AGING PSYCHOLOGY

Abad & Haroon Rashidi, Aging Psychology, 2022, 8(1), 1-10
DOI: 10.22126/JAP.2022.7147.1580

Research Article

The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Rumination and Existential Anxiety in the Elderly Men

Yasaman Abad [1], **Homayoon Haroon Rashidi** [1*]

[1] Dept. of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran

Article Info

Article History

Received: 14.11.2021
Revised: 03.03.2022
Accepted: 04.03.2022
ePublished: 31.03.2022

Kyewords

Compassion-based therapy, existential anxiety, rumination, elderly

How to cite this article

Abad, Z., & Haroon Rashidi, H., (2022). The Effectiveness of mindfulness-based therapy on rumination and existential anxiety in the elderly men. *Aging Psychology, 8*(1), 1-10.

*Corresponding Author

Homayoon Haroon Rashidi

Email

haroon_rashidi2003@yahoo.com

© The Author(s)
Publisher: Razi University

Abstract

Aging, as one of the most critical stages of human development, has its own characteristics and conditions. In the meantime, rumination and existential anxiety are among the most common mental health issues in the elderly that proper intervention can be conducted to improve them. Therefore, the purpose of the current study was to examine the effectiveness of compassion-based therapy on rumination and existential anxiety in the elderly. It was a quasi-experimental study with pretest-posttest and control group design. The statistical population of the study included all the elderly men living in Ahvaz in 2020. The sample consisted of 30 elderly men (60 to 70 years old) selected using available sampling method and according to the inclusion and exclusion criteria. The experimental group received eight 90-minute weekly sessions. The questionnaires applied in the current study included Nolen-Hoeksema and Morrow's rumination and Weems et al.'s existential anxiety. Data were analyzed using univariate analysis of Covariance (ANCOVA) in SPSS-22 software. The results revealed that there was a significant difference between experimental and control group in terms of rumination and existential anxiety in posttest ($P<0.001$). Put in other words, the results of the present study showed that compassion-based therapy is effective in reducing existential anxiety and improving rumination of the elderly. The results of the current study seem to open up new horizons in psychological interventions, and compassion-based therapy can be applied as an effective therapeutic method for improving mental health of the elderly.

روان‌شناسی پیری
آباد و هارون رشیدی، روان‌شناسی پیری، ۱۴۰۱، ۸(۱)، ۱۰-۱
شناسه دیجیتال: 10.22126/JAP.2022.7147.1580
مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری و اضطراب وجودی سالمندان

یاسمن آباد [۱]، همایون هارون رشیدی [۱*]

[۱] گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۲۳

اصلاح: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۳

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۱/۰۱/۱۱

کلیدواژه‌ها

درمان مبتنی بر شفقت، اضطراب وجودی، نشخوار فکری، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

آباد، ی.، و هارون رشیدی، ه. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری و اضطراب وجودی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۸(۱)، ۱۰-۱.

*** نویسنده مسئول**

همایون هارون رشیدی

پست الکترونیکی

haroon_rashidi2003@yahoo.com

چکیده

سالمندی به عنوان یکی از مراحل حساس تحول انسان، دارای ویژگی‌ها و شرایط خاص خود است. در این میان اضطراب وجودی و نشخوار فکری از شایع‌ترین موضوعات سلامت‌روان سالمندان است که با مداخله مناسب می‌توان آنها را بهبود بخشید. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری و اضطراب وجودی سالمندان انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش تمام سالمندان با اضطراب وجودی شهر اهواز در سال ۱۴۰۰ بودند. حجم نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر مرد سالمند (۶۵ تا ۷۵ سال) بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج مطالعه انتخاب شدند. گروه آزمایش مداخله آموزشی را طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی دریافت نمودند. پرسش‌نامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل نشخوار فکری هوکسما و مارو و اضطراب وجودی ویمز و همکاران بود. داده‌ها با تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در سطح ۰/۰۵ با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد در مرحله پس‌آزمون بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر نشخوار فکری و اضطراب وجودی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P<0/001$). به عبارت دیگر، نتایج پژوهش حاضر نشان داد درمان مبتنی بر شفقت موجب کاهش اضطراب وجودی و نشخوار فکری می‌شود. به نظر می‌رسد این نتایج نمایان‌گر افق‌های جدیدی در مداخلات روان‌شناختی است و می‌توان از درمان مبتنی بر شفقت به عنوان یک روش درمانی مؤثر در بهبود سلامت روانی سالمندان سود جست.

