

The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Ambiguity Tolerance and Death Anxiety in the Elderly

Behnaz Baharvandi

Islamic Azad University, Dezful

Kobra Kazemian Moghadam, PhD ✉

Islamic Azad University, Dezful

Homayoon Haroon Rashidi, PhD

Islamic Azad University, Dezful

Receive: 27/03/2020

Acceptance: 06/06/2020

Keywords: Compassion-Focused therapy, ambiguity tolerance, death anxiety, elderly

How to cite this article:

Baharvandi, B., Kazemian Moghadam, K., & Haroon Rashidi, H. (2020). The Effectiveness of compassion-focused therapy on ambiguity tolerance and death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*, 6(1), 13-26.

Abstract

Aging is a biological process that all living things, including humans, experience; therefore, it is important to pay special attention to it and prevent disorders such as anxiety among elderly. Death and the anxiety related to it are inevitable in old age which weaken compatibility in elderly due to the ambiguity caused. In this regard, the present study aimed to determine the effectiveness of compassion-based therapy on tolerance of ambiguity and death anxiety of elderly. It was a quasi-experimental study with pretest, posttest and control group design. The statistical population of the study included all elderly living in Khoram Abad nursing homes in 2019. The participants consisted of 30 elderlies (16 males and 14 females, $M=64.06$, $SD=6.5$) who were selected through available sampling according to inclusion criteria. The experimental group received eight ninety-minute sessions during two months, while the control group didn't receive any intervention during the study. The applied questionnaires in the study included Ambiguity Tolerance Scale (McLain, 2009), and Fear of Death Scale (Collet-Lester, 1969). Data were analyzed using univariate analysis of covariance. The findings suggested a significant difference between the experimental and control groups in terms of their abilities to tolerate ambiguity and death anxiety. In other words, compassion-based therapy increased the patient's ability to tolerate ambiguity and reduce anxiety about death ($P<0.001$). According to the findings of the present study, compassion-focused therapy can be suggested as an efficient method in order to increase ambiguity tolerance and decrease death anxiety in the elderly.

Behnaz Baharvandi, M.A in psychology, Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran; Kobra Kazemian moghadam, Assistant Professor Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran; Homayoon Haroon Rashidi, Assistant Professor Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran.

✉ Correspondence concerning this article should be addressed to Kobra Kazemian moghadam, Assistant Professor Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran.

Email: k.kazemian@yahoo.com



اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر توانایی تحمل ابهام و اضطراب مرگ سالمندان

✉ دکتر کبری کاظمیان مقدم

دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول

بهناز بهاروندی

دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول

دکتر همایون هارون رشیدی

دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول

چکیده

دریافت: ۱۳۹۹/۰۱/۰۸

پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۱۷

سالمندی فرایند زیستی است که تمام موجودات زنده از جمله انسان‌ها آن را تجربه می‌کنند، از این رو توجه خاص و پیشگیری از اختلالاتی نظیر اضطراب در سالمندی بسیار مهم است. یکی از واقعیت‌های انکارناپذیر در سالمندی، نزدیک شدن به واقعیت مرگ و اضطراب حاصل از آن و همچنین توانایی تحمل ابهام است که سازگاری افراد سالمند را تضعیف می‌کند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر توانایی تحمل ابهام و اضطراب مرگ سالمندان انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه سالمندان مقیم خانه سالمندان شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۸ بودند. حجم نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ نفر (۱۶ مرد و ۱۴ زن، $M=64/06$ و $SD=6/5$) بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب شدند. گروه آزمایش مداخله آموزشی را طی دو ماه و نیم در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسش‌نامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسش‌نامه تحمل ابهام مک‌لین و پرسش‌نامه اضطراب مرگ کالت-لستر بود. داده‌ها با تحلیل کوواریانس تک متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر توانایی تحمل ابهام و اضطراب مرگ تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به عبارت دیگر درمان مبتنی بر شفقت باعث افزایش توانایی تحمل ابهام و کاهش اضطراب مرگ سالمندان شد ($P<0/001$). منطبق با یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان درمان مبتنی بر شفقت را به عنوان یک روش کارا جهت افزایش تحمل ابهام و کاهش اضطراب مرگ سالمندان پیشنهاد داد.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر شفقت، تحمل ابهام، اضطراب مرگ، سالمندان

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

بهاروندی، ب.، کاظمیان مقدم، ک.، و هارون رشیدی، ه. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر توانایی تحمل ابهام و اضطراب مرگ سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۱)، ۲۶-۱۳.

بهناز بهاروندی، دانش‌آموخته گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران؛ کبری کاظمیان مقدم، استادیار گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران؛ همایون هارون رشیدی، استادیار گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به کبری کاظمیان مقدم، استادیار گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران باشد.

پست الکترونیکی: k.kazemian@yahoo.com

سالمندی یکی از مقاطع پر اهمیت و حساس زندگی انسان است که از ۶۵ سالگی به بعد شروع می‌شود. با توجه به پیشرفت جامعه به سوی صنعتی شدن و افزایش چشم‌گیر امکانات بهداشتی و پزشکی در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه، طول عمر افراد جامعه افزایش یافته است. به طوری که انتظار می‌رود جامعه سالمندان تا سال ۲۰۵۰ به بیش از یک میلیارد و ۹۰۰ میلیون نفر برسد (کامیوکا و همکاران، ۲۰۱۶). بر اساس برآوردهای آماری سازمان ملل متحد سالانه حدود ۲/۵ درصد بر تعداد افراد بیش از ۶۵ سال افزوده می‌شود. پیش‌بینی می‌شود جمعیت سالمندان در ایران از ۲ درصد در سال ۱۳۹۰ به ۱۰ درصد در سال ۱۴۰۰ افزایش یابد (سلم‌آبادی، رجبی صف‌آرا، کویکی، ۱۳۹۷). بنابراین سالمندی جمعیت یکی از چالش‌های اساسی کشور در سال‌های آینده خواهد بود که جامعه ناچار است با آن رو به رو شود. سالمندان با گذر از دوران جوانی و میانسالی زندگی خود، با مسائل و مشکلات مختلفی در حوزه روابط اجتماعی، سلامتی و بهزیستی رو به رو می‌شوند. شواهد پژوهشی در دسترس نشان می‌دهد درصد درخور توجهی از سالمندان از مشکلات معطوف به سلامت جسمی و روانی در رنج هستند. به همین دلیل لازم است پژوهشگران به نقش متغیرهای مختلف در سلامتی و بهزیستی سالمندان توجه کنند (ورعی، مؤمنی و مرادی، ۱۳۹۸). اضطراب مرگ می‌تواند بر سلامت روانی افراد تأثیر بگذارد. نتایج پژوهش قدم‌پور و مشرقی (۱۳۹۷) حاکی از وجود رابطه منفی و معنادار بین سلامت معنوی، بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان بود. اضطراب مرگ در زندگی اغلب افراد وجود دارد و بر اساس سن، جنسیت، وضعیت روانی و اعتقادات مذهبی در افراد متفاوت است. نگرانی‌ها درباره مرگ ممکن است کیفیت زندگی را به طور منفی تحت تأثیر قرار دهد (سیناف، ۲۰۱۷). سهیل و اکرم (۲۰۰۲) در مورد پژوهش‌هایی که در حیطه اضطراب مرگ انجام شده است به این نتیجه رسیدند که افراد میانسال، سالمندان و کسانی که اعتقادات مذهبی ضعیفی دارند، نسبت به مرگ قریب‌الوقوع ترس بیشتری از خود نشان می‌دهند. بیطرفان، کاظمی و یوسفی افزاشته (۱۳۹۶) نشان دادند که بین اضطراب مرگ با سبک‌های دلبستگی به خدا و تاب‌آوری در سالمندان رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. کاکابرایی و معاذی‌نژاد (۱۳۹۵) دریافتند که بین اضطراب مرگ با معنایابی در زندگی و

