



The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Ego Strength and Metacognitive Beliefs in Depressed Older Adults

Zahra Shadkam¹ , Homayoon Haroonrashidi^{1*} and Saeid Moshtaghi¹

¹ Dept. of Psychology, Dez. C., Islamic Azad University, Dezful, Iran

Article Info

Article History

Received: 07.01.2025

Revised: 23.02.2026

Accepted: 25.06.2026

ePublished: 26.06.2026

Keywords

Depression, metacognitive beliefs, ego strength, aging, compassion-focused therapy

How to cite this article

Shadkam, Z., Haroonrashidi, H., & Moshtaghi, S. (2026). The Effectiveness of compassion-focused therapy on ego strength and metacognitive beliefs in depressed older adults. *Aging Psychology*, 12(2), 235-253.

*Corresponding Author

Homayoon Haroonrashidi

Email

dr. haroonrashidi@iau.ac.ir



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Background: Older adulthood is a sensitive period of life in which examining different dimensions of mental health is of particular importance. Ego strength and metacognitive beliefs are among the factors that may substantially influence the mental health of older adults. Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of Compassion-Focused Therapy (CFT) in improving ego strength and metacognitive beliefs among depressed older adults in Ahvaz, Iran.

Methods: This study employed a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. The study population consisted of older adults residing in Ahvaz during the first half of the Iranian calendar year 2025. The sample included 30 depressed older adults aged 65–75 years who were selected through purposive sampling based on the study inclusion criteria and then randomly assigned to the experimental and control groups. The instruments used in this study were the Metacognitions Questionnaire developed by Wells and Cartwright-Hatton and the Psychosocial Inventory of Ego Strengths developed by Markstrom and colleagues. The experimental group received Gilbert's CFT in eight weekly 90-minute sessions. Data were analyzed using univariate analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS version 22.

Results: After controlling for pretest scores, the results showed statistically significant differences between the experimental and control groups at posttest in both ego strength and metacognitive beliefs ($p < .001$).

Conclusion: The findings indicate that CFT can improve ego strength and metacognitive beliefs among depressed older adults. These findings may open new avenues for clinical interventions and suggest that CFT can be used as an effective intervention to improve ego strength and metacognitive beliefs in this population.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Aging is a natural process, a global phenomenon, and one of the stages of human growth and development. According to United Nations estimates, the global population of older adults is projected to rise from 350 million in 1975 to 1.1 billion by 2025. Given this increasing demographic trend, providing an appropriate context for the mental and psychological well-being of older adults is of paramount importance. Among the variables that assist older individuals in coping with and managing unpleasant life experiences are ego strength and metacognitive beliefs. In recent years, various therapeutic approaches have been employed to support older adults; however, Compassion-Focused Therapy (CFT) has garnered considerable attention. Given the high prevalence of depression and the challenges associated with aging, the need for research in this area is clearly evident. Since the existing literature has rarely addressed the effectiveness of CFT on ego strength and metacognitive beliefs among depressed older adults, and considering the paucity of studies conducted in Iran regarding the efficacy of diverse therapeutic modalities in improving psychological components in this population, the present study was undertaken to determine the effectiveness of CFT on metacognitive beliefs and ego strength in older adults.

Method

This was an applied, quasi-experimental study using a pretest–posttest control group design. The statistical population comprised all depressed older adults aged 65 to 75 years in the city of Ahvaz during the first half of the Iranian calendar year 1404 (2025). From this population, 30 depressed older adults who met the inclusion criteria were selected through purposive sampling and were randomly assigned to the experimental and control groups in equal proportions. Inclusion criteria consisted of obtaining a score above the mean on the depression and metacognitive beliefs scales and a score below the mean on the ego strength scale, being over 65 years of age, being diagnosed with depression, and having at least a high school diploma. Exclusion criteria included concurrent participation in other therapeutic interventions and the presence of acute cognitive disorders. Data collection instruments included the Zung Self-Rating Depression Scale (1971), the Ego strength Scale (Markstrom et al., 1977), and the Metacognitions Questionnaire (Wells & Cartwright-Hatton, 2004). The therapeutic content was adapted from Gilbert's CFT protocol (2009) and was delivered by a psychotherapist to the experimental group over eight 90-minute sessions, one session per week. Each session included an introduction to the objectives and topics of that session, group discussion, and in-session exercises. The content of the sessions is presented separately in Table 1. Data

were analyzed using univariate analysis of covariance (ANCOVA) with SPSS statistical software (version 23).

Results

In accordance with the research design, univariate analysis of covariance (ANCOVA) was employed to analyze the primary results. Initially, Levene's test for homogeneity of variances was used to examine the equality of variances between the two groups in the posttest phase. The Levene's test statistics for ego strength and metacognitive beliefs were not statistically significant, thus confirming the homogeneity of variances assumption. Furthermore, the crucial assumption of homogeneity of regression slopes was tested by

examining the interaction effect of the independent variable and the pretest of each dependent variable on its posttest, with results indicating that the F-values were non-significant at the 0.05 level for both ego strength and metacognitive beliefs. Additionally, the Shapiro–Wilk test was used to assess the normality of the distribution of the dependent variables. According to the results, the distributions were normal, as the Shapiro–Wilk test results were not statistically significant at the 0.05 level. Since the assumptions for ANCOVA were met, univariate analysis of covariance was performed to evaluate the effectiveness of CFT on total scores of ego strength and metacognitive beliefs.

Table 1

Results of ANCOVA for Ego strength and Metacognitive Beliefs in the Two Groups with Pretest Controlled

Dependent Variable	Source of Variation	SS	df	MS	F	p	Effect Size
Ego strength	Pretest	41.04	1	41.04	34.43	0.001	0.560
	Group	523.76	1	523.76	439.39	0.001	0.942
	Error	32.18	27	1.19			
Metacognitive Beliefs	Pretest	35.91	1	35.91	38.68	0.001	0.589
	Group	422.17	1	422.17	454.68	0.001	0.944
	Error	25.07	27	0.93			

The results indicated a statistically significant difference between the experimental and control groups in terms of ego strength and metacognitive beliefs. In other words, CFT, as reflected in the mean scores of the experimental group compared to those of the control group, led to a significant improvement in both ego strength and

metacognitive beliefs among the participants in the experimental group.

