراه با شفقت، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، عملی، مقطعی و پیوسته)، به کارگیری این روش‌ها در تردید روزمره برای دوستان، آشنایان.	به کارگیری شفقت در فعالیتهای روزانه
هفتم	فنون ابراز شفقت	آموزش نوشتن نامه‌های همراه با شفقت برای خود و دیگران، آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت.	نوشتن نامه‌های شفقت‌آمیز برای خود و اطرافیان
هشتم	ارزیابی و کاربرد	جمع‌بندی، مرور مطالب جلسات قبل، پرسش و پاسخ برای رفع سؤال‌ها، ارائه راهکارهایی برای حفظ و به کارگیری این روش درمانی در تردیدهای روزمره، اجرای پس‌آزمون.	ثبت و یادداشت خود شفقتی در مسائل روزانه

یافته‌ها

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که دو گروه پژوهش از نظر میانگین و انحراف استاندارد در تمامی متغیرهای مورد مطالعه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت‌های چشمگیری با یکدیگر نداشته‌اند؛ اما در مرحله پس‌آزمون، گروه آزمایش در متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و احساس تنهایی تغییرات محسوسی داشته است. با توجه به طرح پژوهشی حاضر از آزمون تحلیل کوواریانس برای تجزیه نتایج استفاده شد. جدول ۲: اطلاعات توصیفی مربوط به احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری شناختی دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
احساس تنهایی	میانگین	میانگین (انحراف-)	میانگین (انحراف-)	میانگین (انحراف-)
	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)
انعطاف‌پذیری شناختی	میانگین	میانگین (انحراف-)	میانگین (انحراف-)	میانگین (انحراف-)
	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)
	۵۱/۶۳ (۵/۷۱)	۳۴/۴۷ (۵/۱۶)	۵۲/۱۹ (۶/۶۷)	۵۲/۷۱ (۵/۷۳)
	۵۳/۱۲ (۶/۲۱)	۷۷/۳۰ (۸/۰۹)	۵۴/۸۴ (۵/۹۸)	۵۵/۰۳ (۶/۸۴)

در همین راستا ابتدا برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد متغیرهای احساس تنهایی $[F_{(1,28)} = 1/702 \quad P = 0/196 > 0/05]$ و انعطاف‌پذیری شناختی $[F_{(1,28)} = 0/553 \quad P = 0/580 > 0/05]$ به لحاظ آماری معنی‌دار نبود؛ بنابراین، مفروضه همگونی واریانس‌ها تأیید شد. همچنین مفروضه مهم تحلیل کوواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر

۱۰۸ اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری...

متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که نتایج حاکی از معنادار نبودن میزان F در متغیرهای احساس تنهایی [$F=0/825 P=0/374 > 0/05$] و انعطاف‌پذیری شناختی [$F=0/517 P=0/480 > 0/05$] بود. برای بررسی پیش‌فرض توزیع نرمال متغیرهای وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. مطابق نتایج این آزمون توزیع نرمال در متغیرها وجود دارد چراکه Z به دست آمده در سطح $0/05$ معنی‌دار نیست. از آنجایی که پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس محقق شده است، بنابراین به ارائه نتایج در جدول ۳ پرداخته شد. بر اساس نتایج جدول ۳ آماره F احساس تنهایی در پس‌آزمون $82/09$ و اندازه اثر 451 است که در سطح $0/001$ معنی‌دار است. با توجه به میانگین‌های مندرج در جدول ۲ چنین دریافت می‌شود که میانگین گروه آزمایش در احساس تنهایی به صورت معنی‌داری کمتر از میانگین همین گروه نسبت به مرحله پیش‌آزمون است. با توجه به این یافته فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود.