سالمندی یکی از مراحل حساس تحول انسان، دارای ویژگی‌ها و شرایط خاص خود است، در این میان اضطراب وجودی و نشخوار فکری از شایع‌ترین موضوعات سلامت‌روان سالمندان است، که با مداخله مناسب می‌توان سلامت روان سالمندان را بهبود بخشید. سالمندی یعنی داشتن سن بالاتر از ۶۱ سال و برآورد گردیده که تا سال ۲۰۵۰ تعداد سالمندان به دو میلیارد نفر برسد. به گزارش مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد تعداد سالمندان ایران در سال ۲۰۵۰ به رقم ۲۶ میلیون و ۳۹۳ هزار نفر معادل ۲۶ درصد از کل جمعیت خواهد رسید. بنابراین سالمندی به عنوان جمعیت رو به رشد با نیازهای ویژه محسوب شده و دولت‌ها خود را ملزم می‌دانند که به این قشر بیش از پیش توجه کنند (شش‌بلوکی و هارون رشیدی، ۱۴۰۰).

سالمندان به علت نقصان فعالیت و حرکت، از دست دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن، در معرض اضطراب بیشتری قرار دارند و اضطرابی که شاید بیش از همه شایع باشد، اضطراب وجودی[1] است. اضطراب وجودی از جمله مهمترین هیجان‌هایی است که نقشی تعیین‌کننده در دوره‌های مختلف تحولی و از همه مهمتر، دوران بزرگسالی و سالمندی دارد. اضطراب وجودی احساسی همراه با خودآگاهی و آگاهی از آسیب‌پذیری انسان در مواجهه با مرگ است و نقش مهمی در کاهش سلامت دارد و معمولاً از ناامیدی، بیگانگی و احساس پوچی نشأت می‌گیرد (گاسیروسکا و همکاران، ۲۰۱۸). اضطراب وجودی زمانی ایجاد می‌گردد که افراد به‌طور عمیق وجود خود را مورد تأمل قرار دهند و این تأمل منجر به افکار و احساسات مرتبط با آزادی، مسئولیت‌پذیری و جستجوی معنا در زندگی می‌شود که اگر افراد در این زمینه ناموفق باشند، بیگانگی و انزوا وجود آنها را فرا می‌گیرد (تمپلی و گال، ۲۰۱۶). نکته مهم آن است که اضطراب وجودی مسئله‌ای شایع است که تاکنون مطالعات اندکی در مورد آن بخصوص در حیطه سالمندان انجام شده است و یافتن راه‌های تازه برای کنترل آن از اهمیت شایانی برخوردار می‌باشد. نتایج پژوهش طالبی و همکاران (۱۳۹۴) حاکی از آن است که سالمندان مقیم سرای سالمندان در مقایسه با افراد مقیم منزل اضطراب وجودی بیشتری تجربه می‌کنند. بنابراین، توجه بیشتر به شرایط روانی آنان ضروری است.

[1] existential anxiety

یکی از عواملی که ممکن است در بروز اضطراب وجودی نقش داشته باشد، نشخوار فکری[2] است (گوته و همکاران، ۲۰۱۳). نشخوار فکری از فرایندها و فرآورده‌های شناختی از قبیل افکار اتوماتیک منفی، توجه متمرکز بر خود، خودآگاهی شخصی و نگرانی است، که به عنوان پاسخی به جلوگیری از شدت یافتن نشانه‌های اضطراب و افسردگی در افراد دیده می‌شود. نشخوار فکری به عنوان اشتغال دائمی به یک اندیشه یا موضوع و تفکر درباره آن شناخته می‌شود و طبقه‌ای از افکار آگاهانه است که حول یک محور مشخص می‌گردد و بدون وابستگی به تقاضاهای محیطی تکرار می‌شوند. این افکار، غیرارادی وارد آگاهی می‌شوند و توجه و اهداف فرد را منحرف می‌سازند (عالی‌زاده، ۱۳۹۹). نشخوار فکری یک عامل خطرساز برای ابتلا به اضطراب و افسردگی است (مک‌لوگلین و نولن هوکسیما، ۲۰۱۱). افرادی که گرایش به نشخوار فکری دارند در مقایسه با افرادی که این ویژگی را ندارند نشانه‌های اضطراب و افسردگی بیشتری را نشان داده‌اند (اورو و همکاران، ۲۰۱۴). نصرت‌طلب‌حقی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که بین نشخوار فکری در سالمندان مقیم آسایشگاه و سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کنند تفاوت وجود دارد و سالمندان مقیم آسایشگاه نشخوار فکری بیشتری را تجربه می‌کنند. مطالعات نشان داده‌اند که نشخوار فکری با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون تحمل‌پریشانی (صدیقی‌ارفعی و همکاران، ۱۴۰۰)، کیفیت خواب (مرادی و همکاران، ۱۳۹۹؛ انصاری و همکاران، ۱۳۹۸)، حل‌مسأله و سازگاری اجتماعی (ناجی رنجبران‌پور و نصرالهی، ۱۳۹۸) رابطه منفی و معناداری دارد. نتایج این پژوهش‌ها بر اهمیت توجه به موضوع نشخوار فکری و عوامل مؤثر بر آن در تلاش برای ارتقاء بهزیستی سالمندان تأکید می‌کند.

