

The Effectiveness of Compassion Therapy on Distress Tolerance and Social Well-being of Lonely Elderly

Mohammad Rezvani¹, Houmaan Moaveni^{2*}

1. Graduate of the Master's Degree in Career Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Kharazmi University, Karaj, Iran.

2. M.A Student of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Corresponding author: Houmaan Moaveni, M.A Student of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Email: houmaan788@gmail.com

Received: 2025/03/13

Accepted: 2025/03/30

Abstract

Introduction: One of the problems of a percentage of the elderly is loneliness, and these elderly people face high distress tolerance and reduced psychological health. This study was conducted to determine the effectiveness of compassion therapy on distress tolerance and social well-being of lonely elderly people.

Methods: The research method was a quasi-experimental design with a pre-test and post-test design. The statistical population included all lonely elderly people in Sanandaj city. Among these elderly people, 30 people were selected as available and randomly assigned to two experimental and control groups. The experimental group received compassion therapy intervention during 8 90-minute sessions. The research tools were the Simons and Gaher (2005) distress tolerance questionnaire and Keys (1998) social well-being questionnaire. The data were analyzed with descriptive statistics (mean and standard deviation) and analysis of covariance using SPSS-27 software.

Results: The results showed that compassion therapy was effective on distress tolerance and social well-being of the elderly only in the post-test phase ($P < 0.01$). Based on the eta coefficient, the amount of this effect on distress tolerance of the elderly was only 46.8 percent and on social well-being was 52.8 percent.

Conclusions: Based on research findings, compassion therapy emphasizes body relaxation, a calm and compassionate mind, and mindfulness, which can play a significant role in calming the elderly and reducing their distress. Therefore, compassion therapy can only be used to increase distress tolerance and social well-being in the elderly.

Keywords: Compassion therapy, Distress tolerance, Social well-being, Lonely elderly.

اثربخشی شفقت درمانی بر تحمل پریشانی و بهزیستی اجتماعی سالمندان تنها

محمد رضوانی^۱، هومان معاونی^{۲*}

۱- دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد رشته مشاوره شغلی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

نویسنده مسئول: هومان معاونی، دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
ایمیل: houmaan788@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۲۳

چکیده

مقدمه: یکی از مشکلات درصدی از سالمندان، تنهایی است و این سالمندان با تحمل پریشانی زیاد و کاهش سلامت روانشناختی مواجه هستند. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی شفقت درمانی بر تحمل پریشانی و بهزیستی اجتماعی سالمندان تنها انجام شد.

روش کار: روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان تنها شهر سنندج بود. از بین این سالمندان، به صورت در دسترس، ۳۰ نفر انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش مداخله شفقت درمانی را طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای دریافت کردند. ابزارهای پژوهش، پرسشنامه های تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) و بهزیستی اجتماعی کیز (۱۹۹۸) بود. داده ها با آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس توسط نرم افزار SPSS27 تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که شفقت درمانی بر تحمل پریشانی و بهزیستی اجتماعی سالمندان تنها در مرحله پس آزمون موثر بود ($P < 0/01$). براساس ضریب اتا مقدار این تاثیر بر تحمل پریشانی سالمندان تنها ۴۶/۸ درصد و بر بهزیستی اجتماعی ۵۲/۸ درصد بود.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش، شفقت درمانی بر تن آرامی، ذهن آرام و مشفق و ذهن آگاهی تأکید می کند، که می تواند نقش بسزایی در آرامش فرد سالمند و کاهش پریشانی در آن ها داشته باشد. بنابراین از شفقت درمانی برای افزایش تحمل پریشانی و بهزیستی اجتماعی سالمندان تنها می توان استفاده کرد.

کلیدواژه ها: شفقت درمانی، تحمل پریشانی، بهزیستی اجتماعی، سالمندان تنها.