Conclusion

In interpreting these findings, it can be stated that in CFT, individuals learn not to avoid or suppress their painful emotions; consequently, they are first able to recognize their own experiences and then cultivate compassion toward them. CFT appears to enhance one's

ability to manage choices and facilitates positive appraisals of cognitive strategies, control over challenges and adverse internal experiences, and reduction of motivational and emotional distress. Moreover, it seems to increase individuals' willingness and engagement in selecting positive behaviors. Furthermore, self-compassion training, through the modification of the individual's cognitive system and the alteration of irrational and maladaptive beliefs that underlie emotional reactions, endeavours to diminish undesirable behaviours and replace them with more adaptive ones, ultimately leading to improvements in metacognitive beliefs and ego strength among depressed older adults. Among the limitations of this study were the use of purposive sampling and the inability to control for variables such as economic status, occupation, and stressors. Accordingly, it is recommended that future studies employ random sampling methods and control for intervening variables. Given the findings discussed, it is suggested that the infrastructure and context for implementing such therapeutic interventions for older adults be facilitated. Additionally, to ensure the

sustainability of the training effects, measures should be considered to encourage continued practice of the learned exercises beyond the posttest phase.

Ethical Consideration

Ethical Code

This article is derived from the master's thesis of the first author in Personality Psychology at Islamic Azad University, Dezful Branch.

Funding

This study received no external funding.

Authors' Contributions

Z.Sh.: Conceptualization, methodology, software, validation, formal analyses, data curation, visualisation. H.H.R.: Conceptualization, methodology, software, validation, formal analyses, writing-original draft, writing-review & editing, project administration; S.M: Writing-Review & editing.

Conflict of Interest

The authors declared no conflicts of interest.

Acknowledgments

The authors extend their gratitude to all participants in this study.



اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر توانمندی من و باورهای فراشناختی سالمندان افسرده

زهرا شادکام^۱ , همایون هارون رشیدی^{۱*}  و سعید مشتاقی^۱ 

^۱ گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران

چکیده

زمینه: سالمندی دوره حساسی است که بررسی ابعاد مختلف سلامت روان در آن اهمیت زیادی پیدا می‌کند. توانمندی من و باورهای فراشناختی از عواملی است که می‌تواند تأثیر بسزایی بر سلامت روان سالمندان داشته باشد. بنابراین این مطالعه با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر توانمندی من و باورهای فراشناختی سالمندان افسرده شهر اهواز انجام شد.

روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش تمامی سالمندان شهر اهواز در نیمه اول سال ۱۴۰۴ بودند. حجم نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر سالمند افسرده (۶۵ تا ۷۵ ساله) بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارش شدند. مقیاس‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس باورهای فراشناختی ولز و کارترایت-هاتن و مقیاس توانمندی مارک استروم و همکاران بود. گروه آزمایش درمان مبتنی بر شفقت گیلبرت را در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی دریافت نمودند. داده‌ها با تحلیل کوواریانس تک‌متغیره، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه گواه و آزمایش در متغیرهای توانمندی من و باورهای فراشناختی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.001$).

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه، درمان مبتنی بر شفقت سبب بهبود توانمندی من و باورهای فراشناختی سالمندان می‌شود و نمایانگر افق‌های تازه‌ای در مداخلات بالینی است و می‌توان از آن به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر در بهبود توانمندی من و باورهای فراشناختی سالمندان افسرده استفاده کرد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۱۷

اصلاح: ۱۴۰۵/۱۲/۰۴

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۰۴

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۵/۰۴/۰۵

کلیدواژه‌ها

افسردگی، باورهای فراشناختی، توانمندی من، سالمندی، درمان مبتنی بر شفقت

نحوه ارجاع به مقاله

شادکام، ز.، هارون رشیدی، ه.، و مشتاقی، س. (۱۴۰۵). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر توانمندی من و باورهای فراشناختی سالمندان افسرده. *روان‌شناسی پیری*، ۱۲(۲)، ۲۳۵-۲۵۳.

*نویسنده مسئول

همایون هارون رشیدی

پست الکترونیکی

dr.Haroonrashidi@iau.ac.ir

سالمندی^۱ یک فرایند طبیعی، پدیده‌ای جهانی و از مراحل رشد و تکامل انسان است (ژیانگ و همکاران، ۲۰۲۵). بر اساس تخمین سازمان ملل متحد جمعیت سالمندان جهان از ۳۵۰ میلیون نفر در سال ۱۹۷۵ به یک میلیارد و یکصد میلیون نفر در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید (ژو و همکاران، ۲۰۲۲). در ایران نیز بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، جمعیت سالمند ۶۰ سال و بالاتر ۹/۳ درصد محاسبه شده است و از نظر سرعت پیر شدن جمعیت بعد از کشورهای امارات و بحرین، قرار گرفته و رتبه سوم جهان را دارا است و تا سال ۱۴۲۰، ۲۵ الی ۳۰ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل داده و از هر سه یا چهار نفر جمعیت کشور یک نفر سالمند باشد (عیدی‌وند و همکاران، ۱۴۰۴). با توجه به روند افزایشی تعداد سالمندان، فراهم کردن بستری مناسب برای سلامت روحی و روانی سالمندان اهمیت زیادی دارد.

اختلال افسردگی یکی از شایع‌ترین انواع بیماری روانی در میان سالمندان است (حسینی و همکاران، ۱۴۰۴). اختلال افسردگی اساسی^۲ یک اختلال روان‌پزشکی شایع و ناتوان کننده است (گارویت و همکاران، ۲۰۲۴). پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۳، وجود یک دوره حداقل دوهفته‌ای علائم را برای تشخیص اختلال افسردگی اساسی ضروری دانسته است که در طی آن خلق افسرده یا فقدان علایق توأم با تجربه حداقل چهار نشانه از قبیل تغییرات اشتها، وزن و خواب، فعالیت‌های روانی-حرکتی، کاهش انرژی، احساس بی‌ارزشی یا گناه، مشکلات تفکر، تمرکز یا تصمیم‌گیری، افکار مکرر مرگ همراه است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت شیوع این اختلال در سالمندان از ۱۰ تا ۲۰ درصد در کشورهای مختلف متفاوت است و در سالمندان ایرانی ۷/۵۳ درصد است (حسینی و همکاران، ۱۴۰۴). افسردگی در دوران سالمندی، پس از بیماری‌های جسمی، به‌عنوان دومین علت ناتوانی شناخته می‌شود و اغلب با اختلالات شناختی همراه است. همچنین کیفیت زندگی سالمندان نیز تحت تأثیر افسردگی کاهش می‌یابد. زیرا آنها غمگین، خسته و نسبت به شرایط اطراف خود احساس گناه می‌کنند (پاوا و

همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین، توجه به تغییرات جسمی، هیجانی و شناختی در این دوره از زندگی ضروری است (محمّدپناه اردکان و همکاران، ۱۴۰۴). همچنین شناسایی و مطالعه متغیرهای احتمالی راهی برای کنترل و کاهش اثرات منفی تجربه سالمندی است. از جمله متغیرهایی که به سالمندان برای مقابله و کنارآمدن با تجارب ناخوشایند زندگی کمک می‌کند، توانمندی من^۴ و باورهای فراشناختی^۵ است.

توانمندی من، صفات مثبت در افکار، احساسات و رفتارهاست که به افراد کمک می‌کند کیفیت زندگی و کارایی خود را بهبود بخشند (بالانچارد و همکاران، ۲۰۲۱). توانمندی‌ها به عنوان ظرفیت‌هایی از شناخت، عاطفه، اراده و رفتار هستند که عناصر روان‌شناختی ابتدایی ما را می‌سازند و ما را قادر می‌کنند تا به‌گونه‌ای رفتار کنیم، که هم بهزیستی روانی خودمان و هم بهزیستی روانی دیگران ارتقاء یابد (ظهیر پرونده و خرمیان خلیل‌آباد، ۱۴۰۲). توانمندی‌های من در شش طبقه اصلی شامل: دانش و خرد، شجاعت، انسانیت، عدالت، میانروی و تعالی دسته‌بندی می‌شوند (خراسانی و همکاران، ۱۴۰۲). نتایج بهمنی‌نیا و سهرابی شگفتی (۱۴۰۳) نشان‌دهنده آن بود که توانمندی من در افراد افسرده بطور معناداری پایین‌تر از افراد سالم است. یافته‌های این پژوهش شواهدی برای آسیب‌شناسی روانی افسردگی فراهم آورده و نشان‌دهنده نقش توانمندی من در اختلال افسردگی است. مطالعات نشان داده‌اند که توانمندی من با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون افزایش رفاه و عملکرد (لاوی و بنیس ویسمن، ۲۰۲۱)، بهزیستی روان شناختی (واگنر و همکاران، ۲۰۲۰)، خشنودی و سرزندگی (مازتی و همکاران، ۲۰۲۰)، رضایت از زندگی (باومن و همکاران، ۲۰۲۰) و کارکردهای روان‌شناختی و اجتماعی (کرمانشاهی و همکاران، ۱۴۰۱) رابطه مثبت و با اضطراب مرگ (خدمتی، ۱۳۹۹) رابطه منفی دارد. نظر به این که توانمندی من می‌تواند به بهبود عملکرد جسمانی و حمایت اجتماعی کمک کند، بر لزوم تدوین استراتژی‌ها و انجام مداخلات مبتنی بر ارتقای توانمندی من تاکید می‌گردد.

باورهای فراشناختی مفهومی چندبعدی است که به مجموعه‌ای از دانش، فرایند و توانایی‌هایی اشاره دارد که

^۴ ego strength

^۵ metacognitive beliefs

^۱ older adult

^۲ major depressive disorder

^۳ diagnostic and statistical manual of mental disorders

مسئولیت ارزیابی، نظارت و کنترل شناخت را بر عهده دارند (تینیک و همکاران، ۲۰۲۴). اگر نظام باورهای فرد کارآمد باشد، اطلاعات دقیق پردازش می‌شوند که نتیجه آن رفتار سازش یافته است (فلمینگ، ۲۰۲۴). باورهای فراشناختی نقش مهمی در نحوه مواجهه افراد با رویدادهای مختلف زندگی از جمله رویدادهای هیجانی دارد و می‌تواند زمینه ساز شکل‌گیری و تداوم انواع رفتارهای نامناسب از جمله رفتارهای خود آسیب‌رسان شود (استرودل و سورنسون، ۲۰۲۳). فرآیند نگرانی و دشواری در کنترل افکار ناشی از نقص در راهبردها و دانش فراشناختی است. افراد مضطرب اغلب درباره باورهای فراشناختی خود بینش محدودی دارند و این مسأله باعث پردازش هیجانی ناقص و ناسازگاری می‌شود (خدادادپور و همکاران، ۱۴۰۳). درک و اصلاح این باورها می‌تواند راهکاری مؤثر برای کاهش اضطراب و بهبود عملکرد شناختی باشد (سرکشیکیان و یاری زنگنه، ۱۴۰۴). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که باورهای فراشناختی با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون استرس ادراک‌شده (عینی و هاشمی، ۱۳۹۸)، نگرش‌های ناکارآمد (گل پرور و صفری، ۱۳۹۵)، رابطه منفی و با کیفیت زندگی (علی محمد و همکاران، ۱۳۹۹) و شادکامی (قیطانچی و ابراهیمی مقدم، ۱۳۹۵) رابطه مثبت دارد. به همین دلیل، شناسایی این پدیده، عوامل مرتبط و نیز راهبردهایی جهت کنترل و تعدیل آن دارای اهمیت قابل توجهی است.