یکی از رویکردهایی که در سال‌های اخیر مورد توجه درمانگران قرار گرفته است، رویکرد درمان مبتنی بر شفقت[3] است که توسط گیلبرت (۲۰۰۹) مطرح شده است. درمان مبتنی بر شفقت به این موضوع اشاره دارد که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه

[2] rumination
[3] compassion focused therapy (CFT)

با این درونیات نیز آرام می‌شود (بهاروند و همکاران، ۱۳۹۹). شفقت به خود یک نیروی مهم انسانی است که شامل صفات مهربانی، قضاوت منصفانه و احساسات به هم پیوسته و کمک به افراد در یافتن امید و معنا دادن به زندگی موقع روبررو شدن با مشکلات است و به معنای هدایت مهربانی به سوی خرد، تجربه‌پذیری و تحت تأثیر قرار گرفتن از رنج دیگران است (نف، ۲۰۱۶). شفقت به خود پذیرش این نکته است که رنج، شکست و نابسندگی بخشی از شرایط زندگی است و همه انسان‌ها، از جمله خود فرد مستحق مهربانی و شفقت است. درمان مبتنی بر شفقت در سال‌های اخیر برای افزایش توانایی تحمل ابهام و کاهش اضطراب مرگ (بهاروند و همکاران، ۱۳۹۹)، امید به زندگی (سیدجعفری و همکاران، ۱۳۹۸)، انعطاف‌پذیری شناختی (توحیدی‌فر و همکاران، ۱۴۰۰)، کاهش نارسایی هیجانی و باورهای فراشناختی (شش بلوکی و هارون‌رشیدی، ۱۴۰۰) در سالمندان به کار رفته است.

سالمندی جمعیت، یکی از چالش‌های اساسی ایران در آینده خواهد بود که جامعه ناچار است با آن روبرو شود. از آنجاکه یکی از روش‌های مؤثر در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی، درمان مبتنی بر شفقت است و با توجه به جمعیت روزافزون سالمندان و پژوهش‌های اندک درباره اثربخشی این درمان بر نشخوار فکری و اضطراب وجودی سالمندان انجام شد. نتایج این پژوهش می‌تواند برای خانواده‌های دارای سالمند، مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی و سراهای سالمندی تلویحات کاربردی داشته باشد. آنان بر اساس نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌های مشابه می‌توانند برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی سالمندان، آنان را در کارگاه‌های آموزشی شفقت درمانی ثبت‌نام نمایند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری و اضطراب وجودی سالمندان انجام شد. فرضیه‌های مطالعه عبارتند از اینکه (۱) درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری سالمندان سالمندان مؤثر است و (۲) درمان مبتنی بر شفقت بر اضطراب وجودی سالمندان سالمندان مؤثر است.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی مردان سالمند با نشخوار فکری و اضطراب وجودی شهر اهواز بود. از جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر 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 بود از (۱) سن بالای ۶۵ سال، (۲) کسب نمره بالاتر از میانگین در پرسش‌نامه‌های نشخوار فکری و اضطراب وجودی، (۳) داشتن مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر، (۴) نداشتن اختلالات شناختی حاد و (۵) تمایل جهت شرکت در پژوهش بودند. میانگین سنی گروه آزمایش ۶۸/۹ و میانگین سنی گروه کنترل ۶۹/۲ بود. در گروه آزمایش، ۳ نفر (۲۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۷ نفر فوق دیپلم (۴۷ درصد) و ۵ نفر (۳۳ درصد) لیسانس بودند. در گروه کنترل، ۵ نفر (۳۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۳ نفر (۲۰ درصد) فوق دیپلم و ۷ نفر (۴۷ درصد) لیسانس بودند.