مقدمه

سالمندی به معنای تغییرات خودبه خودی و پیش رونده غیرقابل بازگشت است که در آن قوای روحی و جسمی هر دو به نحو قابل ملاحظه ای رو به نقصان می گذارند. سالمندی در سیستم قلب و عروق، تنفسی، پوست، تولید مثل، ادراری، گوارش، عضلانی و اسکلتی، اعصاب، بینایی، شنوایی، بویایی و چشایی و خواب تغییراتی ایجاد می کند. سالمندی در جهان به مقطع بالای ۶۰ سال اشاره دارد و بنابراین بخش پایانی چرخه حیات انسان است (۱). سالمندان

شرایطی دارند که در نهایت موجب تنهایی آن ها می شود. آن ها با هزار زحمت فرزندان خود را بزرگ می کنند و در نهایت آن ها تشکیل خانواده می دهند و پدر و مادر خود را تنها می گذارند. رفته رفته با بزرگ شدن شهرها و سخت شدن اوضاع اقتصادی از وقت و انرژی افراد نیز کاسته می شود و کمتر می توانند به عزیزان سالمند خود سر بزنند. این شرایط به علاوه از دست دادن همسر، انواع بیماری ها و ناتوانی های جسمی در سالمندان موجب احساس تنهایی در آن ها می شود. از این رو روز به روز شاهد

آموخت و سپس با تمرین توسط آن شخص، سیستم های فیزیولوژی عصبی و ایمنی فرد تحت تأثیر قرار گیرد (۱۲). نتایج پژوهش ها نشان داد که شفقت درمانی بر افزایش تحمل پریشانی (۱۳، ۱۴) و افزایش بهزیستی اجتماعی (۱۶، ۱۵) تأثیر دارد.

با توجه به وجود مشکلاتی مانند عدم تحمل پریشانی و عدم بهزیستی اجتماعی در سالمندان تنها، ارزیابی جامع و دقیق به موقع در حوزه کار درمانی برای شناخت مشکلات این سالمندان، علاوه بر کمک به سالمند، منجر به کاهش بار مالی آن بر دولت شده و توانمندی این گونه سالمندان در انجام امور رومزه را افزایش می دهد و منجر به استقلال سالمند می گردد. لذا توجه به مداخله های درمانی برای کاهش مشکلات روانشناختی سالمندان تنها امری لازم به نظر می رسد. بنابراین با توجه به آن چه که بیان شد و هم چنین کمبود پژوهشی در این خصوص، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی شفقت درمانی بر تحمل پریشانی و بهزیستی اجتماعی سالمندان تنها انجام شد.

روش کار

روش پژوهش از نوع نیمه تجربی و پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان تنها شهر سمنان در سال ۱۴۰۳ بودند که ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. لازم به ذکر است علت انتخاب این حجم نمونه بدین دلیل بود که در مطالعات تجربی تعداد نمونه بین ۱۰ تا ۳۰ نفر مناسب است (۱۷). حجم نمونه مورد بررسی با مراجعه به جدول کوهن (Chohen) تعیین شد. به این طریق که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، اندازه اثر ۰/۷۰ و توان آماری ۰/۹۱، برای هر گروه ۱۵ نفر تعیین شد و ریزش آزمودنی ها وجود نداشت. پرسشنامه های تحمل پریشانی و بهزیستی اجتماعی به عنوان پیش آزمون اجرا شد. سپس شفقت درمانی، روی گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای اجرا گردید و در طی این مدت اعضای گروه کنترل هیچ مداخله ای را دریافت نکردند. در نهایت پس از پایان جلسات درمانی از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. معیار ورود به پژوهش شامل سالمند بودن، تنها بودن،

افزایش تعداد سالمندان تنها می شویم و این امر افسردگی را در افراد مسن و سطح جامعه پدید می آورد (۲).

یکی از متغیرهای قابل بررسی در سالمندان تنها، میزان تحمل پریشانی در آن ها است (۳). تحمل پریشانی، نوعی مهارت رویایی است که ما از آن برای تحمل دردهای غیرقابل اجتناب، تهدیدها و هجوم فشارهای زندگی ناشی از ضعف های جسمانی و بهداشت هیجانی، استفاده می کنیم (۴). سالمندان با تحمل پریشانی پایین در یک تلاش نادرست برای مقابله با هیجانات منفی خود درگیر بی نظمی رفتاری می شوند و با پرداختن به برخی رفتارهای مخرب، در پی تسکین درد هیجانی خود برمی آیند. آن ها هیجان را غیرقابل تحمل می دانند و عملکردشان به طور قابل ملاحظه کاهش می یابد (۵).