همچنین با توجه به جدول فوق آماره F انعطاف‌پذیری شناختی در پس‌آزمون $95/42$ و اندازه اثر 594 است که در سطح $0/001$ معنی‌دار است و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان انعطاف‌پذیری شناختی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه به میانگین‌های مندرج در جدول ۲ چنین دریافت می‌شود که میانگین گروه آزمایش در انعطاف‌پذیری شناختی به صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین همین گروه نسبت به مرحله پیش‌آزمون است. با توجه به این یافته فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید می‌شود.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تفاوت دو گروه در نمرات احساس تنهایی و انعطاف پذیری شناختی مردان سالمند

متغیرهای وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	آماره F	سطح معنی داری	اندازه تاثیر
احساس تنهایی	پیش آزمون	۴۵۲/۳۰	۱	۴۵۲/۳۰	۴۴/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۶۸۶
	عضویت	۶۲۳/۲۷	۱	۶۲۳/۲۷	۸۲/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۴۵۱
	گروهی خطا	۴۳۵/۷۸	۲۷				
انعطاف پذیری	پیش آزمون	۳۴۶/۴۳	۱	۳۴۶/۴۳	۴۷/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۴۳
	عضویت	۸۵۲/۲۱	۱	۸۵۲/۲۱	۹۵/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۵۹۴
	گروهی خطا	۲۸۰/۱۵	۲۷				

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر انعطاف پذیری شناختی و احساس تنهایی مردان سالمند انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت بر احساس تنهایی سالمندان تاثیر دارد، این یافته با مطالعات کالینز و همکاران (۲۰۱۷) همسو و هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت در این درمان فرد از طریق افزایش تفکر واقع‌نگر، مؤثر، منطقی و کاهش اجتناب از تجربیات روان‌شناختی به طور غیرمستقیم و افزایش آگاهی از وجود آن‌ها با متمرکز کردن توجه بر زمان حال، معنای واقعی زندگی را درک کرده و مراجع می‌آموزد تا خود را از آشفتگی‌های ناشی از اجتناب به

۱۱۰ اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری...

منظور کاهش تجربیات درونی ناخوشایند رها کند؛ به عبارت دیگر می‌توان مکانیسم اصلی اثربخش بودن این روش درمان را بهبود کنش‌وری از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی دانست، چه از این طریق فرد می‌تواند تا حدودی بر رنج‌ها و افکار مربوط به مشکلات نشأت گرفته از زندگی غلبه کند و خود را برای آینده‌ای مهیا کند که ناشی از درک عمیق معنای زندگی است. (گیلبرت، ۲۰۱۴).

می‌توان گفت که در درمان مبتنی بر شفقت به افراد سالمند گسترش مهربانی، درک خود، پرهیز از گرایش بیش از حد به انتقاد، پذیرش مشکلات و مصائب، قضاوت نامناسب درباره خود و موقعیت‌هایی که در آن قرار دارد را آموزش می‌دهند. این درمان از طریق افزایش شفقت و مهربانی به خود و پذیرش مشکلات باعث می‌شود که افراد سالمند با وجود مشکلات در زندگی خود با صمیمیت بیشتری با دیگران برخورد نمایند، در مواجهه با مشکلات کارآمدی بیشتری از خود نشان دهند و برای حفظ تعادل روان‌شناختی خود تلاش بیشتری نمایند. بنابراین، افزایش صمیمیت حاصل از درمان مبتنی بر شفقت از طریق افزایش حمایت دیگران، ارتقای عزت نفس، تسهیل بازخوردهای مثبت اجتماعی، احساس به هم پیوستگی عاطفی و شناختی با دیگران، دستیابی به یک زندگی هدفمند و سهیم شدن در حالات هیجانی دیگران باعث کاهش احساس تنهایی افراد سالمند می‌گردد.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت بر انعطاف‌پذیری شناختی تأثیر دارد، این یافته با مطالعات خلیج زاده و هاشمی (۱۳۹۸)، رستم پور و همکاران (۱۳۹۹) و متوس و همکاران (۲۰۱۷) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت شفقت درمانی با رویکردهای درمانی از جمله خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد دارای شفقت یا بدون خود شفقتی با توجه به مباحث آموزشی و انجام تمرین‌های پرورش ذهن مشفقانه، تمرین ذهن‌آگاهی، تمرین قصداندیشی، آموزش