افزایش سن در دو گروه زنان و مردان سالمند رابطه معنادار و منفی وجود دارد. بین بهزیستی روان‌شناختی سالمندان با دینداری رابطه مثبت و با اضطراب مرگ رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد (ورعی، مؤمنی و مرادی، ۱۳۹۷). کنترل بیرونی، مقابله اجتنابی و مقابله هیجان‌مدار به طور معنی‌داری با اضطراب مرگ در سالمندان ارتباط دارند و اضطراب مرگ یکی از عوامل مؤثر در سلامت روان سالمندان است (هاشمی، باحشمت جویباری و رامشینی، ۱۳۹۶). بودهی‌راجا و میدها (۲۰۱۷) و امامی‌راد و امیری (۱۳۹۷) در پژوهشی دریافتند بین سلامت معنوی و معنایابی با اضطراب مرگ در سالمندان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. پژوهش آنها نشان داد که معنویت توانایی فراتر رفتن از جنبه‌های زندگی و فاصله گرفتن از مادی‌گرایی را به افراد می‌دهد و این خود باعث کاهش اضطراب مرگ در سالمندان می‌شود. روگر، میشل، سو، گیل و جاسفین (۲۰۱۶) نشان دادند که سالمندان اضطراب از مرگ بیشتری در مقایسه با سایر افراد تجربه می‌کنند. اضطراب مرگ، می‌تواند نگرش منفی، درباره پیری را افزایش دهد و حتی به اضطراب و ترس بیشتری منجر شود. سالمندان به دلیل تغییرات جسمی، بهداشت ضعیف، ناتوانی و از دست دادن وابستگان، بیشتر به مرگ فکر و یا در مورد آن صحبت می‌کنند و این سبب ایجاد اضطراب می‌شود (شرمن، نورمن و مک‌شری، ۲۰۱۰). اضطراب مرگ، سازه چندبعدی مربوط به ترس، اضطراب انتظار و آگاهی از واقعیت مردن و مرگ است که مؤلفه‌های انگیزشی، شناختی و هیجانی را در برمی‌گیرد و در مراحل تحول و رویدادهای زندگی اجتماعی فرهنگی تغییر می‌کند (لتو و استین، ۲۰۰۹). اضطراب مرگ می‌تواند به درماندگی، تغییرات جسمانی، ازدست دادن کنترل، احساس تنهایی و احساس گناه منجر شود و کارکردهای زندگی عادی فرد را تحت تأثیر منفی قرار دهد (مجیدی و مرادی، ۱۳۹۷). بنابراین بسیار ضروری است که عوامل مؤثر بر کاهش اضطراب مرگ شناسایی شود و از این طریق، به بهبود کیفیت زندگی سالمندان توجه شود. در پژوهشی اضطراب مرگ با قدرت تحمل ابهام^۱ رابطه منفی معنی‌داری از خود نشان داد (لامان، ایشیدا و هاجاکاک، ۲۰۱۱).

یکی از عوامل شناختی مهم که در ایجاد و تداوم اضطراب شناخته شده است، عدم تحمل ابهام است (کانسل

¹ tolerance of ambiguity

ذهنی و فکری می‌شوند، به ایده‌های قبلی سخت پایبند هستند و در پردازش شواهد جدید شکست می‌خورند. کسی که تحمل ابهام بالایی دارد، معمولاً درک پیچیده‌ایی از رویدادها دارد و در تفسیر خود از سبک شناختی ادراکی پیروی می‌کنند. وجود تحمل ابهام پایین، می‌تواند مشکلاتی را در رویارویی فرد با منابع استرس‌زا به وجود آورد. به همین دلیل روان‌شناسانی همچون بادنر قصد دارند با ارتقای تحمل ابهام، فرد را در مقابله با مشکلات و استرس‌های موجود در زندگی توانمندتر سازند (سعیدی مبارکه و احمدپور، ۲۰۱۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهد افرادی که دارای تحمل ابهام پایین‌تری هستند، موقعیت مبهم را تهدیدکننده می‌دانند، از آن رنج می‌برند و دچار اضطراب می‌شوند؛ برعکس افرادی که تحمل ابهام بالا دارند ابهام را یک مزیت دانسته و به دنبال سؤالات بیشتر و جواب‌های بهتری می‌روند (براون، ۲۰۰۲). فردی که تحمل ابهام پایینی دارد، به محض روبرو شدن با یک موقعیت پیچیده و دشوار احساس ناراحتی می‌کند (زانسنی، بسانکون و لابر، ۲۰۰۶؛ زمانی، زکریا، باقری و سهرابی، ۲۰۰۹). زانسنی، بسانکون و لابر (۲۰۰۴) بر این باورند که تحمل ابهام از رفتارهای خلاقانه حمایت می‌کند و افراد را قادر می‌سازد که با مسائل پیچیده کنار آیند. افرادی که تحمل ابهام پایینی دارند، از مواجه شدن با مسائل مبهم اجتناب می‌کنند. برخی از نشانه‌های تحمل و عدم تحمل ابهام، در علائم هر یک از پنج عامل بزرگ شخصیت قابل مشاهده است، مانند اضطراب، خصومت و خشم، افسردگی، خودآگاهی، زودانگیختگی و آسیب‌پذیری در روان‌نژندی و یا رفتار گرم و دوستانه، مردم دوست، جسور، فعال و در جستجوی تهییج بودن (پروین، ۲۰۰۷). حسینی، کراسکیان مومجباری و فردوسی‌پور (۱۳۹۲) در پژوهش خود نشان دادند بین عامل روان‌نژندی و تحمل ابهام رابطه منفی معنادار و بین برون‌گرایی و دلپذیربودن با تحمل ابهام رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

ورود به مرحله سالمندی، مستلزم آمادگی است که باید انتظارات و ترجیحات خاصی با آن همراه باشند تا به انطباق و سازش دست یابند (اپوی، ۲۰۱۸). یکی از رویکردهایی که در سال‌های اخیر مورد توجه درمانگران قرار گرفته است، رویکرد درمان مبتنی بر شفقت^۱ است که توسط گیلبرت (۲۰۰۹) مطرح شده است. درمان مبتنی بر شفقت