از دیگر مشکلات سالمندان تنها، عدم بهزیستی اجتماعی است (۶). اکنون، بهزیستی فقط عاری بودن از بیماری های جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی درباره اجتماع نیز معیار ارزیابی بهزیستی فرد در سطح جامعه به شمار می رود (۷). بهزیستی اجتماعی به معنای گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباط های آنان با دیگران است و مفهومی چندبعدی است که شامل یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پیوستگی اجتماعی است. به طور کلی یافتن معنا یکی از عوامل مهم در بهزیستی انسان است (۸). سالمندان تنها که بهزیستی اجتماعی شان افزایش یابد، جو سالمی برای رشد و پرورش خود تأمین می کنند تا در آن جو به رشد و استقلال برسند (۹).

یکی از درمان های موثر بر افزایش تحمل پریشانی و بهزیستی اجتماعی سالمندان تنها، شفقت درمانی است که در طول ۲۰ سال گذشته، به عنوان یک مداخله نوظهور «موج سوم» محبوبیت پیدا کرده است (۱۰) و توسط گیلبرت در پاسخ به این مشاهده تدوین شد که بسیاری از مردم، به ویژه افرادی که شرم و خود انتقادی دارند، هنگام ورود به درمان های سنتی در ایجاد صدای درونی مهربان و خود حمایت گر دشواری هایی داشتند (۱۱). شفقت خود، حساس بودن به درد و رنج خود و دیگران و وجود یک تعهد پایدار و عمیق نسبت به تلاش برای از بین بردن آن تعریف شده است. شفقت مهارتی است که می توان به کسی

سواد خواندن و نوشتن و شرکت نکردن همزمان در برنامه های تمرینی دیگر بود. معیارهای خروج شامل دریافت هم زمان نوع دیگری از روان درمانی، غیبت بیش از سه جلسه است. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه شرکت کنندگان در پژوهش با تمایل خود شرکت کردند. ب) اطلاعات پرسشنامه ای به صورت محرمانه و بدون ذکر نام و نام خانوادگی ثبت گردید. این مقاله دارای کد اخلاق IR.SANANDAJ.REC.1403.098 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان می باشد.

پرسشنامه تحمل پریشانی (Distress Tolerance Questionnaires): این مقیاس، یک ابزار خودسنجی است که توسط سیمونز و گاهر در سال ۲۰۰۵ تدوین شد و دارای ۱۵ عبارت و ۴ خرده آزمون می باشد که عبارتند از: ۱- تحمل پریشانی هیجانی (عبارت های ۱، ۳، ۵)، ۲- جذب شدن به وسیله هیجانات منفی (عبارت های ۲، ۴، ۱۵)، ۳- ارزیابی ذهنی پریشانی (عبارت های ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲)، ۴- تنظیم تلاش ها برای تسکین پریشانی (عبارت های ۸، ۱۳، ۱۴). این مقیاس در یک طیف لیکرت ۵ درجه ای نمره گذاری می شود؛ نمره یک به معنای توافق کامل با عبارت مورد نظر و نمره ۵ به معنای عدم توافق کامل با عبارت مورد نظر است. نمره برش در نسخه اصلی این پرسشنامه ضریب پایایی به روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۸۱ و برای خرده آزمون ها به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۹، ۰/۷۷ و ۰/۷۳ می باشد. ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ به دست آمد و روایی محتوایی و صوری آن نیز مطلوب گزارش شد (۱۸). در پژوهش علیرضایی و همکاران (۱۹)، پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ محاسبه گردید و روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تایید قرار گرفت.