خردمند بودن و همدلی با دیگران، آموزش راه‌های بخشیدن و کنترل تنفس باعث می‌شود تا افراد بهتر بتوانند بر هیجانات خود کنترل داشته باشند و انعطاف‌پذیری بیشتری در آن‌ها ایجاد شود. نگاه مثبت به آینده مهم‌ترین فایده خودشفقتی است و مداخله خودشفقت‌ورزی در افزایش خوشبینی و امید به زندگی در افراد نسبت به توانایی‌هایشان به هنگام رویارویی با موقعیت‌های چالش‌برانگیز تأثیرگذار است، شاید به این دلیل که این نوع رویکرد، خودقضاوتی را کاهش داده و موجب رشد ادراک شایستگی می‌شود. به طور کلی می‌توان گفت اشخاص دارای خودشفقتی در مقایسه با کسانی که فاقد خودشفقتی هستند، بسیار خوشبین‌ترند و در نتیجه بهتر می‌توانند با هیجانات منفی خود کنار آیند (نف، ۲۰۱۳) و انعطاف‌پذیری بیشتری داشته‌باشند.

درمان مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز در برگیرنده نوعی رابطه شفقت‌آمیز با خود است. درمان ذهن شفقت‌ورز بیشتر از اینکه به حل اختلافات درونی بپردازد، از طریق ایجاد مراقبت، توجه جدید به خود و پیشنهاد فرایندهای درونی دلسوزانه به تغییر افراد کمک می‌کند. این تغییرات می‌تواند به صورت نوعی از درمان فیزیولوژی- روانی - عصبی تعبیر و تفسیر شود. از سوی دیگر چون درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز همراه با نوعی مراقبه و آرامش جسمانی است، می‌تواند به عنوان یک عامل واسطه‌ای بر افزایش عملکرد روان‌شناختی بینجامد (گیلبرت ۲۰۱۴). سالمندانی که در رابطه با شناخت خود دچار مشکل هستند و نمی‌توانند انعطاف‌پذیری شناختی داشته‌باشند، در شرایط پراسترس کنترل خوبی ندارند، ماهیت استرس را با شدت بالاتری درک می‌کنند و سازگاری روان‌شناختی کمتری دارند. درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز موجب تسهیل تغییر عاطفی به منظور مراقبت بیشتر و حمایت از خود می‌شود،

۱۱۲ اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری...

قابلیت پذیرش ناراحتی‌ها را بالا می‌برد و آشفتگی‌های عاطفی را کاهش می‌دهد این روش درمانی فرد را قادر می‌کند که بیشتر خود را تسکین دهد و کنترل کند و انعطاف‌پذیری شناختی خود را بالا ببرد (گیلبرت، ۲۰۱۴).

از آنجایی که درمان مبتنی بر شفقت بر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری شناختی مردان سالمند یک روش به نسبت ارزان، کاربردی و کارآمد است، بنابراین، نتایج این مطالعه برای برنامه‌ریزان و متخصصان سرای سالمندی و مشاوران کاربردی است. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و محدود بودن جامعه پژوهش به سالمندان مرد اشاره کرد. توصیه می‌گردد که در پژوهش‌های آتی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت با سایر روش‌های درمانی از جمله دیگر درمان‌های موج سوم همچون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، طرحواره درمانی و ... مقایسه شود.

تقدیر و تشکر

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد است. از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش و افرادی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

منابع

- امینی، سعیده؛ دهقانی چم‌پیری، اکرم؛ صالحی، اعظم و سلطانی‌زاده، محمد. (۱۳۹۸). نقش سرمایه‌های روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پیش‌بینی احساس تنهایی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۵(۱)، ۷۷-۸۸.
- ایزدپناه کاخک، محمدرضا؛ ثمری، علی‌اکبر و توننده‌جانی، حسن. (۱۳۹۸). بررسی نقش احساس تنهایی و فراهیجان مثبت در پیش‌بینی امید به زندگی مردان سالمند. *روان‌پرستاری*، ۷(۴)، ۱۳-۲۵.
- آقاجانی، سیف‌الله و صمدی‌فرد، حمیدرضا. (۱۳۹۷). نقش نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی سالمندان. *تازه‌های علوم شناختی*، ۲۰(۴)، ۶۲-۶۹.