و همکاران، ۲۰۱۷). عدم تحمل ابهام، نداشتن ظرفیت تحمل پاسخ بیزار کننده است که به واسطه ادراک غیاب اطلاعات برجسته، کلیدی و مهم راه‌اندازی شده است و این باور وجود دارد که به واسطه ادراک بالاتر کیفی تقویت می‌شود. در واقع عدم تحمل ابهام معرف ترس از ناشناخته‌ها است (کارلتون، ۲۰۱۶). تحمل ابهام به عنوان روشی که یک فرد یا گروه با مجموعه‌ای از رویه‌ای ناآشنا و پیچیده و نامفهوم روبه‌رو می‌شود، تعریف می‌گردد (فومهام و مارکس، ۲۰۱۳). مطالعات مختلفی نشان داده، مؤلفه عدم تحمل ابهام به عنوان عاملی مشترک و فراتشخیصی محسوب می‌شود که در انواع اختلالات هیجانی ایفای نقش می‌کند (کوئرنر، میجیا و کاسک، ۲۰۱۷). فردی که دارای قدرت تحمل ابهام پایینی است به محض مواجه شدن با موقعیت پیچیده و دشوار احساس ناراحتی می‌کند و به دلیل معیوب بودن چرخه شناختی قادر نیست راه‌حل مناسب را پیدا کند و بعد از مدت زمانی از تکلیف کناره‌گیری می‌کند. این افراد در غالب موارد در موقعیت‌های مبهم دچار اضطراب و درگیری ذهنی شده و در پردازش شواهد جدید شکست می‌خورند. در مقابل، افراد دارای تحمل ابهام بالا درصد هستند راه‌حلی مناسب و منطقی برای رهایی از شرایط مبهم پیدا کنند (زامبیچی و ریکی بیتی، ۲۰۱۴). قدم‌پور، کرمی و خداحیمی (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان دادند بهزیستی معنوی، تحمل ابهام و شادکامی در سالمندان ساکن خانه سالمندان کمتر از سالمندان ساکن منزل است. همچنین محمدزاده ابراهیمی، رحیمی پردنجانی و تاد (۱۳۹۰) دریافتند سلامت ذهنی می‌تواند رابطه بین حمایت اجتماعی و تحمل پریشانی افراد سالمند دارای بیماری‌های قلبی-عروقی را میانجی‌گری کنند. لامان، ایشیدا و هاجاکاک (۲۰۱۱) در پژوهشی بین قدرت تحمل ابهام و وسواس مرگ رابطه منفی معنی‌داری گزارش کردند. در پژوهشی دیگر، یادگاری، حیاتی و یوسفی (۱۳۹۷) نشان دادند سلامت معنوی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی در پیش‌بینی وسواس مرگ نقش تبیین‌کننده داشتند. همچنین نقش میانجی‌گری قدرت تحمل ابهام نیز تأیید گردید. پژوهش مکنالتی، لیونه و ویلسون (۲۰۰۴) حاکی از آن بود که سلامت معنوی در ایجاد قدرت تحمل ابهام، مشارکت بالایی دارد. کارورت (۲۰۰۶) نشان داد که افرادی که دارای تحمل ابهام پایینی هستند در موقعیت‌های مبهم دچار اضطراب و درگیری

^۱ Compassion Focused Therapy (CFT)

روان‌شناختی سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، در این قشر سنی و در ایران است. بنابراین فرضیه‌های این مطالعه عبارتند از اینکه (۱) درمان مبتنی بر شفقت بر افزایش تحمل ابهام سالمندان مؤثر است و (۲) درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان مؤثر است.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش اجرا، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی افراد ساکن سرای سالمندان شهر خرم‌آباد بودند که از بین جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر از سالمندان که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی و مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) نمره بالاتر از ۸۰ در مقیاس اضطراب مرگ و نمره پایین‌تر از ۴۵ در پرسش‌نامه تحمل ابهام، (۲) سن بالای ۶۰ سال، (۳) داشتن سواد خواندن و نوشتن، (۴) نداشتن نقص عضو، (۵) نداشتن اختلالات شناختی حاد و (۶) تمایل جهت شرکت در پژوهش، و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل (۱) انصراف از ادامه همکاری، (۲) امتناع از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، (۳) غیبت بیش از یک جلسه در جلسات مداخله می‌شدند. میانگین سنی گروه نمونه ۶۴/۰۶ و انحراف معیار ۶/۵۰ بود. در گروه درمان، ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) زن و ۱۰ نفر (۶۶/۷ درصد) مرد بودند، همچنین، در گروه کنترل نیز، ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) زن و ۱۱ نفر (۷۳/۳ درصد) مرد بودند. در گروه آزمایش ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) سه فرزند داشتند در حالی که در گروه کنترل ۶ نفر (۴۰ درصد) فرزندی نداشتند. در هر دو گروه بیشتر افراد نمونه همسر خود را به دلیل فوت یا طلاق از دست داده‌اند که در گروه آزمایش ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) و در گروه کنترل ۶ نفر (۴۰ درصد) نمونه را شامل شده‌اند.

ابزار

مقیاس اضطراب مرگ. مقیاس اضطراب مرگ کالت-لستر^۱ نوعی ابزار خودسنجی برای اندازه‌گیری میزان ترس و اضطراب مربوط به مرگ است. کالت-لستر (۱۹۶۹) فرم ابتدایی این مقیاس را طراحی کرد. این مقیاس شامل ۳۲ سؤال است و عبارات این پرسش‌نامه، توسط مقیاسی پنج

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 (نف، ۲۰۱۳). درمان مبتنی بر شفقت به این موضوع اشاره می‌کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام می‌شود (ایرونز و لد، ۲۰۱۷). در تمرین‌های شفقت درمانی بر تن‌آرامی، ذهن‌آرامی، شفقت به خود و ذهن‌آگاهی تأکید می‌شود که نقش بسزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش استرس و افکار خودآیند منفی خواهد داشت (گیلبرت، ۲۰۱۴). شفقت بر خود علاوه بر آنکه فرد را در مقابل حالات روانی منفی محافظت می‌کند، در تقویت حالات هیجانی مثبت نیز نقش دارد (نف، رود و کریک پاتریک، ۲۰۰۷). نتایج پژوهش آذربو و سجادی (۱۳۹۷) نشان داد که شفقت‌ورزی به خود، سرمایه روان‌شناختی و جستجوی معنا قادر به پیش‌بینی ۲۹ درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان می‌باشند. همچنین درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند تأثیرگذاری مناسبی جهت افزایش امید به زندگی سالمندان داشته باشد (سیدجعفری، جدی، موسوی، حسینی و شکیب مهر، ۱۳۹۸). در پژوهشی دیگر ورعی، پورداد، افشاری و میرشمسی (۱۳۹۸) نشان دادند تقویت شفقت‌ورزی نسبت به خود به عنوان قدرت داخلی، انعطاف‌پذیری سالمندان را در برابر خودکشی افزایش داد و موجب کاهش افکار خودکشی در آنها گردید. در نهایت شفقت‌ورزی در سالمندان با بهزیستی ذهنی (فلیپس و فرگوسن، ۲۰۱۲)، نگرش نسبت به سالمندی (برون و همکاران، ۲۰۱۶) و بهزیستی روان‌شناختی (هومن، ۲۰۱۶) ارتباط مثبت قوی دارد.