پرسشنامه بهزیستی اجتماعی (Social Well-being Questionnaires): این پرسشنامه توسط کیز در سال

۱۹۹۸ طراحی شد. پرسشنامه دارای ۳۳ سوال و ۵ خرده آزمون همبستگی اجتماعی (عبارت های ۷، ۱۵، ۱۸، ۲۱، ۲۳، ۲۷، ۲۹)، انسجام اجتماعی (عبارت های ۱، ۲، ۹، ۱۰، ۱۲)، مشارکت اجتماعی (عبارت های ۳، ۴، ۱۱، ۲۴، ۲۶، ۲۸، ۳۲، ۳۳)، شکوفایی اجتماعی (عبارت های ۵، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۲۵) و پذیرش اجتماعی (عبارت های ۶، ۸، ۱۳، ۱۹، ۲۰، ۲۲، ۳۰، ۳۱) است. نمره گذاری گویه ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه ای به صورت «کاملاً موافقم» = ۵، موافقم = ۴، نظری ندارم = ۳، مخالفم = ۲ و کاملاً مخالفم = ۱ انجام می شود. بنابراین حداقل و حداکثر نمره کسب شده از این پرسشنامه به ترتیب برابر با ۳۳ و ۱۶۵ می باشد. لازم به ذکر است عبارت های ۱، ۲، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۳۲، ۳۳ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. در نسخه اصلی پرسشنامه میزان ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی به ترتیب ۰/۵۷، ۰/۶۹، ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ گزارش شد. هم چنین این پرسشنامه با مقیاس بی هنجاری و مقیاس بی قراری دارای روایی هم زمان بود (۲۰). در پژوهش شمسی زاده و همکاران (۲۱)، پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های متغیرهای انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۶۴، ۰/۶۴، ۰/۷۳، ۰/۶۶ و ۰/۴۱ محاسبه گردید و روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تایید قرار گرفت. سپس گروه آزمایش، شفقت درمانی را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای و هفته ای دو بار دریافت کردند (۲۲). ولی در مورد گروه کنترل اقدامی انجام نشد. این مداخله توسط متخصص روانشناسی که دوره شفقت درمانی را گذرانده بود، انجام شد. خلاصه محتوای شفقت درمانی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای شفقت درمانی

جلسات	اهداف	فعالیتها
اول	برقراری رابطه درمانی و آشنا نمودن افراد با موضوع و هدف پژوهش، آشنایی با اصول کلی شفقت و اجرای پیش آزمون	اجرای پیش آزمون، تعریف شفقت؛ معرفی و آشنایی با درمان، تمرین تنفس آرامش بخش موزون.
دوم	آشنایی با رفتار و افکار خودانتقادگر، پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود	درمان خودانتقادی و انواع آن، ترغیب آزمودنی ها به بررسی شخصیت خود به عنوان خود انتقادگر یا شفقتگر، بیان علل خودانتقادی و پیامدهای آن، ارائه راهکارهایی برای کاهش خودانتقادی.
سوم	پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود، پرورش حس اشتراکات انسانی در مقابل احساسات خود تخریب گرانه	درمان پذیرش اشتباهات بدون قضاوت، بیان دلیل اشتباه کردن، بیان معایب و پیامدهای عدم بخشش، ارائه راهکارهایی برای بخشش خود در زمان خطا کردن، تمرین ثبت اشتباهات روزانه.
چهارم	قدردانی از خود و رشد احساس خودارزشمندی	درمان خودارزشمندی و مزایای آن. بیان معایب خودارزشمندی پایین و عزت نفس، درمان روشهای تقویت حس خود ارزشمندی، تمرین قدردانی از خود و ذکر ده مورد از ویژگیهای مثبت خویش.
پنجم	ایجاد احساسات خوشایند، تقویت حس امیدواری	درمان ایجاد تصاویر دلسوزانه و آرامسازی از طریق تصویرپردازی ذهنی (تصویر رنگ، مکان و ویژگیهای شفقت ورز). درمان سبک ها و روش های ابراز شفقتورزی و بهکارگیری این روش ها در زندگی روزمره، تمرین تصویرسازی ذهنی.
ششم	آشنایی با رفتار شفقت گر، پرورش افکار شفقت ورزانه به خود	درمان مفاهیم شفقت ورزی مانند خرد، توجه، تفکر منطقی، گرمی، حمایت و مهربانی، درمان صفات خودشفقتی مانند انگیزه، حساسیت، همدردی و مهربانی، تمرین نوشتن عبارات مهربانگیز به خود.
هفتم	شناسایی احساسات متناقض	درمان گفتگوی درونی بین سه خود، تعریف شده (گفتگو بین خود و خودانتقادگر، خود و خود انتقادشونده و خود دلسوز یا شفقتگر)، در این تمرین هر فرد بین ابعاد مختلف وجود خود مکالمه هایی ترتیب می دهد و با هر سه بخش انتقادگر، انتقاد شونده و شفقت گر خود ارتباط برقرار کند، تمرین صندلی خالی گشتالت.
هشتم	درک و پذیرش خود، جمع بندی جلسات و اجرای پس آزمون	درمان نوشتن نامه دلسوزانه به خود، آزمودنی ها به خاطر اشتباهی که مرتکب شده اند از طرف یک شخصیت دلسوز برای خود نامه مینویسند و به کمبودها و ضعفهایی اشاره می کنند که درباره خود احساس می کنند. جمع بندی و اجرای پس آزمون.