بشروپور، سجاده؛ رحیمی، سعید و صداقت، مهرناز. (۱۳۹۸). نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سبک‌های پردازش هیجان در پیش‌بینی اضطراب مرگ در سالمندان، *مجله روانشناسی پیری*، ۱۳۱، (۲)، ۱۴۱-۱۳۱.

خلج‌زاده، مهدیه و هاشمی، نظام. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش خود شفقت‌ورزی بر ادراک شایستگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دختران بدسرپرست. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۱۵، (۵۴)، ۱-۳۲.

سودانی، منصور؛ شجاعیان، منصور و نیسی، عبدالکاظم. (۱۳۹۱). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر احساس تنهایی مردان بازنشسته. *نشریه پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۲، (۳)، ۴۳-۵۴.

رستم‌پور برنجستانکی، محدثه؛ عباسی، قدرت‌اله و میرزائیان، بهرام. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش خود انتقادی در مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی. *مشاره کاربردی*، ۱۰، (۲)، ۱-۱۸.

کهندانی، مهدیه و ابوالمعانی الحسینی، خدیجه. (۱۳۹۶). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس، وندروال و جیلون. *روشها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۸، (۳)، ۵۳-۷۰.

میردریکوند، فضل‌اله. (۱۳۸۷). *بررسی احساس تنهایی با عملکرد تحصیلی، اضطراب، افسردگی و عزت نفس در دانش‌آموزان پسر مدرسه راهنمایی شهرستان پلدختر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران، اهواز.

Aghajani, S., & Samadifard, H.R. (2019). The role of cognitive failures, alexithymia and cognitive flexibility in predicting the social health of elderly. *Advances in Cognitive Sciences*, 20(4), 62-69. [Text in Persian].

Amini, S., & Dehghani, A., Salehi, A., & Soltanzadeh, M. (2019). The role of psychological capital and psychological flexibility in predicting loneliness in elderly. *Journal of Aging Psychology*, 5(1), 77-88. [Text in Persian].

Baker, D. A., Caswell, H. L., & Eccles, F. J. R. (2019). Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy Behavior*, 90 (3), 154-161.

Basharpour, S., Rahimi, S., & Sedaghat, M. (2019). The role of psychological flexibility and emotional processing styles in predicting death anxiety in the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 5(2), 131-141. [Text in Persian].

۱۱۴ اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری...

- Bell, T., Montague, J., Elander, J., & Gilbert P. (2020). A definite feel-it moment: Embodiment, externalisation and emotion during chair-work in compassion-focused therapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(1), 143-153.
- Biber, DD., & Ellis, R. (2019). The effect of self-compassion on the self-regulation of health behaviors: A systematic review. *J Health Psychol*, 24(14), 2060-2071.
- Dennis J. P., & Vanderwal J.S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*; 34(3), 241-253.
- Canli, T., Wen, R., Wang, X., Mikhailik, A., Yu, L., Fleischman, D., & Bennett, D. A. (2017). Differential transcriptome expression in human nucleus accumbens as a function of loneliness. *Molecular psychiatry*, 22(7), 1069.
- Christiansen, J., Larsen, F. B., & Lasgaard, M. (2016). Do stress, health behavior, and sleep mediate the association between loneliness and adverse health conditions among older people? *Social Science & Medicine*, 152(1), 80-86.
- Gentina, E., & Chen, R. (2019). Digital natives' coping with loneliness: Facebook or face-to-face? *Information & Management*, 56(6), 1031-1038.
- Collins, R. N., Gilligan, L. J., & Poz, R. (2017). The evaluation of a compassion-focused therapy group for couples experiencing a dementia diagnosis. *Clinical gerontologist*, 41 (5), 474-486
- Izadpanah Kakhak M, Samari A, Tozandehjani H. (2019). The Role of Loneliness and Positive Meta-emotion in Predicting Life Expectancy of Elderly Men. *IJPN*, 7 (4), 25-31. [Text in Persian].
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53 (1), 6-41.
- Gilbert, P., & Choden K. (2013). *Mindful compassion*. (pp.20-30) London: Constable and Robinson.
- Khalajzadeh, M., & Hashemi, N. (2020). Efficacy of Self-Compassion training on perceived competence and psychological flexibility in bad-caretaker girls. *Quarterly Educational Psychology*, 15(5), 1-32. [Text in Persian].
- Kohandani, M., Abolmaali Alhosseini, K. (2017). Factor structure and psychometric properties of Persian version of cognitive flexibility of Dennis, Vander Wal and Jillon. *Psychological Methods and Models*, 8(29), 53-70 [Text in Persian].
- Marshall, E.J., & Brockman, R.N. (2016). The Relationships Between Psychological Flexibility, Self-Compassion, and Emotional Well-Being. *Journal Cognitive Psychother*, 30(1), 60-72.