در سال‌های اخیر روش‌های درمانی متفاوتی از جمله مداخله مثبت‌نگر^۱ (هارون رشیدی و بحیرایی، ۱۳۹۹)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲ (خویشاوند و همکاران، ۱۴۰۳) برای بهبود توانمندی من و معنویت درمانی^۳ (قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۷) و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۴ (هادیان و همکاران، ۱۴۰۲) برای بهبود باورهای فراشناختی در سالمندان به کار رفته است، اما روش درمانی درمان مبتنی بر شفقت^۵ توجه زیادی را به خود جلب کرده است. مطالعات نشان داده است که در سال‌های اخیر روش درمانی مبتنی بر شفقت بر کاهش باورهای فراشناختی و نارسایی هیجانی (شش بلوکی و

هارون رشیدی، ۱۴۰۰)، ارتقای سطح خود مراقبتی (حاجی قدیرزاده و همکاران، ۱۴۰۲)، کاهش اضطراب وجودی و نشخوار فکری (آباد و هارون رشیدی، ۱۴۰۲)، افزایش کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی (مینویی و همکاران، ۱۴۰۳)، بهبود وسواس مرگ و توان خود مراقبتی (کبیری نسب و همکاران، ۱۴۰۳)، کاهش اضطراب هستی (بهلولی و همکاران، ۱۴۰۵) در سالمندان اثربخش بوده است. درمان مبتنی بر شفقت خود توسط گیلبرت (۲۰۱۰) توسعه یافت و هدف آن ایجاد شفقت در رنج انسان از طریق رویکرد فراتشخیصی آن است (کرایج و همکاران، ۲۰۲۰). این درمان 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 و محور اصلی آن، پرورش ذهن شفقت‌ورز است؛ از این رو درمانگر از طریق ایجاد و افزایش یک رابطه شفقت‌ورز درونی مراجعان با خودشان، به جای سرزنش کردن، محکوم کردن و یا خودانتقادی، به آنها کمک می‌کند (نف، ۲۰۲۳). افرادی که شفقت خود بالایی دارند تمایل بیشتری برای پذیرش نقش و مسئولیت خود در حوادث منفی دارند، می‌توانند اتفاقات منفی را با آنچه که هستند در ارتباط ببینند، اما همین حوادث منفی را کمتر نشخوار می‌کنند و در نتیجه در مواجهه با اشتباهاتشان کمتر هیجان‌های منفی را تجربه می‌کنند و در تجربه وقایع ناخوشایند با در نظر گرفتن این که انسان ممکن است خطا کند و همه انسان‌ها مرتکب اشتباه و تصمیم اشتباه می‌شوند، احساسات منفی کمتری را تجربه می‌کنند و در نتیجه کمتر از ناگویی هیجانی استفاده می‌کنند (ولی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۲).

پژوهش حاضر

سالمندی یکی از مراحل مهم در چرخه زندگی به‌شمار می‌رود و همین امر سبب می‌شود تا توجه به ابعاد مختلف زندگی سالمندان و تلاش برای ارتقای سطح سازگاری آنها شایان توجه و اهمیت وافر قرار گیرد و باتوجه به اینکه دوره سالمندی از عوامل مختلفی همچون شرایط جغرافیایی، سلامتی، جامعه‌شناختی و اقتصادی تأثیر می‌گیرد، شناخت این پدیده، متناسب با بافت زمینه و با کمک پژوهش‌های کیفی می‌تواند در ارائه خدمات پیشگیرانه و مراقبت‌های جسمانی و روانی برای سالمندان بسیار مؤثر باشد. دوره سالمندی نیازمند توجه ویژه به

¹ positivism training

² acceptance and commitment therapy

³ spirituality therapy

⁴ mindfulness-based cognitive therapy

⁵ compassion-based therapy

نمونه در مطالعات آزمایشی در هر گروه به دلیل افزایش روایی درونی حداقل باید ۱۵ نفر باشد (دلاور، ۱۴۰۳)، به‌شيوه نمونه‌گیری در هدفمند، ۳۰ نفر که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب و به‌صورت تصادفی و به نسبت برابر در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بود از (۱) کسب نمره بالاتر از میانگین در مقیاس افسردگی و باورهای شناختی و پائین‌تر از میانگین در مقیاس توانمندی من، (۲) سن بالای ۶۵ سال، و (۳) داشتن حداقل مدرک سیکل و ملاک‌های خروج شامل (۱) حضور شرکت‌کنندگان در مداخله درمانی همزمان و (۲) ابتلاء به اختلالات شناختی حاد بود. میانگین سنی گروه آزمایش ۶۵/۴ و میانگین سنی گروه گواه ۶۶/۱ بود. در گروه آزمایش، ۹ نفر (۶۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر، ۶ نفر (۴۰ درصد) فوق دیپلم و بالاتر داشتند. در گروه گواه، ۹ نفر (۶۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر و ۶ نفر (۴۰ درصد) فوق دیپلم و بالاتر داشتند.

ابزار

مقیاس خودارزیابی افسردگی^۱: این مقیاس را زونگ (۱۹۷۱) برای سنجش افسردگی طراحی کرد. این مقیاس ۲۰ گویه دارد (برای نمونه گویه ۱: من احساس می‌کنم دل‌شکسته و افسرده هستم؛ گویه ۲، صبح‌ها موقعی است که من بهترین احساس را دارم) که به‌صورت طیف لیکرت ۴ نقطه‌ای از ۱ تا ۴ نمره‌دهی می‌شود. حداقل نمره ۲۰ و حداکثر ۸۰ است. بدین صورت که کسب نمره بین ۲۰ تا ۳۳ به معنی میزان افسردگی کم، ۳۳ تا ۵۰ میزان افسردگی متوسط و کسب نمره بالاتر از ۵۰ به معنی افسردگی شدید است. پایایی آزمون توسط زونگ (۱۹۷۱) از طریق روش دو نیم کردن معادل ۰/۸۱ محاسبه شد. در ایران نیز پایایی این آزمون در پژوهش پهلوان‌زاده و همکاران (۱۳۸۵) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است. در مطالعه کارگر نیاول و همکاران (۱۴۰۳) روایی صوری و محتوایی و پایایی ابزار به روش همسانی درونی و پایایی ثبات تأیید شد. همسانی درونی ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و امگای مک دونالد ۰/۸۰۵ و پایایی نیز با همبستگی درون طبقه‌ای ۰/۹۲ گزارش شده است.