داده ها با آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس توسط نرم افزار SPSS27 تحلیل شد.

یافته ها

تحلیل داده ها به منظور تعیین اثربخشی شفقت درمانی بر تحمل پریشانی و بهزیستی اجتماعی سالمندان تنها انجام شد. در این مطالعه ۳۰ نفر از سالمندان تنها در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) با میانگین سنی ۶۳/۰۶ و انحراف معیار ۳/۵۴ شرکت داشتند. نتایج آزمون خی دو نشان داد دو گروه از لحاظ سنی و همچنین سطح تحصیلات تفاوت معناداری نداشتند. قبل از انجام

آزمون، ابتدا پیش فرض های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک ($P < 0.05$) و همسانی واریانس ها بر اساس آزمون لون ($P < 0.05$) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که این مفروضه ها رعایت شده است. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر پژوهش در (جدول ۲) نشان می دهد که بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیرهای تحمل پریشانی و بهزیستی اجتماعی تفاوت قابل ملاحظه ای وجود دارد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	زمان گروه	پیش آزمون Mean ± SD	پس آزمون Mean ± SD
تحمل پریشانی	کنترل	۷/۴۳ ± ۳۱/۵۱	۶/۳۸ ± ۳۰/۱۷
	آزمایش	۸/۱۳ ± ۴۶/۷۴	۶/۷۴ ± ۳۰/۷۷
بهزیستی اجتماعی	کنترل	۹/۸۰ ± ۶۱/۲۷	۸/۸۲ ± ۶۰/۳۹
	آزمایش	۱۱/۷۳ ± ۸۹/۵۳	۸/۸۴ ± ۶۰/۹۱

سالمندان تنها تأثیر گذاشته است ($P < 0.05$). هم چنین ۴۶/۸ درصد افزایش تحمل پریشانی و ۵۲/۸ درصد افزایش بهزیستی اجتماعی سالمندان تنها را تبیین می کند.

نتایج مربوط به اثربخشی شفقت درمانی بر تحمل پریشانی و بهزیستی اجتماعی در (جدول ۳) نشان داد که بعد از برداشته شدن اثر پیش آزمون، اثربخشی شفقت درمانی به طور معناداری بر افزایش تحمل پریشانی و بهزیستی اجتماعی

جدول ۳. تحلیل کوواریانس برای تعیین اثربخشی شفقت درمانی بر تحمل پریشانی و بهزیستی اجتماعی سالمندان تنها در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	زمان	Ss	df	Ms	F	Sig	مجذور اپتا
گروه	تحمل پریشانی	۵۴/۷۶۸	۱	۵۴/۷۶۸	۶۴/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۴۶۴
خطا	تحمل پریشانی	۹۵/۸۴۷	۲۹	۸۸/۱۹			
گروه	بهزیستی اجتماعی	۸۷/۱۱۱۷۷	۱	۸۷/۱۱۱۷۷	۵۰/۱۱۷	۰/۰۰۱	۰/۵۲۱
خطا	بهزیستی اجتماعی	۶۲/۴۱۸۵	۲۹	۱۱۲/۹۵			