ابزار

پرسش‌نامه اضطراب وجودی[1]. این پرسش‌نامه توسط ویمز و همکاران (۲۰۰۴) ساخته شده و در ایران توسط اعتماد و همکاران (۱۳۹۵) ترجمه شده است. این پرسش‌نامه دارای ۱۳ گویه و سه مولفه (مرگ و سرنوشت، بی‌معنایی و پوچی، احساس گناه و محکومیت) است که نمره‌گذاری آن بصورت بله (۱) و خیر (صفر) می‌باشد. نمرات می‌تواند بین صفر تا ۱۳ متغیر باشد که این نمره باید به نمره هنجار تبدیل شود. دامنه نمره هنجار بین ۲۰ تا ۸۰ متغیر است و هرچه نمره بالاتر باشد، اضطراب وجودی بیشتر است. ویمز و همکاران (۲۰۰۴) پایایی پرسش‌نامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و پایایی بازآزمایی ۰/۷۲ گزارش کردند و روایی همگرای آن با مقیاس هدف در زندگی و مقیاس پریشانی هویتی به ترتیب ۰/۴۴ و ۰/۴۱ به دست آمد. اعتماد و همکاران (۱۳۹۵) روایی همگرای پرسش‌نامه اضطراب وجودی را با پرسش‌نامه‌های اضطراب وجودی گود و معنویت ارونسون معنادار گزارش کردند و ضرایب آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌های مرگ و سرنوشت، بی‌معنایی و پوچی، احساس گناه و محکومیت به ترتیب ۰/۵۱، ۰/۴۱ و ۰/۵۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرانباخ برای کل مقیاس ۰/۸۳ بدست آمد.

[1] existential anxiety questionnaire (EAQ)

پرسش‌نامه پاسخ‌های نشخوار فکری. این پرسش‌نامه را نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱) ساخته‌اند و در ایران توسط باقری‌نژاد و همکاران (۱۳۹۰) ترجمه شده است. این پرسش‌نامه دارای ۲۲ گویه است که از پاسخ دهندگان خواسته می‌شود هر کدام را در مقیاسی از هرگز (۱) تا اغلب اوقات (۴) درجه‌بندی کنند و نمره کل پرسش‌نامه از جمع نمرات همه گویه‌ها محاسبه می‌شود. نمرات می‌تواند بین ۲۲ تا ۸۸ متغیر باشد. هرچه نمره بالاتر باشد، نشخوار فکری بیشتر است. جورمن (۲۰۰۶) پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ و همبستگی درون طبقه‌ای آن را ۰/۷۵ گزارش کرده است که بیانگر روایی و پایایی بالای این پرسش‌نامه است. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند همبستگی بازآزمایی برای این پرسش‌نامه ۰/۶۷ است (لامینت، ۲۰۰۴). آلفای کرونباخ به دست آمده در نمونه ایرانی ۰/۸۷ گزارش شده است (باقری‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمده است.

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

جدول ۱

محتوای جلسات آموزشی مبتنی بر شفقت (برگرفته از 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 صمیمیت با همکاری اعضای گروه، بررسی مشکلات اعضاء و اجرای پیش‌آزمون
دوم	بررسی افکار و احساسات مثبت و منفی اعضای گروه در مورد هیجان‌ها و باورهای فراشناختی و عوارض 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 این که دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند در مقابل احساسات خود تخریب‌گرایانه و ارائه تکلیف خانگی
چهارم	مرور تکالیف خانگی، ترغیب افراد 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 (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 سؤال‌ها، ارائه راهکارهایی جهت حفظ و به کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره، اجرای پس‌آزمون

روش اجرا

برای انجام پژوهش پس از هماهنگی و اخذ مجوزهای لازم از مسئولان پژوهشی دانشگاه و هماهنگی با یک مرکز خدمات روان‌شناختی، ابتدا 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 امضاء کردند. پس از اجرای پیش‌آزمون و تکمیل نمودن پرسش‌نامه‌های نشخوار فکری و اضطراب وجودی، تعداد ۳۰ نفر از سالمندان بر حسب نمراتی که در پرسش‌نامه‌های نشخوار فکری و اضطراب وجودی کسب کردند و واجد شرایط ورود به مطالعه بودند و همچنین تمایل به همکاری داشتند، به

صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل به نسبت برابر ۱۵ نفر در هر یک از گروه‌ها قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش، طی ۸ هفته و در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در جلسات درمان مبتنی بر شفقت که توسط پژوهشگر در یک مرکز خدمات روان‌شناختی توسط پژوهشگر صورت گرفت، شرکت کردند و طی این مدت گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. ملاک‌های حذف شرکت‌کنندگان از مطالعه شامل (۱) انصراف از ادامه همکاری، (۲) امتناع از تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها بود. بعد از اتمام جلسات مداخله، پرسش‌نامه‌های نشخوار فکری و اضطراب وجودی به‌عنوان پس‌آزمون، توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. پس از پایان پژوهش، جهت رعایت اصول اخلاقی، درمان برای گروه کنترل نیز اجرا شد. همچنین همه موارد مرتبط با شرکت کننده به صورت محرمانه در نظر گرفته شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای نشخوار فکری و اضطراب وجودی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و کنترل شامل میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده است.