پرسش‌نامه باورهای فراشناختی^۲: این مقیاس ۳۰ سؤالی توسط ولز و کارترایت-هاتن (۲۰۰۴) ساخته شده و توسط شیرین زاده دستگیری و همکاران (۱۳۸۷) در ایران

چالش‌ها و مسائل خاص است. در این مرحله، افراد مسن به تأثیرات منفی رویدادهای زندگی مانند بازنشستگی، ازدست دادن نزدیکان، ناتوانی و بیماری بسیار حساس‌تر می‌شوند. این عوامل می‌توانند منجر به‌انزوای عاطفی و کاهش روابط اجتماعی گردند و در نهایت افسردگی را در این گروه سنی تسریع کنند (قنبری و همکاران، ۱۴۰۴). با توجه به شیوع بالای افسردگی و چالش‌های مربوط به سالمندی، ضرورت پژوهش در این حیطه به وضوح احساس می‌شود. با وجود مطالعات متعدد در زمینه توانمندی من و باورهای فراشناختی سالمندان و درمان‌های مؤثر، مطالعات چندانی درباره اثرات خاص درمان مبتنی بر شفقت بر توانمندی من و باورهای فراشناختی سالمندان افسرده وجود ندارد. این خلاء مطالعات ممکن است مانع از ارائه مداخلات مؤثر برای این گروه سنی باشد. به‌همین دلیل، شناخت و بررسی تأثیرات درمان مبتنی بر شفقت بر توانمندی من و باورهای فراشناختی سالمندان افسرده می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی این افراد کمک کرده و به متخصصان بهداشت روان در طراحی برنامه‌های درمانی مؤثر یاری رساند. بسیار ضروری به‌نظر می‌رسد که روان‌شناسان، مشاوران و متخصصان حوزه سالمندی گامی مؤثر در جهت تشویق سالمندان به ویژه سالمندان افسرده برای استفاده از خدمات روان‌شناختی به عنوان روشی کارآمد و مفید در بهبود وضعیت سلامت روان این افراد بردارند. از آنجایی که در پیشینه پژوهش، کم‌تر به‌اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر توانمندی من و باورهای فراشناختی سالمندان افسرده پرداخته شد، در راستای رفع این خلاء پژوهشی و با توجه به کمی مطالعات انجام شده در ایران، در بررسی روش‌های مختلف درمانی در بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی سالمندان، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر باورهای فراشناختی و توانمندی من سالمندان انجام شد. فرضیه‌های این مطالعه عبارتند از این‌که (۱) درمان مبتنی بر شفقت بر توانمندی من سالمندان مؤثر است و (۲) درمان مبتنی بر شفقت بر باورهای فراشناختی 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 گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان بین ۶۵ تا ۷۵ سال شهر اهواز در نیمه اول سال ۱۴۰۴ بود. با توجه به این که حجم

¹ self- rating depression scale

² metacognitive questionnaire

ندارم)، مراقبت (برای مثال: گویه ۹: وقتی فرد نیازمندی را می‌بینم، تا جایی که بتوانم کمک می‌کنم)، خرد (برای مثال: گویه ۵: احساس می‌کنم تاکنون زندگی خودم را خوب مدیریت کرده‌ام و به این سبب احساس خوبی دارم). این آزمون نمره کل دارد که از مجموع نمرات همه هشت مقیاس به دست می‌آید. مارک استروم و همکاران (۱۹۹۷) پایایی آن با روش ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۶۸ گزارش کرده است. آلفای کرونباخ گزارش شده برای زیرمقیاس‌های این آزمون بین ۰/۵۲ تا ۰/۸۴ گزارش شده است. آلفای کرونباخ کل مقیاس هم ۰/۹۳ به دست آمده است. روایی هم‌زمان آن نیز با ارزیابی پیشرفت هویت، عزت نفس، هدف در زندگی، منبع کنترل درونی و نقش‌های جنسی نشان داده شده است. روایی افتراقی آن نیز با همبستگی منفی بین توانمندی من و ناامیدی، اغتشاش هویت و درماندگی شخصی مشخص شده است (مارکستروم و همکاران، ۱۹۹۷). الطافی (۱۳۸۸) در نمونه‌ای ایرانی، آلفای کرونباخ مقیاس را ۰/۹۱۱ و پایایی دو نیمه‌سازی مقیاس را ۰/۷۷ گزارش کرده است. در این پژوهش پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بدست آمده است.

پروتکل درمانی. محتوای جلسات درمانی از بسته درمانی گیلبرت (۲۰۱۰) اقتباس شده و توسط پژوهشگر طی ۸ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای و در هفته یک جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد. هر جلسه، در برگیرنده معرفی اهداف و محتوای داخل جلسه بود. در جدول ۱ محتوای جلسات به تفکیک ارائه شد.

روش اجرا

پس از هماهنگی و اخذ مجوزهای لازم از مسئولان دانشگاه آزاد اسلامی و هماهنگی با یک مرکز روان‌شناختی اهواز، بین سالمندان مراجعه‌کننده به سراهای سالمندان شهر اهواز، ۸۵ نفر تمایل خود به شرکت را اعلام کردند. اندازه‌گیری اول با توزیع پرسش‌نامه‌ها انجام شد و افرادی که نمره کمتر از میانگین در پرسش‌نامه‌های توانمندی من و بالاتر از میانگین در باورهای فراشناختی بدست آوردند، نمونه انتخاب شدند. ابتدا برای افراد نمونه هدف و اهمیت پژوهش، زمان برگزاری و تعداد جلسات و محرمانه بودن اطلاعات بیان گردید و آنان رضایت‌نامه شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را امضاء کردند. ۲۱ نفر به دلیل عدم آمادگی جسمانی لازم یا مسائل شخصی از پژوهش خارج شدند. تعداد ۳۰ نفر از سالمندان بر حسب نمراتی که در پرسشنامه‌های توانمندی من و باورهای