بحث

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی شفقت درمانی بر تحمل پریشانی و بهزیستی اجتماعی سالمندان تنها انجام شد. نتایج نشان داد که شفقت درمانی بر تحمل پریشانی سالمندان تنها تأثیر داشت. نتایج این یافته با سایر یافته ها همسو بود (۱۴، ۱۳). نتایج ناهمسو یافت نشد. در تبیین این یافته می توان گفت که سالمندان تنها نمی توانند سرگرمی برای خود ایجاد کنند و همین امر رفته رفته آن ها را پژمرده تر می کند. داشتن دوست و گذراندن اوقاتی با او از بهترین روش های افزایش روحیه و افزایش تحمل پریشانی ها برای سالمندان می باشد. سالمندان اصولاً طرز تفکر مشابهی دارند و از درک بهتری نسبت به هم برخوردار هستند. در این صورت سالمند احساس می کند که تنها نیست و کسانی هستند که شرایطی مشابه او داشته باشند و این امر موجب می شود احساس بهتری داشته باشند و درد دوری از فرزندان در آن ها کاهش یابد و از فرزندان خود توقع کمتری هم داشته باشند. چه بسا عمر آن ها هم کوتاه تر می شود (۵). در واقع خود به استقبال مرگ می روند. درمان مبتنی بر شفقت افکار، هیجانات و رفتارهای مثبتی را ایجاد می کند و گسترش می دهد که با افکار و هیجانات منفی درگیر با افسردگی، اضطراب و خودانتقادی در تضاد است. رفتار مشفقانه یکی از مهارت های درمان مبتنی بر شفقت است و به معنای انجام هر کاری است که برای شکوفا شدن به آن نیاز داریم. از طرف دیگر می توان به ماهیت و محتوای تمرینات درمان مبتنی بر شفقت استناد نمود. در این تمرینات بر تن آرامی، ذهن آرام و مشفق و ذهن آگاهی تأکید می شود، که می تواند نقش بسزایی در آرامش فرد سالمند و کاهش تعارض

در آن ها داشته باشد (۱۳). درمان مبتنی بر شفقت، مراجعان را به تمرکز بر روی درک و احساس شفقت به خود در طول فرایندهای تفکر منفی، با تمرکز قوی بر پرورش شفقت در خود تشویق می کند. هم چنین در درمان مبتنی بر شفقت، افراد می آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن ها را سرکوب نکنند؛ بنابراین می توانند در گام اول تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند. شفقت درمانی می تواند به افزایش مدیریت داشتن بر انتخاب ها منجر شود و ارزیابی مثبت از راهبردهای شناختی، کنترل چالش ها و تجربه های نامطلوب درونی و چگونگی کاهش پریشانی های انگیزشی و هیجانی را به دنبال دارد و به نظر می رسد می تواند میزان اشتیاق و درگیری افراد را در انتخاب رفتارهای مثبت ارتقا دهد (۱۴). دیگر یافته این پژوهش نشان داد که شفقت درمانی بر بهزیستی اجتماعی سالمندان تنها تأثیر داشت. نتایج این یافته با سایر یافته ها همسو بود (۱۶، ۱۵). نتایج ناهمسو یافت نشد.

در تبیین این یافته می توان گفت که احساس تنهایی در سالمندان آن قدر زیاد می شود که دچار شرایط روحی سختی می شوند و دیگر قادر به اداره زندگی خود نیستند. این سالمندان معمولاً دچار افسردگی ناشی از تنهایی می شوند و هیچ شور و شوق و تمایلی برای ادامه زندگی در آن ها دیده نمی شود و بهزیستی اجتماعی پایینی را تجربه می کنند (۲). درمان مبتنی بر شفقت رویکردی آموزشی برای ارتقای روابط بین افراد سالمند و هدف آن کمک به آن ها برای آگاهی از واقعیت و مسئولیت خودشان، کاوش رفتار مثبت و مخرب خود، گسترش همدلی و صمیمیت و رشد ارتباط مؤثر و مهارت های حل مسئله است.