- Matos, M., Carvalho, S. A., Cunha, M., Galhardo, A., & Sepodes, C. (2017). Psychological flexibility and self-compassion in gay and heterosexual men: How they relate to childhood memories, shame, and depressive symptoms. *Journal of LGBT Issues in Counseling, 11*(2), 88-105
- Naismith, L. (2016). *Compassion focused therapy techniques for anger aggression and personality disorder*. Doctoral Thesis (volume1) University College London.
- Neff, KD. (2013). The relationship between selfcompassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing mediators. *Self and Identity, 12*(2), 160-176.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminate validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology, 39*(3), 472-480.
- Rostampour Brenjestanaki, M., Abbasi, G., Mirzaian, B. (2020). Effectiveness of Compassion-focused Therapy on Psychological Flexibility recovery and Self-criticism decrease in Mothers with Mentally Retarded Children. *Biannual Journal of Applied Counseling, 10*(2), 1-18. [Text in Persian].
- Sodani, M., Shogaeyan, A., Neysi, A. (2012). The effect of group logo - therapy on loneliness in retired men. *Journal of Cognitive and Behavioral Sciences Research, 2*(3), 43-54. [Text in Persian].
- Santini, Z. I., Fiori, K. L., Feeney, J., Tyrovolas, S., Haro, J. M., & Koyanagi, A. (2016). Social relationships, loneliness, and mental health among older men and women in Ireland: A prospective community-based study. *Journal of Affective Disorders, 204*(1), 59–69.

Abstracts

Psychological Studies
Research Article
Submit Date: 2021-05-11

Vol.17, No.2, Summer 2021
page:97-116
Accept Date: 2021-09-15

**The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on
Loneliness and Cognitive Flexibility in Elderly Men**

Marayam Tohidiefar¹, Kobra Kazemian Moghadam*²,

Homayoon Haroon Rashidi³

Abstract

The phenomenon of aging is the result of the natural course of time, which leads to physiological, psychological and social changes. Considering the accelerating growth of the aging population and the fact that the elderly suffers from reduced cognitive flexibility and feelings of loneliness due to old age and reduced abilities; Therefore, this study was performed to determine the effectiveness of compassion- focused therapy on loneliness and cognitive flexibility in elderly men. The research method was quasi-experimental with pretest-posttest design with a control group. The statistical population of the study was the elderly male in Ahvaz in 2020. The sample size consisted of 30 elderly men (60 to 70 years old) who were selected by convenience sampling method and according to the inclusion criteria. The experimental group received Therapeutic intervention in 8 weeks and 8 sessions of 90 minutes. The questionnaires used in this study included Dennis and Vanderwall Cognitive Flexibility Questionnaire and Russell Loneliness Questionnaire. Data were analyzed by univariate analysis of covariance. The results showed that there was a significant difference between the experimental and control groups in terms of loneliness and cognitive flexibility. In other words, compassion-focused therapy reduced loneliness and increased cognitive

¹ M.A. Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran. mehditohidi77@yahoo.com

² Corresponding Author: Assistant Professor Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran. K.Kazeian@yahoo.com

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran.Haroon_rashidi2003@yahoo.com

DOI: 10.22051/PSY.2021.36089.2449

..... Psychological Studies Vol.17 , No.2, Summer 2021

flexibility in the elderly. Consistent with the findings of the present study, compassion- focused therapy can be suggested as an effective method to reduce feelings of loneliness and increase cognitive flexibility in the elderly.

Keywords: Cognitive flexibility, compassion- focused therapy, elderly, loneliness.