از آنجا که قشر سالمند جزء سرمایه‌های هر جامعه به شمار می‌آید و نمی‌توان نسبت به مشکلات روان‌شناختی آنها بی‌اعتنا بود، این پژوهش به دنبال درمان یا آموزشی است که بتواند هر دو متغیر مذکور را بهبود بخشد. با توجه به اینکه اثر درمان مبتنی بر شفقت بر توانایی تحمل ابهام و اضطراب مرگ در سالمندان ایرانی تا کنون بررسی نشده یا حداقل چنین موضوعاتی توسط پژوهشگران این مطالعه مشاهده نشده است، این پژوهش در پی بررسی تأثیر درمان مبتنی بر شفقت بر این دو متغیر مهم که وضعیت

¹ Collet – Lester – Fear Of Death Scale

۱۳ ماده است. شرکت‌کننده به هر یک از سؤالات توسط یک مقیاس ۵ ارزشی از (کاملاً موافق) تا (کاملاً مخالف) پاسخ می‌دهد بر اساس پرسش‌نامه تحمل ابهام مک‌لین افرادی که نمره تحمل ابهام آنها از ۴۵ بالاتر باشد دارای سطح مناسبی از تحمل ابهام هستند. مک‌لین با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی پرسش‌نامه را ۰/۸۲ گزارش کرده است. فیضی، محبوبی، زارع، و مصطفایی (۱۳۹۲) در پژوهش خود روایی پرسش‌نامه تحمل ابهام نوع ۲ را از طریق روایی سازه ۰/۴۸ و ضریب پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش دادند. در پژوهش عالی پور، عباسی و میردریکوند (۱۳۹۷) پایایی این ابزار به شیوه آلفای کرونباخ را ۰/۸۰ گزارش داده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه به شیوه آلفای کرونباخ را ۰/۸۱ بدست آمد.

پروتکل درمانی. محتوای جلسه درمانی که از بسته درمانی گیلبرت (۲۰۰۹) اقتباس شده که برای ۸ جلسه طراحی شده است. در جدول ۱ هدف و محتوی تفکیک جلسات ارائه شد.

ارزشی لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند که هر یک از این گویه‌ها از ۱ (بی‌اهمیت) تا ۵ (خیلی‌زیاد) امتیاز دارند. بیشترین نمره‌ای که در این آزمون کسب می‌شود ۱۶۰ و کمترین نمره ۳۲ است. هرچه نمره فرد به ۱۶۰ نزدیک‌تر باشد، به این معنی است که اضطراب مرگ زیادتری دارد. اسماعیلی (۱۳۸۷) برای اولین بار در ایران طی پژوهشی فرم تجدیدنظرشده این مقیاس را بر روی نمونه‌ای به حجم ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز اجرا کردند. ضریب پایایی آن از طریق دو روش آماری آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۶۸ و اعتبار هم‌زمان این مقیاس با مقیاس اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) برابر ۰/۵۷ گزارش شده است. برای بررسی پایایی پرسش‌نامه اضطراب مرگ کالت-لستر، به ضریب آلفای کرونباخ استناد شد و از آنجا که ضریب پایایی به‌دست آمده، ۰/۷۹ بود، از قابلیت اعتماد ابزار اطمینان حاصل شد (نادری و روشنی، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد.

پرسش‌نامه تحمل ابهام. مقیاس پرسش‌نامه قدرت تحمل ابهام توسط مک‌لین (۲۰۰۹) ساخته شد و دارای جدول ۱

جلسات آموزشی بر اساس بسته درمانی گیلبرت (۲۰۰۹)

جلسه	محتوا
اول	جلسه توضیحی، مروری بر ساختار جلسات و قوانین اصلی گروه، تعداد و مدت جلسات، بیان انتظارات از جلسات، اقدام برای شناخت یکدیگر، صحبت درباره مرگ با همکاری اعضای گروه و بررسی مشکلات اعضا
دوم	بررسی افکار و احساسات مثبت و منفی اعضای گروه در مورد مرگ و مسائل روانی ناشی از آن، تمرین وارسی بدنی و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی متمرکز بر شفقت، آموزش همدلی، توضیح در مورد شفقت و ارائه تکلیف خانگی
سوم	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 و ارائه تکلیف خانگی
چهارم	مرور تکلیف خانگی، ترغیب شرکت‌کنندگان به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد با شفقت یا بی‌شفقت با توجه به مباحث آموزشی، شناسایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن مشفقانه (همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران)، آموزش بخشایش و ارائه تکلیف خانگی
پنجم	مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن مشفق (بخشش، پذیرش بدون قضاوت و آموزش بردباری) و ارائه تکلیف خانگی
ششم	مرور تمرین جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصاویر همراه با شفقت، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (کلامی، عملی، مقطعی و پیوسته)، بکارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره برای دوستان، آشنایان و ارائه تکلیف خانگی
هفتم	مرور تمرین جلسه قبل، 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
هشتم	جمع‌بندی، مرور مطالب جلسات قبل، پرسش و پاسخ برای رفع سؤالات، ارائه راه کارهایی جهت حفظ و به کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره، اجرای پس‌آزمون

روش اجرا

برای انجام پژوهش پس از هماهنگی با مسئولان سرای سالمندان شهر خرم‌آباد، بیان اهداف، اهمیت و ضرورت پژوهش و اخذ مجوزهای لازم از مسئولان، همچنین برای افراد جامعه پژوهش علاوه بر بیان هدف و اهمیت پژوهش، درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد و آنان رضایت‌نامه شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را امضا کردند. ابتدا مقیاس‌های اضطراب مرگ و تحمل ابهام به عنوان پیش‌آزمون، توسط تمامی سالمندان دارای باقی ملاک‌های ورود به پژوهش پاسخ داده شد. سپس از بین آنها افرادی که نمره بالاتر از ۸۰ در پرسش‌نامه اضطراب مرگ و نمره کمتر از ۴۵ در مقیاس تحمل ابهام بدست آوردند، ۳۰ نفر بصورت تصادفی انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. سپس گروه

آزمایش، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش مبتنی بر شفقت درمانی دریافت کرد و به طور معمول در میان هر جلسه یک استراحت ۵ تا ۱۰ دقیقه‌ای داشتند و طی این مدت گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات مداخله، مقیاس‌های اضطراب مرگ و تحمل ابهام به‌عنوان پس‌آزمون، توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. پس از پایان پژوهش، جهات رعایت اصول اخلاقی، درمان برای گروه کنترل نیز اجرا شد. همچنین همه موارد مرتبط با شرکت‌کننده به صورت محرمانه در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای کیفیت‌زندگی، رفتارهای مراقبتی و قند خون سالمندان در جدول ۲ گزارش شد.

جدول ۲

اطلاعات توصیفی مربوط به اضطراب مرگ و تحمل ابهام دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
اضطراب مرگ	۱۱۸/۲۱ (۱۴/۴۱)	۶۵/۵۱ (۱۰/۱۲)	۱۱۹/۵۶ (۱۳/۸۶)	۱۱۸/۰۱ (۱۴/۳۴)
تحمل ابهام	۳۲/۲۰ (۸/۴۱)	۵۸/۸۳ (۷/۶۹)	۳۰/۵۶ (۷/۷۱)	۳۰/۸۳ (۷/۶۶)

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که دو گروه پژوهش در تمامی متغیرهای مورد مطالعه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت‌های چشم‌گیری با یکدیگر نداشته‌اند؛ چرا که میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها، تقریباً به هم نزدیک بوده است اما در مرحله پس‌آزمون، میانگین و انحراف استاندارد، گروه آزمایش در متغیرهای اضطراب مرگ و تحمل ابهام تغییرات محسوسی داشته است. با توجه به طرح پژوهشی حاضر از آزمون تحلیل کوواریانس برای تجزیه نتایج اصلی استفاده شد. 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 اضطراب مرگ $[F_{(۱,۲۸)}=۱/۵۹ P=۰/۲۱۵>۰/۰۵]$ و تحمل ابهام $[F_{(۱,۲۸)}=۱/۸۷ P=۰/۱۷۸>۰/۰۵]$ ، از نظر 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 متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که نتایج حاکی از معنادار نبودن میزان F در سطح $۰/۰۵$ در متغیرهای اضطراب مرگ $[F=۱/۲۲ P=۰/۳۱۱>۰/۰۱]$ و تحمل ابهام $[F=۱/۲۲ P=۰/۰۸۹>۰/۰۱]$ بود. جهت بررسی پیش‌فرض توزیع نرمال متغیرهای وابسته از آزمون کالموگروف-اسمیرنف استفاده شد. مطابق نتایج این آزمون توزیع نرمال در متغیرها وجود دارد چرا که Z به دست آمده در سطح $۰/۰۵$ معنی‌دار نمی‌باشد. از آنجایی که پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس محقق شده است، بنابراین به ارائه نتایج اصلی می‌پردازیم.

جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تفاوت گروه آزمایش و کنترل در نمرات تحمل ابهام و اضطراب مرگ

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
تحمل ابهام	پیش‌آزمون	۲۲۶/۴۳	۱	۲۲۶/۴۳	۱۳/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۴۳۳
	عضویت گروهی خطا	۲۴۵/۶۱ ۴۵۳/۷۰	۱ ۲۷	۲۴۵/۶۱ ۱۶/۸۰	۲۳/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۴۵۱
اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	۴۲۸/۸۹	۱	۴۲۸/۸۹	۲۳/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۸۵۳
	عضویت گروهی خطا	۵۵/۹۸ ۲۱/۸۵	۱ ۲۷	۵۵/۹۸ ۵/۷۲	۷۴/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۷۲۳

با توجه به جدول ۳ آماره F تحمل ابهام در پس‌آزمون ۲۳/۶۲ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان تحمل ابهام تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه به میانگین‌های مندرج در جدول ۲ این نتیجه حاکی از آن است که میانگین گروه آزمایش در تحمل ابهام به صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین همین گروه نسبت به مرحله پیش‌آزمون است. طبق این یافته فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان گفت که درمان مبتنی بر شفقت سبب افزایش تحمل ابهام افراد می‌شود. اندازه اثر ۰/۴۵۱ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است.

همچنین بر اساس نتایج جدول فوق آماره F اضطراب مرگ در پس‌آزمون ۷۴/۶۳ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان اضطراب مرگ تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه به میانگین‌های مندرج در جدول ۲ این نتیجه حاکی از آن است که میانگین گروه آزمایش در اضطراب مرگ به صورت معنی‌داری کمتر از میانگین همین گروه نسبت به مرحله پیش‌آزمون است. با توجه به این یافته فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان گفت که درمان مبتنی بر شفقت سبب کاهش اضطراب مرگ در سالمندان می‌شود. اندازه اثر ۰/۴۲۳ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر توانایی تحمل ابهام و اضطراب مرگ سالمندان بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که با کنترل پیش‌آزمون،

بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ توانایی تحمل ابهام تفاوت معنی‌داری وجود دارد. گرچه تاکنون کمتر پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تحمل ابهام پرداخته است، اما این نتایج به طور غیرمستقیم با نتایج پژوهش‌های شجاعی (۱۳۹۸) و کشاورز محمدی و خلعتبری (۱۳۹۷) که به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی پرداخته‌اند، همخوان و همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که شفقت به خود بالایی دارند در عین حالی که با خود مهربان هستند، در برابر مشکلات‌شان مسئولیت‌پذیرتر هستند و وقایع پیش آمده را راحت‌تر می‌پذیرند. درمان مبتنی بر شفقت، با تقویت و ایجاد شفقت در فرد از طریق ارائه فنون شفقت‌ورزی، شناسایی افکار خودمهرورزی و همچنین برطرف سازی موانع شفقت‌ورزی، فرد را در برابر حالات منفی محافظت می‌کند و حالات هیجانی مثبت را تقویت و افزایش می‌دهد. با افزایش شفقت انگیزه فرد نیز بالا می‌رود و این خود منجر به پذیرش افکار منفی و دستکاری آنها می‌شود (بیرن بام و بیرن بام، ۲۰۰۴). درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز با افزایش میزان شفقت به خود شرکت‌کنندگان، موجب تسهیل تغییر عاطفی به منظور مراقبت بیشتر و حمایت از خود می‌شود، قابلیت پذیرش ناراحتی‌ها را بالا می‌برد و آشفته‌گی‌های عاطفی را کاهش می‌دهد (گیلبرت و پروکتر، ۲۰۰۶). همچنین براساس نظر گیلبرت (۲۰۰۹) درمان مبتنی بر شفقت با ارائه راهکارهای مهربانی گرفتن از دیگران و مهربانی کردن به دیگران باعث افزایش انعطاف‌پذیری عاطفی در فرد می‌شود، چراکه منجر به فعال کردن سیستم مراقبت و خنثی کردن سیستم

و سرزنش خود پیش می‌رود (سعیدی و همکاران، ۱۳۹۲). به طور کلی آموزش مهارت‌های درمان مبتنی بر شفقت به سالمندان باعث مهربانی و شفقت نسبت به سختی‌ها، رنج‌ها و تجربیات تلخ گذشته می‌شود در نتیجه با خود مهربان‌تر می‌شوند، خود را کمتر سرزنش و انتقاد می‌کنند، افکار منفی خود را کاهش می‌دهند که این خود باعث کاهش اضطراب مرگ و افزایش تحمل ابهام می‌گردد.

مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه شامل استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، استفاده از ابزارهای خودگزارشی، عدم پیگیری نتایج و محدود شدن جامعه پژوهش به سالمندان سرای سالمندی شهر خرم‌آباد بود. بنابراین، توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری با خطای کمتر مثل تصادفی استفاده شود. پیشنهاد دیگر استفاده از مصاحبه برای جمع‌آوری داده‌ها به جای پرسش‌نامه و یا در کنار پرسش‌نامه و پیگیری اثربخشی نتایج در بلندمدت می‌باشد. پیشنهاد می‌شود این مطالعه بر روی سالمندان سایر سرای سالمندی یا سایر شهرها انجام و نتایج آن با نتایج این مطالعه مورد مقایسه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود اثربخشی این مداخله با سایر مداخلات پزشکی یا روان‌شناختی مقایسه شود.

سپاس‌گزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد می‌باشد. از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش و افرادی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

منابع

- اسماعیلی، ا. (۱۳۸۷) / اعتباریابی مقیاس اضطراب مرگ و مقایسه میزان اضطراب مرگ، گرایش به خودکشی و رضایت از زندگی در دانشجویان زن و مرد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- آذربو، م.، و سجادی، ن. (۱۳۹۷). نقش معنای زندگی، شفقت‌ورزی به خود و سرمایه روان‌شناختی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان سرای سالمندی. پرستاری سالمندان، ۴ (۴)، ۰-۰.
- امامی راد، ا. م.، و امیری، ح. (۱۳۹۷). رابطه سلامت معنوی و معنایابی در زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان. روان‌شناسی پیری، ۴ (۳)، ۲۶۱-۲۵۱.
- بیطرفان، ل.، کاظمی، م.، و یوسفی افراشته، م. (۱۳۹۶). رابطه سبک‌های دلبستگی به خدا و تاب‌آوری با اضطراب مرگ در سالمندان. سالمند، ۴۷، ۴۵۷-۴۴۹.