پذیری را به حداقل برسانیم. لذا برای رسیدن به این امر باید پژوهش های انجام گرفته در این حیطه در حوزه های گسترده تر و با نمونه هایی از جامعه های مختلف و بزرگ تر انجام پذیرد تا نتایج، قابلیت تعمیم بیشتری داشته باشد. بنابراین بهتر است جهت انجام پژوهش خصوصا در حیطه های علوم انسانی، فرهنگ ها و مناطق مختلف را لحاظ کنیم. در پژوهش های آتی دوره پیگیری وجود داشته باشد. برگزاری دوره های آموزشی در مراکز مشاوره جهت افزایش تحمل پریشانی و بهزیستی اجتماعی توصیه می شود. مشاوران و روانشناسان می توانند از یافته های حاصل از این پژوهش جهت رفع مشکلات روانشناختی سالمندان تنها استفاده نمایند.

نتیجه گیری

بر اساس یافته های پژوهش، شفقت درمانی رویکردی آموزشی برای ارتقای روابط بین افراد سالمند و هدف آن کمک به آن ها برای آگاهی از واقعیت و مسئولیت خودشان، کاهش رفتار مثبت و مخرب خود، گسترش همدلی و صمیمیت و رشد ارتباط مؤثر و مهارت های حل مسئله است. بنابراین از این روش، برای افزایش تحمل پریشانی و بهزیستی اجتماعی سالمندان تنها می توان استفاده کرد.

سیاسگذاری

این مقاله دارای کد اخلاق IR.SANANDAJ.REC.1403.098 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان است. بدین وسیله از کلیه سالمندان تنهای مشارکت کننده در پژوهش قدردانی می گردد.

References

1. Nazari F, Malakouti K, Farokhnezhad Afshar P. Prediction of the feeling of loneliness based on coping strategies in older adults living in the nursing home. *Journal of Gerontology*. 2024; 9 (3):33-41
2. Beyrami M, Azhideh L. Comparison of Apathy among patients with mild, moderate and severe Alzheimer's. *joge* 2022; 7 (2):67-75
3. Javanmardi F, Abadi AS, Poshaneh K. The Prediction of distress tolerance model in the elderly based on perceived support, experiential avoidance and spiritual intelligence with the

افراد سالمند برای ارضای نیازهای بنیادین خود ارتباط برقرار می کنند، اگر اطرافیان انتظارهای متفاوت و غیرواقع بینانه- ای درباره نحوه ارضای نیازهای اساسی شان از یکدیگر داشته باشند و یا شدت نیازهای آن ها با یکدیگر متفاوت باشد؛ بر روابط صمیمانه و رضایت زندگی آن ها تأثیر منفی می گذارد و روابط آن ها را مختل و دچار تعارض می کند (۱۶). هم چنین انسان باید یاد بگیرد در زمان حال با هدف زندگی کند. وظیفه انسان پیدا کردن هدف و معنا در زندگی است و زندگی روند رضایت بخش داشته باشد. شفقت ورزی شامل مهربان بودن با خود و با رنج و درد خود همراه بودن است. یکی از عوامل مؤثر برای دستیابی به رضایت مندی درونی، شفقت ورزی به خود است که موجب افزایش بهزیستی اجتماعی می شود. بهزیستی اجتماعی بر ارتقای سلامت در افراد سالمند تأثیرگذار است. داشتن دوست به افراد کمک می کند رویدادهای استرس زا را کمتر تهدید کننده و قابل کنترل بدانند و احساسات منفی ناشی از استرس را دور کنند (۱۵).

این پژوهش با محدودیت هایی روبرو بوده است. میزان تحمل پریشانی و بهزیستی اجتماعی بر اساس خودگزارش دهی بود و این احتمال وجود دارد که این مقادیر بیش از حد گزارش شده باشند. امکان کنترل برخی متغیرهای مداخله گر در طی انجام تحقیق از جمله، بی حوصلگی و یا عدم تمرکز سالمندان تنها در پاسخگویی به سوالات، یکی دیگر از محدودیت های پژوهش حاضر بود. نمونه های مورد مطالعه در این تحقیق سالمندان تنها شهر سنندج بودند. عدم وجود دوره پیگیری از دیگر محدودیت ها این پژوهش بود. برای این که بتوانیم در این حوزه به نتایج پایاتر و کاربردی تر برسیم، باید بتوانیم محدودیت های مبتنی بر تعمیم