جدول۲

شاخص‌های توصیفی متغیرهای نشخوار فکری و اضطراب وجودی به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین (انحراف‌معیار)	میانگین (انحراف‌معیار)	میانگین (انحراف‌معیار)	میانگین (انحراف‌معیار)
نشخوار فکری	۶۸/۱۲ (۷/۶۱)	۵۱/۶۰ (۶/۱۳)	۶۷/۹۴ (۷/۶۱)	۶۸/۰۸ (۷/۱۱)
اضطراب وجودی	۶۳/۱۲ (۷/۲۳)	۳۹/۷۶ (۵/۵۷)	۶۲/۹۱ (۷/۲۵)	۶۱/۸۷ (۷/۱۸)

طبق جدول ۲، در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمرات نشخوار فکری و اضطراب وجودی در هر دو گروه، قبل از مداخله تفاوت چندانی با هم ندارند، اما پس از انجام مداخله در گروه آزمایش، میانگین نمرات نشخوار فکری و اضطراب وجودی کاهش یافته است.

با توجه به طرح پژوهشی حاضر از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا) برای تجزیه و تحلیل 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 نشخوار فکری [P=۰/۱۹۰>۰/۰۵ $F_{(۱و۲۸)}$=۱/۸۱] و اضطراب وجودی [P=۰/۲۸۹>۰/۰۵ $F_{(۱و۲۸)}$=۱/۰۶]، به لحاظ آماری معنی‌دار نبود، بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها تأیید شد. همچنین مفروضه مهم تحلیل کواریانس 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 نشخوار فکری [F=۲/۰۸ P=۰/۰۹۹>۰/۰۵] و اضطراب وجودی [F=۱/۱۸ P=۰/۳۰۹>۰/۰۵] بود. بعلاوه، جهت بررسی پیش‌فرض توزیع طبیعی متغیرهای وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. مطابق نتایج این آزمون توزیع طبیعی در متغیرها وجود دارد چرا که Z به دست آمده در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نمی‌باشد. از آنجاکه مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس محقق شده است، برای بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نمره کل نشخوار فکری و اضطراب وجودی از تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا) استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ نشخوار فکری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر شفقت با توجه به میانگین نشخوار فکری گروه آزمایش (۵۱/۶۰) نسبت به میانگین نشخوار فکری گروه کنترل (۶۸/۰۸)، موجب کاهش معنادار نشخوار فکری در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر برابر با ۰/۳۸۵ است، یعنی

جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نشخوار فکری و اضطراب وجودی دو گروه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مبانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	۴۸۲/۸۰	۱	۴۸۲/۸۰	۱۰/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۱۹۸
	گروه	۶۷۱/۳۳	۱	۶۷۱/۳۳	۲۱/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۳۸۵
	خطا	۱۰۶/۱۲	۲۷	۴/۶۱			
اضطراب وجودی	پیش‌آزمون	۲۲۱/۱۹	۱	۲۲۱/۳۲	۲۳/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۵۰۱
	گروه	۲۸۷/۱۳	۱	۲۸۷/۱۳	۱۹/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۷۸۲
	خطا	۱۴۱/۱۰	۲۷	۴/۹۰			

۳۹ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات نشخوار فکری مربوط به تأثیر درمان مبتنی بر شفقت است. بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید شد. همچنین همان‌طور که نشان داده شده است بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ اضطراب وجودی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر شفقت با توجه به میانگین اضطراب وجودی گروه آزمایش (۳۹/۷۶) نسبت به میانگین اضطراب وجودی گروه کنترل (۶۱/۸۷) موجب کاهش معنادار اضطراب وجودی در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر برابر با ۰/۷۸۲ است، یعنی ۷۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات اضطراب وجودی مربوط به تأثیر درمان مبتنی بر شفقت است. بنابراین فرضیه دوم پژوهش تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

سالمندی یکی از مراحل حساس تحول انسان، دارای ویژگی‌ها و شرایط خاص خود است، در این میان اضطراب وجودی و نشخوار فکری از شایع‌ترین موضوعات سلامت روان سالمندان است، که با مداخله مناسب می‌توان سلامت روان سالمندان را بهبود بخشید. هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری و اضطراب وجودی سالمندان بود.