ترجمه و مورد استفاده قرار گرفته است. سؤالات بر روی مقیاس لیکرت از موافق نیستم (۱) تا کاملاً موافقم (۴) پاسخ داده می‌شود. حداقل و حداکثر نمره هر آزمودنی به ترتیب ۳۰ و ۱۲۰ است. این پرسش‌نامه دارای ۵ زیرمقیاس است که عبارتند از (۱) باورهای مثبت در باره نگرانی (مانند: نگرانی به من کمک می‌کند تا با مسایل مقابله کنم)، (۲) باورهای منفی در باره نگرانی که با کنترل‌ناپذیری و خطر (برای مثال: وقتی نگرانی‌ام شروع می‌شود، نمی‌توانم جلوی آن را بگیرم)، (۳) اطمینان شناختی ضعیف (برای مثال: حافظه‌ی ضعیفی دارم)، (۴) لزوم کنترل افکار (برای مثال: ناتوانی در کنترل افکارم، نشانه ضعف من است)، و (۵) خودآگاهی شناختی (برای مثال: دائماً افکارم را مورد بازبینی قرار می‌دهم). در بررسی روایی سازه‌ای ضریب همبستگی پرسش‌نامه فراشناخت با پرسشنامه اضطراب صفت حالت اسبیل برگر (۰/۵۳) و پرسش‌نامه نگرانی حالت بین (۰/۵۴) پرسش‌نامه اختلال وسواس فکری عملی پادوا (۰/۴۹) معنادار است (ولز و کارترایت-هاتن، ۲۰۰۴). در ایران شیرین‌زاده دستگیری و همکاران (۱۳۸۷) ضریب همسانی درونی آن را به کمک ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای زیرمقیاس‌های آن در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ و پایایی بازآزمایی این آزمون را در فاصله چهار هفته برای کل مقیاس ۰/۷۳ و برای زیرمقیاس‌های آن در دامنه ۰/۲۸ تا ۰/۶۸ گزارش کرد. در این پژوهش پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بدست آمده است.

مقیاس توانمندی من^۱. مارک استروم و همکاران (۱۹۹۷) این پرسشنامه را ساختند. این آزمون دارای ۶۴ گویه است. نحوه نمره‌گذاری این آزمون به شیوه لیکرتی ۵ گزینه‌ای از ۵ (کاملاً موافقم) تا ۱ (کاملاً مخالفم) است. این پرسشنامه ۸ زیرمقیاس دارد که عبارت‌اند از: امید (برای مثال: گویه ۱: وقتی به آینده فکر می‌کنم، احساس خوش‌بینی دارم)، اراده (برای مثال: گویه ۲: من انجام کاری را تا زمانی ادامه می‌دهم که به صورت کامل تمام شود)، هدف (برای مثال: گویه ۱۶: من واقعاً نمی‌دانم چه چیزی از زندگی‌ام می‌خواهم)، شایستگی (برای مثال: گویه ۳: من می‌دانم برای انجام وظایف و مسئولیت‌های مهم خود توانایی لازم را دارم)، وفاداری (برای مثال: گویه ۶: ترجیح می‌دهم هیچ تعهدی و نگرانی نسبت به افراد نداشته و آزاد و رها باشم)، عشق (برای مثال: گویه ۱: اگر فردی که من عاشقش هستم بخواهد برخی از کارهای مورد علاقه‌اش را بدون حضور من انجام دهد، می‌پذیرم و مشکلی

¹ inventory of ego strengths

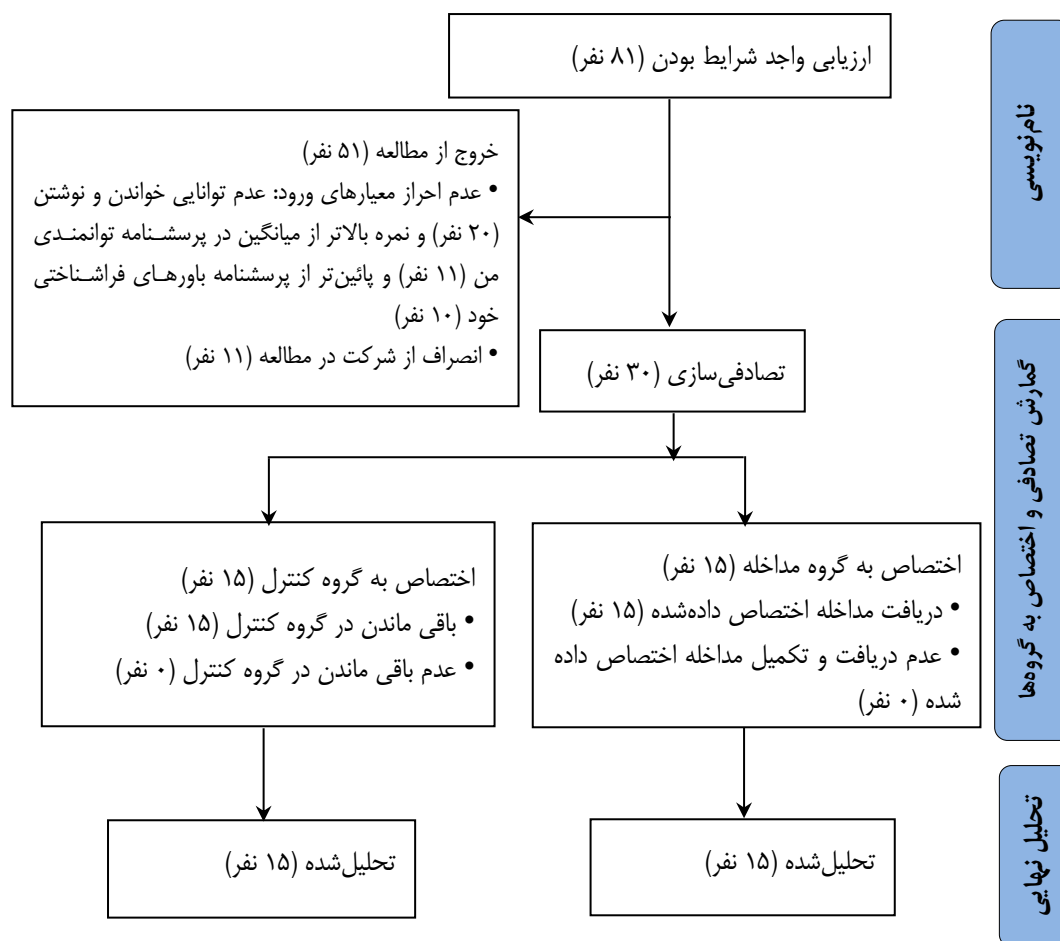
فراشناختی کسب کردند و واجد شرایط ورود به مطالعه بودند و همچنین تمایل به همکاری داشتند، به‌روش تصادفی ساده انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه به نسبت برابر ۱۵ نفر در هر یک از گروه‌ها قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش، طی ۸ هفته ۹۰ دقیقه‌ای در برنامه درمان مبتنی بر شفقت شرکت کردند و طی این مدت گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. پس از پایان پژوهش، جهت رعایت اصول اخلاقی، درمان برای گروه گواه نیز به‌صورت رایگان جلسات درمانی اجرا شد. اگر شرکت‌کنندگان بیشتر از دو جلسه غیبت داشتند در تحلیل وارد نمی‌شدند، اما از درمان نیز خارج نمی‌شدند. ملاک‌های حذف شرکت‌کنندگان از مطالعه شامل (۱) انصراف از ادامه همکاری، (۲) امتناع از تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها و (۳) انجام ندادن تکالیف در طول