تهدید می‌شود. از طرف دیگر، پژوهش‌ها نشان داده است که درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد را نیز افزایش می‌دهد (مورین و همکاران، ۲۰۱۵). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نیز می‌تواند قدرت مقابله، حل مسئله و فرضیه‌سازی را در فرد افزایش دهد این فرایند سبب می‌شود تا سالمندان بهتر بتوانند با شرایط جدید خود مواجهه و سازگار شده و قدرت تحمل خود را ارتقا دهند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ اضطراب مرگ تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.001$). این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های فروغی کلدره و سبزه آرای لنگرودی (۱۳۹۸) و گیلبرت (۲۰۱۶) می‌باشد و یافته‌های پژوهشی آنها را مورد تأیید قرار می‌دهد. در تبیین این یافته می‌توان گفت شفقت درمانی، افکار، هیجانات و رفتارهای مثبت جدیدی را می‌سازد و گسترش می‌دهد که با افکار و هیجانات منفی درگیر با افسردگی، اضطراب و خودانتقادی در تضاد است. رفتار مشفقانه که یکی از مهارت‌های درمان مبتنی بر شفقت است و به معنای انجام هر کاری است که برای شکوفا شدن به آن نیاز داریم می‌باشد از این نوع است. از طرف دیگر می‌توان به ماهیت و محتوای تمرینات درمان مبتنی بر شفقت استناد نمود. در این تمرینات بر تن‌آرامی، ذهن آرام و مشفق و ذهن آگاهی تأکید می‌شود، که می‌تواند نقش بسزایی در آرامش فرد و کاهش اضطراب مرگ داشته باشد. 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 می‌کند همچنین در درمان مبتنی 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 (نف، ۲۰۰۳). افزایش شفقت در مقابل اثرات وقایع منفی مانند یک ضربه‌گیر عمل می‌کند. افرادی که شفقت به خود بالایی دارند، خود را کمتر ارزیابی می‌کنند، بر خود کمتر سخت می‌گیرند و با مشکلات و اثرات منفی در زندگی راحت‌تر کنار می‌آیند. عکس‌العمل‌ها و واکنش‌هایشان در برابر مشکلات‌شان بیشتر بر مبنای عملکرد واقعیت است، چون قضاوت هایشان نه به سمت خود-دفاعی و نه به سمت خودانتقادی

- حسینی، س.، کراسکیان موجمباری، آ.، و فردوسی‌پور، ع. (۱۳۹۲). سهم پنج عامل اصلی شخصیت در پیش‌بینی تحمل ابهام/اندیشه و رفتار، ۱(۳۰)، ۲۶-۱۷.
- سیدجعفری، ج.، جدی، م.، موسوی، ر.، حسینی، ع.، و شکیب مهر، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر امید به زندگی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۵(۲)، ۱۶۸-۱۵۷.
- سلم‌آبادی، م.، رجبی، م.، صفا‌آرا، م.، و کوکبی، ر. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مرور زندگی بر رضایت از زندگی و احساس انسجام زنان میانسال و سالمند مقیم خانه سالمندان شهر قزوین. *سالمند*، ۱۳(۲)، ۲۱۳-۲۰۱.
- سعیدی مبارکه، م.، و احمدپور، ع. (۱۳۹۱). رابطه سطح تحمل ابهام دانشجویان کامپیوتر با سطح نمرات دروس برنامه‌نویسی آنها. *راهنمای آموزش در علوم پزشکی*، ۵(۴)، ۲۲۲-۲۱۹.
- سعیدی، ض.، قربانی، ن.، سرافراز، م.، شریفیان، م. (۱۳۹۲). اثر القای شفقت خود و حرمت خود بر میزان تجربه شرم و گناه. *روان‌شناسی معاصر*، ۱(۱)، ۱۰۲-۹۱.
- شجاعی، ف. (۱۳۹۸، خرداد). *اثر بخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی و هوش اخلاقی پرستاران*. مقاله ارائه شده در دومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و علوم انسانی، تفلیس-گرجستان، دبیرخانه دائمی کنفرانس با همکاری دانشگاه فرماندهی و ستاد آجا. بازیابی شده از https://www.civilica.com/Paper-PEHCONF02-PEHCONF02_034.html
- عالی‌پور، ک.، عباسی، م.، و میردیکوند، ف. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش راهبردهای وسعت‌بخشی تفکر بر بهزیستی ذهنی و تحمل ابهام دانش‌آموزان. *راهنمای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۱(۱)، ۸-۱.
- فروغی کلدرد، ز.، و سبزه‌آرای لنگرودی، م. (۱۳۹۸). نقش پیش‌بینی‌کنندگی آرزوها، شفقت و حرمت خود و خودشناسی در اضطراب مرگ دانشجویان. *سلامت اجتماعی*، ۷(۱)، ۶۶-۵۷.
- فیضی، آ.، محبوبی، ط.، زارع، ح.، و مصطفایی، ع. (۱۳۹۲). رابطه هوش‌شناختی و تحمل ابهام با کارآفرینی در دانشجویان دانشگاه پیام‌نور استان آذربایجان غربی. *مجله علوم تحقیقات رفتاری*، ۱۰(۴)، ۲۸۴-۲۷۶.
- قدم‌پور، ع.، و مشرقی، ش. (۱۳۹۶). رابطه سلامت معنوی، بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۲)، ۱۰۶-۹۷.
- قدم‌پور، ع.، کرمی، ا.، و خدارحیمی، س. (۱۳۹۸). مقایسه بهزیستی معنوی، تحمل ابهام و شادکامی در سالمندان ساکن در منزل و خانه سالمندان. *مجله اخلاق پزشکی*، ۱۳(۱۴)، ۱۳-۱.
- کاآبرایی، ک.، و معاذی نژاد، م. (۱۳۹۵). رابطه سن و معنایی در زندگی با اضطراب مرگ در زنان و مردان سالمند بازنشسته. *روان‌شناسی پیری*، ۲(۱)، ۴۷-۳۷.
- کشاوری‌محمدی، ر.، و خلعتبری، ج. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان خودشفقت‌ورزی بر تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی زنان مطلقه. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۴(۱)، ۳۲-۱۷.
- مجیدی، ع.، و مرادی، ا. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر میزان اضطراب مرگ در سالمندان. *سالمند*، ۱۳(۱)، ۱۲۱-۱۰۹.
- محمدزاده ابراهیمی، ع.، رحیمی پردنجانی، ط.، و تاد، ح. (۱۳۹۸). مدل ساختاری حمایت اجتماعی و تحمل پریشانی با میانجی‌گری سلامت ذهنی در سالمندان دارای بیماری‌های قلبی-عروقی. *مجله پژوهش سلامت*، ۴(۴)، ۱۸۹-۱۹۶.
- نادری، ف.، و روشنی، خ. (۱۳۸۹). رابطه هوش معنوی و هوش اجتماعی با اضطراب مرگ زنان سالمند. *زن و فرهنگ*، ۲(۶)، ۶۷-۵۵.
- ورعی، پ.، مؤمنی، خ.، و مرادی، آ. (۱۳۹۷). پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس نگرش به دین و اضطراب مرگ در مردان سالمند مرکز نگهداری نیمه وقت شهر کرمانشاه. *پژوهش در دین و سلامت*، ۴(۲)، ۶۸-۵۴.
- ورعی، پ.، مؤمنی، خ.، و مرادی، آ. (۱۳۹۸). مدل‌سازی معادلات ساختاری بررسی تأثیر جهت‌گیری دینی بر بهزیستی روانشناختی با توجه به نقش میانجی اضطراب مرگ و خودشفقت‌ورزی در سالمندان مرد شهر کرمانشاه. *سالمند*، ۱۴(۲)، ۱۷۵-۱۶۱.
- ورعی، پ.، پورداد، س.، افشاری، س.، و میرشمسی، ز. (۱۳۹۸). پیش‌بینی افکار خودکشی در سالمندان بر اساس سپاس‌گزاری و خودشفقت‌ورزی. *نشریه سالمندشناسی*، ۳(۴)، ۱۹-۱۱.
- هاشمی، ه.، باحسنت جویباری، ش.، و رامشینی، م. (۱۳۹۶). بررسی ارتباط راهبردهای مقابله و منبع کنترل با اضطراب مرگ در سالمندان. *سالمند*، ۱۲(۲)، ۲۴۱-۲۳۲.
- یادگاری، ر. ا.، حیاتی، م.، و یوسفی، م. (۱۳۹۷). رابطه بین سلامت معنوی و جهت‌گیری مذهبی با وسواس مرگ در سالمندان: نقش میانجی قدرت تحمل ابهام. *مجله روانشناسی پیری*، ۴(۱)، ۵۰-۳۹.