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر این که درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. تاجایی که ما می‌دانیم پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری سالمندان نپرداخته است. در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان متمرکز برشفقت در بازگرداندن تعادل بین سیستم‌های تنظیم هیجان به افراد کمک می‌کند و همچنین درصدد است که افراد بیاموزند در پاسخ به تهدید، به سیستم خودآرامبخشی دسترسی پیدا کنند. بنابراین، پاسخ دادن به خودانتقادی با دستیابی به سیستم رضایت/خودآرامبخشی به افراد کمک می‌کند که در پاسخ به تجاربی همچون ابتلا به بیماری، خودشفقت‌ورزی خود را تقویت کنند. در چارچوب درمان، از طریق انواع مداخلات، افراد می‌آموزند که ذهن شفقت‌ورز را پرورش داده و می‌آموزند که درکشان از رنجی که احساس می‌کنند را گسترش دهند (گیلبرت، ۲۰۱۴). افراد در درمان مبتنی بر شفقت نسبت به گذشته جرأت‌مندتر شده و می‌توانند چرخه معیوب انتقاد نسبت به خود را مورد سؤال قرار دهند و با نگاهی جدید و مشفقانه نسبت به خویش، ترسیم انتظارات بالا از خود را مورد سؤال قرار دهند و معیارهای واقعی و توقعات قابل دستیابی که مستلزم سختی و آزار نباشند را باز طراحی کنند (نف و مک‌گی، ۲۰۱۰). در واقع، می‌توان گفت که افزایش میزان دسترسی و فعال‌سازی سیستم آرامش، امنیت و اطمینان می‌تواند کلید درمان مبتنی بر شفقت باشد. افزایش شفقت‌ورزی به خود نقش اساسی در سیستم تنظیم هیجان دارد. به این صورت که با فعال کردن سیستم امنیت و تسکین موجب می‌شود، افراد با پذیرش و درک بیشتری با هیجان‌های دشوارشان روبرو شوند و بهتر آن را مدیریت کنند. بنابراین سالمندان با شفقت به خود بالاتر، مهارت بیشتری در مدیریت هیجان منفی خود پیدا کردند و سطح نشخوار فکری در آنها کاهش یافت. همچنین آموزش شفقت به خود در فرآیند درمان می‌تواند موجب انسجام هیجانی، تطبیق رفتارهای سازشی جدید و ارزیابی هیجان‌های مثبت و منفی شود و در مجموع نشخوار فکری را کاهش دهد.

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر این که درمان مبتنی بر شفقت بر اضطراب وجودی سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. تا جایی که ما می‌دانیم پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر اضطراب وجودی نپرداخته است. در تبیین این یافته می‌توان شفقت به خود در واقع یک شکل سالم از خودپذیری است که بیانگر میزان پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی فرد است (نف، ۲۰۱۶). شفقت به خود به افراد کمک می‌کند از تجارب منفی زندگی دوری کنند، چرا که بهزیستی روانی افراد بیمار، بیشتر به تفاسیر خودشان از شرایط بستگی دارد (سیدلکی و همکاران، ۲۰۱۴). درمان مبتنی بر شفقت مانند فیزیوتراپی ذهن عمل می‌کند که سیستم تهدید را خنثی و سیستم تسکین را فعال می‌کند. در نتیجهٔ تحول این سیستم، تاب‌آوری فرد افزایش می‌یابد. همچنین افزایش شفقت در مقابل اثرات وقایع منفی مانند یک ضربه‌گیر عمل می‌کند. افرادی که شفقت به خود بالایی دارند، خود را کمتر مورد قضاوت قرار می‌دهند، 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 قضاوت‌هایشان نه به سمت خود دفاعی و نه به سمت خودانتقادی و سرزنش خود پیش می‌رود و بهتر می‌توانند با وقایع ناراحت‌کننده کنار بیایند، زیرا از توانایی پذیرش بالاتری نسبت به دیگر افراد برخوردارند. بنابراین، آشفتگی عاطفی در این افراد کاهش می‌یابد و تحمل آشفتگی افزایش می‌یابد که در نهایت، توانایی تسکین و کنترل بالای خویشتن را برای افراد محقق می‌سازد و در نهایت، به بهبود سطح اضطراب منجر می‌شود.

به‌طور کلی آموزش 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 می‌کنند، افکار منفی خود را کاهش می‌دهند که این خود باعث کاهش نشخوار فکری و اضطراب وجودی می‌شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر که نشان داد مداخله شفقت به خود بر نشخوار فکری و اضطراب وجودی سالمندان اثربخش بود، پیشنهاد می‌گردد به عنوان یکی از روش‌های مداخله‌ای در سالمندان مورد استفاده قرار گیرد. نتایج این مطالعه برای برنامه‌ریزان و متخصصان سرای سالمندی و مشاوران اشارات کاربردی دارد.