- mediating role of mindfulness. *The Women and Families Cultural-Educational*. 2024 Mar 20;19(66):283-310.
4. Anwar N, Shahzadi M, Shahzadi M, Khanum S, Imtiaz M. Distress tolerance and mental health problems among university students: Distress tolerance and mental health. *Pakistan Journal of Health Sciences*. 2024 Mar 31:73-8. <https://doi.org/10.54393/pjhs.v5i03.1336>
5. Li Y, He M, Wang Z, Hofmann SG, Liu X. Distress tolerance as a mediator of mindfulness-based intervention for anxiety and depression: Evidence from two randomized controlled

- trials. International journal of clinical and health psychology. 2024 Apr 1;24(2):100445. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100445>
6. Minoei M, Fardian F, Aboutalebi N. The effectiveness of compassion-based therapy on the quality of life and psychological well-being of depressed elderly. Journal of Gerontology. 2024; 9 (2) :9-16
7. Das S. The Impact of Social Welfare on Hypertension Among Community-Dwelling Older Adult in India. Journal of Aging & Social Policy. 2025 Feb 13:1-20. <https://doi.org/10.1080/08959420.2025.2461946>
8. Buchert U, Kemppainen L, Olakivi A, Wrede S, Kouvonen A. Is digitalisation of public health and social welfare services reinforcing social exclusion? The case of Russian-speaking older migrants in Finland. Critical Social Policy. 2023;43(3):375-400. <https://doi.org/10.1177/02610183221105035>
9. Aidukaite J, Hort S, Ainsaar M. Current trends in social welfare policies toward the older people in the Baltic and Nordic countries: an explorative study. Journal of Baltic Studies. 2022 Apr 3;53(2):147-67. <https://doi.org/10.1080/01629778.2021.1998166>
10. Millard LA, Wan MW, Smith DM, Wittkowski A. The effectiveness of compassion focused therapy with clinical populations: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders. 2023 Apr 1;326:168-92. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.010>
11. Hassni F, Bohloli H, Azadi M, Qodsi P. Comparing the effectiveness of compassion therapy and integrated spiritual therapy on pain coping strategies in the elderly with chronic pain. Journal of Gerontology. 2024 Aug 10;9(3):10-21.
12. Karagöz D, Ramkissoon H. Nostalgic emotions, meaning in life, subjective well-being and revisit intentions. Tourism Management Perspectives. 2023 Sep 1;48:101159. <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2023.101159>
13. Shaw JL, Kelly AC. How exposure to personal distress with and without self-compassion affects distress tolerance: Results from a two-sample randomized trial. Mindfulness. 2024 Mar;15(3):570-85. <https://doi.org/10.1007/s12671-024-02312-x>
14. Shaban N, Alizadeh M, Sepahmansour M. The Comparing Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Compassion-Focused Therapy on Distress Tolerance in Women with Psoriasis. Journal of Nursing Education. 2024 Nov 10;13(5):77-91.
15. Aboutalebi N. The effectiveness of compassion-based therapy on the quality of life and psychological well-being of depressed elderly. Journal of Gerontology. 2024 Jun 10;9(2):9-16.
16. Pourabdol S. The effect of compassion-focused therapy on improving social well-being students with specific learning disorder. Journal of Learning Disabilities. 2019; 9(1): 32-52.
17. Taherdoost H. Sampling methods in research methodology; how to choose a sampling technique for research. How to choose a sampling technique for research (April 10, 2016). 2016. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3205035>
18. Simon LS, Judge TA, Halvorsen-Ganepola MD. In good company? A multi-study, multi-level investigation of the effects of coworker relationships on employee well-being. Journal of Vocational Behavior. 2010 Jun 1;76(3):534-46. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.01.006>
19. Kaye-Tzadok A, Ben-Arieh A, Kosher H. Hope, material resources, and subjective well-being of 8-to 12-year-old children in Israel. Child development. 2019 Mar;90(2):344-58. <https://doi.org/10.1111/cdev.13130>
20. Shasizadeh, E. and Eftekhari Saadi, Z., 2022. jayrvand H, bakhtiarpoor S, makvandi B. Evaluation of social well-being and emotional self-awareness based on the quality of relationship with parents due to smartphone addiction in high-intelligence students. Journal of Pediatric Nursing, 8(3), pp.16-26.
21. Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. British journal of clinical psychology. 2014;53(1):6-41 <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>