References

- Apouey, B. H. (2018). Preparation for old age in France: The roles of preferences and expectations. *The Journal of the Economics of Ageing*, 12, 15-23.
- Azarbw, M., & Sajjadi N. (2018). Role of the meaning of life, Self-Compassion and psychological capital in predicting psychological well-being of seniors in the elderly. *Elderly Nursing*, 4(4), 0-0. [Persian]
- Aliapour, K., Abbasi, M., & Mirdrikond, F. (2018). The effect of teaching strategies on the breadth of thinking on mental well-being and enduring student ambiguity. *Teaching Strategies in Medical Sciences*, 11(1), 1-8. [Persian]
- Bitarafan, L., Kazemi, M., & Yousefi Afrashte, M. (2018). Relationship between Styles of Attachment to God and Death Anxiety Resilience in the Elderly. *Iranian Journal of Ageing*, 12(4), 446-457. [Persian]
- Birnbaum, L., & Birnbaum, A. (2004). Guided mindfulness meditation in the context of suicidality. *The Scientific World Journal*, 4, 207-216.
- Bluth, K., & Eisenlohr-Moul, T. A. (2017). Response to a mindfull self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, selfcompassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence*, 57, 108-118.
- Budhiraja, A., & Midha, P. (2017). Buffering power of spirituality against death anxiety. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(2), 60-65.
- Brown, H. (2000). Principles of language learning and teaching (4th ed.). New York: Pearson Education Company.
- Brown, L., Bryant, C., Brown, V., Bei, B., & Judd, F. (2016). Self-compassion, attitudes to ageing and indicators of health and well-being among midlife women. *Aging & Mental Health*, 20(10), 1035-1043.
- Carvert, R. H. (2006). Ambiguity intolerance: An impediment to inferential reasoning. *Stone Hill College*, 23, 48-55.
- Collett, L., & Lester, D. (1969). The fear of death and the fear of dying. *Journal of Psychology*, 72, 179-181.
- Collins, R., Gilligan, L. J., & Poz, R. (2017). The evaluation of a compassion-focused therapy group for couples experiencing a dementia diagnosis. *Clinical gerontologist*, 11, 1-13.
- Carleton, R. (2016). Fear of the unknown: One fear to rule them all? *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 5-21.
- Counsell, A., Furtado, M., Iorio, C., Anand, L., Canzonieri, A., & Fine, A. (2017). Intolerance of uncertainty, social anxiety, and generalized anxiety: Differences by diagnosis and symptoms. *Psychiatry Research*, 252, 63-90.
- Esmaili, A. (2008) *Accreditation of Death Anxiety Scale and Comparison of Death Anxiety, Suicidal Tendency and Life Satisfaction in Men and Women Students of Islamic Azad University, Ahvaz Branch* (Unpublished Master Thesis). Islamic Azad University, Ahvaz Branch. [Persian]
- Emami Rad, A. M., & Amiri, H. (2018). The relationship between spiritual health and meaning in life with death anxiety in the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 4(3), 251-261. [Persian]
- Furnham, A., & Marks, J. (2013). Tolerance of ambiguity: A review of the recent literature. *Psychology*, 4(9), 717.
- Faizi, A., Mahboubi, T., Zare, H., and Mostafaei, A. (2013). Intelligence Relationship and Tolerance of Ambiguity with Entrepreneurship in Students of Payame Noor University of West Azerbaijan Province. *Journal of Behavioral Research Sciences*, 10(4), 276-284. [Persian]
- Foroughi Kaldereh, Z., & Sabze Arai Langroudi, M. (2019). The predictive role of desires, compassion and self-esteem, and self-awareness in student death anxiety. *Social Health*, 7(1), 57-66. [Persian]
- Ghadampour, E., & Mashreqi, Sh. (2017). The relationship between mental health, mental well-being and quality of life with death anxiety in the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 3(2), 97-106. [Persian]
- Ghadmapour, A., Karami, A., & Khodarahimi, S. (2019) Comparison of spiritual well-being, tolerance of ambiguity and happiness in the elderly living in the home and nursing home. *Journal of Medical Ethics*, 13 (14), 1-13. [Persian]

- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment, 15*(3), 199-208.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology, 53*, 6-41.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 13*, 335-973.
- Gonzalez-Hernandez, E., Romero, R., Campos, D., Burichka, D., DiegoPedro, R., Baños, R., & Cebolla, A. (2018). Cognitively-Based Compassion Training (CBCT) in Breast Cancer Survivors: A Randomized Clinical Trial Study. *Integrative Cancer Therapies, 17*(3), 684-694.
- Hashemi Razini, H., Baheshmat Juybari, S., & Ramshini, M. (2017). Relationship between Coping Strategies and Locus of Control with the Anxiety of Death in Old People. *Iranian Journal of Ageing, 12*(2), 232-241. [Persian]
- Homan, K. J. (2016). Self-compassion and psychological well-being in older adults. *Journal of Adult Development, 23*(2), 111-119.
- Hosseini, S., Kraskian Mojmabari, A., & Ferdowsipour, A. (2014). The contribution of the five main factors of personality in predicting ambiguity tolerance. *Thought and Behavior, 8*(30), 17-26. [Persian]
- Hoffmann, S. G., Grossman, P., & Hinton, DE. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological intervention. *Clinical Psychology Review, 13*, 1126-1132.
- Irons, C., & Lad, S. (2017). Using Compassion Focused Therapy to Work with Shame and Self-Criticism in Complex Trauma. *Australian Clinical Psychologist, 3*(1), 123-140.
- Kamioka, H., Tsutani, K., Katsumata, Y., Yoshizaki, T., Okuizumi, H., & Okada, S. (2016). Effectiveness of Pilates exercise: A quality evaluation and summary of systematic reviews based on randomized controlled trials. *Complement Theretment Medicine, 25*, 1-19.
- Keshavarz Mohammadi, R., & Khalatbari, J. (2018). The effectiveness of self-disclosure therapy on tolerance, emotion regulation and anxiety sensitivity of divorced women. *Pathology, Family Counseling and Enrichment, 4* (1), 17-32. [Persian]
- Koerner, N., Mejia, T., & Kusec, A. (2017). What's in a name? Intolerance of uncertainty, other uncertainty-relevant constructs, and their differential relations to worry and generalized anxiety disorder. *Cognitive Behavior Therapy, 46*(2), 141-61.
- Kakabaraei, K., & Maazinezhad, M. (2016). The Relationship between Finding Meaning in Life and Demographic Characteristics with Death Anxiety in the Elderly. *Journal of Aging Psychology, 2* (1), 37-47. [Persian]
- Lau, R. W., & Cheng, S. T. (2011). Gratitude lessens death anxiety. *European Journal of Ageing, 8*(3), 169.
- Lehto, R. H., & Stein, K. F. (2009). Death anxiety: an analysis of an evolving concept. *Social science Research, 23* (1), 23-41.
- Luhmann, C., Ishida, K., & Hajcak, G. (2011). Intolerance of uncertainty and decisions about delayed, probabilistic rewards. *Behavior Therapy, 42*(3), 378-386.
- McNulty, K., Livneh, H., & Wilson, L. M. (2004). Perceived uncertainty, spiritual well-being, and psychosocial adaptation in individuals with multiple sclerosis. *Rehabilitation Psychology, 49*(2), 91-110.
- McLain, D. L. (2009). Evidence of the properties of an ambiguity tolerance measure: the Multiple Stimulus Types Ambiguity Tolerance Scale-II (MSTAT-II). *Psychology Reports, 105*(3-1), 975-988.
- Morin, C. M., Collechi, C., Stone, J., Sood, R., & Brink, D. (2015). The effect of selfcompassion on the forgiveness, resiliency and marital satisfaction of couples. *Journal of marital, 7*(1), 85-96.
- Mohammadzadeh Ebrahimi, A., Rahimi Pardanjani, T., & Todd, H. (2019). Structural model of social support and tolerance of distress mediated by mental health in the elderly with cardiovascular disease. *Journal of Health Research, 4* (4), 189-196. [Persian]
- Majidi, A., & Moradi, O. (2018). Investigating the effect of teaching spiritual intelligence components on the level of death anxiety in the elderly. *Elderly, 13* (1), 109-121. [Persian]

- Naderi, F., & Roshani, Kh. (2010). The relationship between spiritual intelligence and social intelligence with anxiety about the death of elderly women. *Women and Culture*, 2 (6), 67-55. [Persian]
- Neff, K. D. (2013). Pommier E. The relationship between selfcompassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing mediators. *Self and Identity*, 12, 160-176.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908-916.
- Phillips, W. J., & Ferguson, S. J. (2012), Self-compassion: A resource for positive aging. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(4), 529-539.
- Pervin, L. (2007). *Personality psychology, theory and research* (Translated by M. J. Javadi & P. Kadivar). Tehran: Aeish Publication.
- Roger, J. S., Michele, Y. W., Sue, R., Gail, J., & Josephine, M. C. (2016). Knowing, planning for and fearing death: Do adults with intellectual disability and disability staff differ? *Journal of Research in Developmental Disabilities*, 49(12), 47-59.
- Saedi, Z., Ghorbani, N., Sarafraz, M., Sharifian, M. (2014). The effect of self-compassion and self-esteem on the experience of shame and guilt, *Contemporary Psychology*, 8 (1), 91-102. [Persian]
- Salmabadi, M., Rajabi, M. J., & Safara, M. (2018). Effectiveness of training the review of life on life satisfaction and sense of coherence middle-aged women and elderly nursing home residents in Qazvin. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 13(2), 198-209. [Persian]
- Saedi Mobarake, M., & Ahmadpour, A. (2011). Relationship of tolerance ambiguity in computer students with scores level of them in programming course, *Journal of Research Strategies for Education in Medical Sciences*, 5 (4), 219-222. [Persian]
- Seyyedjafari, J., Jeddi, M., Mousavi, R., Hoseyni, E., & Shakimbahr, M. (2019). The Effectiveness of compassion-focused therapy on elderly life expectancy. *Journal of Aging Psychology*, 5(2), 157-168. [Persian].
- Shojaei, F. (2019). The Effectiveness of Compassion-Based Therapy on Nursing Endurance and Moral Intelligence, second International Conference on Psychology, Educational Sciences and Humanities, Tbilisi-Georgia, Permanent Secretariat of the Conference in collaboration with AJA University Command and Staff, Retrieved from https://www.civilica.com/Paper-PEHCONF02-PEHCONF02_034.html [Persian].
- Sherman, D. W., Norman, R., & McSherry, C. B. (2010). A comparison of death anxiety and quality of life of patients with advanced cancer or AIDS and their family caregivers. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 21(2), 99-112.
- Sinoff, G. (2017). Thanatophobia (Death anxiety) in the elderly: the problem of the Childs inability to assess their own parents' death anxiety state. *Journal of Geriatric Medicine*, 4, 1-5.
- Suhail, K. B., & Akrams, M. S. (2002). Correlats of deaty anxiety in Pakistan. *Death Studies*, 26(1), 39-50.
- Templer, D. I. (1970). The Construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology*, 82(2), 165-177.
- Varaee, P., Momeni, Kh., & Moradi, A. (2018). Prediction of psychological well-being based on attitude toward religion and death anxiety in the elderly men of Kermanshah's part-time elderly care center. *Journal of Research on Religion & Health*, 4(2), 54- 68. [Persian]
- Varaee, P., Momeni, Kh., & Moradi, A. (2019). Structural Equation Modeling Investigating the Impact of Religious Orientation on Psychological Welfare with regard to the Mediating Role of Death Anxiety and Self-Discrimination in Older Men in Kermanshah. *Elderly*, 14 (2), 161-175. [Persian]
- Varaee, P., Pourdard, S., Afshari, S., & Mirshamsi, Z. (2019). Predicting suicidal

- ideation in the elderly based on gratitude and self-compassion. *Journal of Geriatrics*, 3 (4), 11-19. [Persian].
- Wang, X., Chen, Z., Poon, K., Teng, F., & Jin, S. (2017). Self-compassion decreases acceptance of own immoral behaviors. *Personality and Individual Differences*, 106, 329-333.
- Yadegari, R. A., Hayati, M., & Yousefi, M. (2018). The relationship between spiritual health and religious orientation with obsessive-compulsive disorder in the elderly: The mediating role of ambiguity tolerance. *Journal of Aging Psychology*, 4 (1), 39-50. [Persian]
- Zambianchi, M., & Ricci Bitti, PE. (2014). The Role of Proactive Coping Strategies, Time Perspective, Perceived Efficacy on Affect Regulation, Divergent Thinking and Family Communication in Promoting Social Well-Being in Emerging Adulthood. *Social Indicators Research*, 116 (2), 493-507.
- Zamani, T., Zakaria, A., Bagheri, F., & Sohrabi, F. (2009). Comparison and relationship level of tolerance of ambiguity and sensory processing styles in women with heart disease and normal women. *Journal of Research in Mental Health*, 3(2), 51-61. [Persian]
- Zenasni, F., Besancon, M., & Lubart, T. (2006). Creativity and tolerance ambiguity: An empirical study. *The Journal of Creative Behavior*, 42(1), 61-73
- Zenansni, .F, Besancon, M., & Lubert T. (2004). Creativity and tolerance of ambiguity: An empirical study. *European Review of Applied Psychology*, 51, 3-12.