یافته‌های پژوهش حاضر باید در بافت محدودیت‌های آن تفسیر و تعمیم داده شود. نخست آن که، حجم نمونه کم بود و دوم آن که به لحاظ محدودیت‌های اجرایی، امکان آزمون پیگیری در این پژوهش وجود نداشت. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش تمرکز آن بر روی سالمندان شهر اهواز است که در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود. پیشنهاد می‌شود به منظور بالا بردن اعتبار بیرونی از نمونه‌هایی با حجم بیشتر و در گروه‌های اجتماعی گوناگون استفاده کنند. علاوه بر استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی که امکان سوگیری در آنها محتمل است.

سپاس‌گزاری

نویسندگان این مقاله از کلیه سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

منابع

اعتماد، ج.، دهقان منشادی، ز.، و مظفری، ن. (۱۳۹۵). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اضطراب وجودی در سالمندان. *سالمندشناسی، ۱*(۳)، ۴۸-۳۹.

انصاری، م.، دولتشاهی، ب.، و صحاف، ر. (۱۳۹۸). مقایسه مؤلفه‌های هیجانی منفی در افراد سالمند دارای کیفیت خواب طبیعی و ضعیف. سالمند: *مجله سالمندی ایران، ۱۴*(۲)، ۲۱۱-۲۰۰.

باقری‌نژاد، م.، صالحی فدردی، ج.، و طباطبایی، س. م. (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی. *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، ۱۱*(۱)، ۳۸-۲۱.

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

توحیدی‌فر، م.، کاظمیان‌مقدم، ک.، و هارون‌رشیدی، ه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری شناختی مردان سالمند. *مطالعات روانشناختی، ۱۷(۲)*، ۱۰-۱.

سیدجعفری، ج.، جدی، م.، موسوی، ر.، حسینی، ع.، و شکیب‌مهر، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر امید به زندگی سالمندان. *روان‌شناسی پیری، ۵*(۲)، ۱۶۸-۱۵۷.

شش بلوکی، ف.، و هارون‌رشیدی، ه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نارسایی هیجانی و باورهای فراشناختی سالمندان. *روان‌شناسی پیری، ۷*(۳)، ۲۱۰-۱۹۹.

عالی‌زاده، ش. (۱۳۹۹). *اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوارذهنی و تحریف‌های شناختی زوجین درگیر در پیمان‌شکنی زناشویی* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول.

صدیقی ارفعی، ف.، رشیدی، ع.، و تابش، ر. (۱۴۰۰). تحمل پریشانی در سالمندان: نقش اجتناب تجربی، نشخوار فکری و ذهن‌آگاهی. *روان‌شناسی پیری، ۷*(۱)، ۱۲-۱.

طالبی، م. ع.، سبزواری، پ.، نوبختی قلانی، ل.، و زارعی محمودآبادی، ح. (۱۳۹۴، شهریور). *بررسی مقایسه‌ای اضطراب وجودی و امید به زندگی در سالمندان مرکز نگهداری با عادی شهر اصفهان*. مقاله ارائه شده در همایش بین‌المللی روان‌شناسی و فرهنگ زندگی، ترکیه، استانبول. بازیابی شده از https://civilica.com/doc/426558/

مرادی، پ.، داودی بروجردی، غ.، جعفری، م.، و احمدی، م. (۱۳۹۹). بررسی کیفیت خواب و عوامل مؤثر بر آن در سالمندان مبتلا به عروق کرونر قلب. *پژوهش در پزشکی*، ۴۴ (۴)، ۵۹۹-۵۹۴.

ناجی رنجبران‌پور، س.، و نصرالهی، ب. (۱۳۹۸). سازگاری اجتماعی و حل مسأله در سالمندان: نقش تنظیم شناختی هیجان. *روان‌شناسی پیری، ۵*(۲)، ۱۵۵-۱۴۳.