جلسه‌ها بود. بعد از اتمام جلسات مداخله، پرسشنامه‌های توانمندی من و باورهای فراشناختی به‌عنوان پس‌آزمون، توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. در طول مطالعه ریزشی در گروه آزمایش وجود نداشت. این مداخله توسط یک متخصص روان‌شناسی دارای گواهی درمان شفقت در یک روان‌شناختی در اهواز صورت گرفت. ملاحظات اخلاقی مورد توجه در این پژوهش نیز شامل دریافت رضایت‌نامه کتبی شرکت در پژوهش، توضیح کامل اهداف پژوهش و دادن آگاهی به سالمندان شرکت‌کننده، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، پرداخت هزینه‌های ایاب و ذهاب سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شد.

جدول ۱

محتوای جلسات درمان مبتنی بر شفقت (برگرفته از گیلبرت، ۲۰۱۰)

جلسه	اهداف	محتوا
۱	آشنایی و بیان قواعد جلسات و مشکل فعلی	معرفی و برقراری ارتباط و ایجاد رابطه حسنه و اتحاد درمانی و شرح قوانین گروه، تعیین هدف و فرمول‌بندی مراجع، گوش سپردن به روایت‌های شرکت‌کنندگان و همدلی اعضا با یکدیگر (آموزش همدلی)، توضیح در خصوص شفقت به خود و عناصر آن، توصیف مختصری در خصوص باورهای فراشناختی و توانمندی من، تکلیف: تمرین تنفس آرام بخش به اعضا
۲	معرفی شفقت به خود و خود انتقادی	مرور جلسه قبل و بررسی نوع برخورد اعضا با خود (سبک انتقادگر و با شفقت‌گرا)، تعریف شفقت و پیامدهای آن. پاسخ به این سؤال که چقدر به خودتان شفقت‌ورز هستید؟
۳	معرفی ویژگی‌ها و مهارت خود-شفقتی و چگونگی اثر آن بر حالات روانی فرد	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل؛ شفقت به خود چیست؟ بررسی ویژگی‌ها و مهارت‌های آن و چگونگی تأثیرگذاری بر حالات روانی فرد، معرفی سه سیستم تنظیم هیجانی و نحوه تعامل با آنها. تکلیف: شناسایی افکار و رفتار خودانتقادگر
۴	خودشناسی و بخشایش	مرور تکالیف خانگی، ترغیب شرکت‌کنندگان به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد با شفقت یا بی‌شفقت، شناسایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن مشفقانه (همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران)، آموزش بخشایش و ارائه تکلیف خانگی
۵	پرورش خود شفقت‌ورز و معرفی مفاهیم خرد، توانایی، گرمی و مسئولیت‌پذیری	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل؛ پرورش خودشفقت‌ورز و معرفی مفاهیم: خرد، توانایی، گرمی و مسئولیت‌پذیری در ایجاد شفقت. آموزش نحوه تصویر پردازی در مورد خودشفقت‌ورز. تکلیف: تصویر پردازی ذهنی خود شفقت‌ورز
۶	آموزش نامه نگاری شفقت ورز	مرور تمرین جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصاویر همراه با شفقت، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، عملی، مقطعی و پیوسته)، به کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره برای دوستان، آشنایان و ارائه تکلیف خانگی
۷	توضیح ترس از خود-شفقتی و شناسایی افکار مانع پرورش خود-شفقتی	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل، ترس از شفقت به خود، شناسایی افکار ممانعت از پرورش شفقت به خود و کاربر روی آنها. تکلیف: تمرکز بر موانع موجود در پرورش شفقت به خود و تمرین شفقت نسبت به آنها
۸	جمع‌بندی مفاهیم بررسی شده در جلسات	بررسی تکلیف و مرور، جمع‌بندی مفاهیم در جلسات درخواست از اعضا برای توضیح دست آورده‌های‌شان از گروه. ادامه به تمرین‌های تصویرپردازی، اجرای پس‌آزمون



شکل ۱. فلوچارت روند نمونه‌گیری و شرکت‌کنندگان در مطالعه

یافته‌ها

پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و گواه شامل میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده است.

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرها در مراحل

جدول ۲

اطلاعات توصیفی مربوط به توانمندی من و باورهای فراشناختی دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه گواه	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
توانمندی من	۷۸/۱۹ (۷/۲۳)	۱۲۸/۷۶ (۱۱/۵۵)	۷۷/۹۳ (۹/۲۳)	۷۸/۳۱ (۹/۳۱)
باورهای فراشناختی	۸۹/۰۶ (۸/۱۰)	۴۲/۰۴ (۶/۴۱)	۸۹/۳۷ (۸/۴۴)	۹۰/۶۵ (۸/۱۹)

از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) 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 در مورد توانمندی من $[F_{(1,38)}=1/44 \quad P=0/231 > 0/05]$ و باورهای فراشناختی $[F_{(1,38)}=1/26 \quad P=0/278 > 0/05]$

چنانچه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمرات توانمندی من و باورهای فراشناختی در هر دو گروه، قبل از مداخله تفاوت چندانی با هم ندارند؛ اما پس از انجام مداخله در گروه آزمایش، میانگین نمرات توانمندی من افزایش و نمره باورهای فراشناختی کاهش یافته است. با توجه به طرح این پژوهش

به‌لحاظ آماری معنادار 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 $0/05$ از متغیرهای توانمندی من $[F=1/08 \quad P=0/388 > 0/05]$ و باورهای فراشناختی $[F=1/56 \quad P=0/298 > 0/05]$ بود. علاوه بر این، جهت