نصرت‌طلب‌حقی، آ.، کوچک انتظار، ر.، و قدسی، پ. (۱۳۹۹، شهریور). *استرس ادراک شده و نشخوار فکری در سالمندان مقیم آسایشگاه و سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کنند*. مقاله ارائه شده در اولین کنفرانس علمی پژوهشی روان‌شناسی، مشاوره، علوم تربیتی و علوم اجتماعی، آذربایجان، باکو. بازیابی شده از https://civilica.com/doc/1044313/

References

Ansari, M., Dolatshahi, B., & Sahaf, R. (2019). Comparison of negative emotional components in elderly people with normal and poor sleep quality. *Elderly: Iranian Journal of Aging, 14* (2), 200-211. [Persian]

Alizadeh, Sh. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on rumination and cognitive distortions of couples involved in marital breach (Unpublished Master Thesis), Islamic Azad University, Dezful Branch. [Persian]

Bagherinejad, M., Salehi Fedredi, J., & Tabatabai, S. (2010). The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian students. *Educational and Psychological Studies of Ferdowsi University of Mashhad*, *11* (1), 38-21. [Persian]

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

Etemad, J., Dehghan Manshadi, Z., & Mozaffari, N. (2016). Psychometric properties of existential anxiety scale in the elderly. *Gerontology, 1* (3), 48-39. [Persian]

Gasiorowska, A., Zaleskiewicz, T., & Kesebir, P. (2018). Money as an existential anxiety buffer: Exposure to money prevents mortality reminders from leading to increased death thought. *Journal of Experimental Social Psychology, 79,* 394 -409.

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.

Gote, M. A., Watkins, E. R., Simmons, J. G., Byrne, M. L., Schwartz, O. S., & Whittle, S. (2013). Maternal parenting behaviors adolescent depression: The Mediating role of rumination. *Journal Clinical Child Adolescence Psychology, 42*(3), 348-57.

Joormann, J. (2006). Differential effects of rumination and dysphoria on the inhibition of irrelevant emotional material: Evidence from a negative priming task. *Cognitive Therapy and Research, 30*(2), 149-60.

Luminet, O. (2004). Measurment of depressive rumination and associated constructs. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment* (pp. 187-215). New York: Wiley.

McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behavior Research and Therapy, 49*, 186-193.

Moradi, P., Davoodi Boroujerdi, G., Jafari, M., & Ahmadi, M. (2020). Evaluation of sleep quality and its effective factors in the

Seyed Jafari, J., Jedi, M., Mousavi, R., Hosseini, A., & Shakib Mehr, M. (2018). The effectiveness of compassion-focused therapy on the life expectancy of the elderly. *Aging Psychology, 5* (2), 157-168. [Persian]

Siedlecki, K. L., Salthouse, T. A., Oishi, S., & Jeswanin, S. (2014). The relationship between social support and subjective well-being across age. *Social Indicators Research, 117*(2), 561-576.

Shesh Blocki, F., & Haroon Rashidi, H. (2021). The effectiveness of compassion-based therapy on emotional failure and metacognitive beliefs of the elderly. *Aging Psychology, 7* (3), 199-210. [Persian]

Talebi, M. A., Sabzevari, P., Nobakhti Qalani, L., & Zarei Mahmoudabadi, H. (2015, September). Comparison of existential anxiety and life expectancy in the elderly with normal care in Isfahan. International Conference on Psychology and Culture of Life. [Persian]

Temple, M., & Gall, T. L. (2016). Working through existential anxiety toward authenticity: A spiritual journey of meaning making. *Journal of Humanistic Psychology*, *58*(2), 168-193.

Tohidifar, M., Kazemian Moghadam, K., & Haroon Rashidi, H. (1400). The effectiveness of compassion-based therapy on loneliness and cognitive flexibility in older men. *Psychological Studies, 17* (2), 1-10. [Persian]

Weems, C. F., Costa, N. M., Dehon, C. H., & Berman, S. L. (2004). Paul Tillich's theory of existential anxiety: A preliminary conceptual and empirical examination. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, *4*, 383-399.

elderly with coronary heart disease. *Research in Medicine, 44* (4), 594-599. [Persian]

Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness, 7*(1), 264-274.

Neff, K. D., & Mcgehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity, 9*(3), 225-240.

Naji Ranjbaranpour, S., & Nasrallah, B. (2018). Social adjustment and problem solving in the elderly: The role of cognitive emotion regulation. *Aging Psychology, 5* (2), 155-143. [Persian]

Nusrat Talab Haqi, A., Kuchak Entezar, R., & Ghodsi, P. (2020, September). Perceived stress and rumination in the elderly living in nursing homes and the elderly living with families. the First Scientific Research Conference on Psychology, Counseling, Educational Sciences and Social Sciences. [Persian]

Nolen- Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, *100*, 569-574.

Orue, I., Calvete, E., & Padilla, P. (2014). Brooding rumination as a mediator in the relation between early maladaptive schemas and symptoms of depression and social anxiety in adolescents. *Journal of Adolescence, 37*, 1281-1291.

Sedighi Arfai, F., Rashidi, A., & Tabesh, R. (2021). Anxiety tolerance in the elderly: The role of empirical avoidance, rumination and mindfulness. *Aging Psychology, 7* (1), 1-12. [Persian]