جدول ۳

نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری توانمندی من و باورهای فراشناختی دو گروه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر وابسته	منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	سطح معنی‌داری	اندازه تأثیر
توانمندی من	پیش‌آزمون	۴۱/۰۴	۱	۴۱/۰۴	۳۴/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۵۶۰
	گروه	۵۲۳/۷۶	۱	۵۲۳/۷۶	۴۳۹/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۹۴۲
	خطا	۳۲/۱۸	۲۷	۱/۱۹			
باورهای فراشناختی	پیش‌آزمون	۳۵/۹۱	۱	۳۵/۹۱	۳۸/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۵۸۹
	گروه	۴۲۲/۱۷	۱	۴۲۲/۱۷	۴۵۴/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۹۴۴
	خطا	۲۵/۰۷	۲۷	۰/۹۳			

بحث و نتیجه‌گیری

سالمندی دوره حساسی است که بررسی ابعاد مختلف سلامت روان در آن اهمیت زیادی پیدا می‌کند. توانمندی من و باورهای فراشناختی از عواملی است که می‌تواند تأثیر بسزایی بر سلامت روان سالمندان داشته باشد. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر توانمندی من و باورهای فراشناختی سالمندان افسرده شهر اهواز انجام شد. فرضیه اول این مطالعه مبنی بر این که درمان مبتنی بر شفقت بر توانمندی من سالمندان افسرده تأثیر دارد، تأیید شد. این یافته با برخی مطالعات همچون شش بلوکی و هارون‌رشدیدی (۱۴۰۰)، حاجی قدیرزاده و همکاران (۱۴۰۲)، آباد و هارون‌رشدیدی (۱۴۰۲)، مینویی و همکاران (۱۴۰۳)، کبیری نسب و همکاران (۱۴۰۳)، بهلولی و همکاران (۱۴۰۵) همسو و هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت شفقت به معنای ظرفیت توجه و آگاهی نسبت به رنج، همراه با انگیزه یا انگیزه برای کاهش این رنج هم در خود و هم در دیگران و همچنین ایجاد شفقت برای خود است. شفقت به خود منجر به آگاه‌تر شدن از نحوه واکنش شما به لحظه‌های دردناک می‌شود و موجب پرورش مهربانی، احترام و رفتارهای

همان‌طوری که در جدول ۳ نشان داده شده است بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ توانمندی من تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر شفقت با توجه به میانگین توانمندی من گروه آزمایش نسبت به میانگین توانمندی من گروه گواه، موجب افزایش معنادار توانمندی من در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $0/942$ است، یعنی ۹۴ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات توانمندی من مربوط به تأثیر درمان مبتنی بر شفقت است. بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید شد. همچنین که در جدول ۳ نشان داده شده است بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ باورهای فراشناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر شفقت با توجه به میانگین باورهای فراشناختی گروه آزمایش نسبت به میانگین باورهای فراشناختی گروه گواه، موجب کاهش معنادار باورهای فراشناختی در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $0/944$ است، یعنی ۹۴ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات باورهای فراشناختی مربوط به اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت است. بنابراین فرضیه دوم پژوهش تأیید شد.

هارون‌رشدی (۱۴۰۰)، حاجی قدیرزاده و همکاران (۱۴۰۲)، آباد و هارون‌رشدی (۱۴۰۲)، مینویی و همکاران (۱۴۰۳)، کبیری نسب و همکاران (۱۴۰۳)، بهلولی و همکاران (۱۴۰۵) همسو و هماهنگ است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان مبتنی بر شفقت درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند به بهبود باورهای فراشناختی سالمندان کمک کند زیرا باعث می‌شود تا سالمندان با مهربانی نسبت به خود رنج خود را کاهش دهند، رنج خود را به روشی بدون قضاوت درک کنند و آن را به‌عنوان بخشی از تجربه انسانی بپذیرند درحالی‌که درگیر رفتارهای متمرکز بر علائم و اجتناب شناختی و رفتاری نیستند. فردی که شفقت به خود بالاتری دارد، ممکن است به‌جای اجتناب از موقعیت‌ها، فعالیت‌هایی را برنامه‌ریزی کند و رفتارهای هدفمند انجام دهد و در نتیجه علائم روان‌شناختی منفی کمتری را تجربه کند (فخاریان مقدم و همکاران، ۱۴۰۴). همچنین 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. درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند به افزایش مدیریت داشتن بر انتخاب‌ها منجر شود و ارزیابی مثبت از راهبردهای شناختی، کنترل چالش‌ها و تجربه‌های نامطلوب درونی و چگونگی کاهش پریشانی‌های انگیزشی و هیجانی را به دنبال دارد و به نظر می‌رسد می‌تواند میزان اشتیاق و درگیری افراد را در انتخاب رفتارهای مثبت ارتقاء دهد (رضوانی و معاونی، ۱۴۰۴). علاوه بر این، آموزش شفقت به خود از طریق اصلاح نظام شناختی فرد و همچنین ایجاد تغییر در باورهای غیرمنطقی و ناسازگارانه که زیربنای واکنش‌های هیجانی راتشکیل می‌دهند، تلاش می‌کند رفتارهای ناخواسته را کاهش داده و رفتارهای سازش یافته‌تر را جایگزین آنها کند که در نهایت منجر به بهبود باورهای فراشناختی در زنان سالمند می‌شود.

تولیحات مطالعه

در مجموع با توجه به مبانی نظری و پیشینه پژوهش‌های انجام شده در داخل و خارج از کشور و همچنین نتایج به دست آمده از یافته‌های پژوهش، درمان مبتنی بر شفقت بر توانمندی من و باورهای فراشناختی سالمندان اثرگذار است و

آرام با خود و دیگران می‌شود که این امر شکل‌دهنده تاب‌آوری روان‌شناختی است. شفقت به خود اثرات روانی و فیزیولوژیکی قوی دارد و منجر به بهبود رفتار اجتماعی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (فراسر و جریگوری، ۲۰۲۴). اساس این درمان بر آموزش روانی، وضعیت بدن و سپس تمرینات تنفس و تن صدا قرار دارد. در این درمان، افراد تصورات مشفقانه را درباره خود تمرین می‌کنند و ایجاد و خلق این طرح‌های مشفقانه منبع تغییر و رشد می‌شود. توجه مشفقانه به معنای متمرکز کردن توجه توأم با حمایت است و این تکنیک به سالمندان کمک کرد تا بهتر بتوانند موقعیت خود، شرایط و مشکلات را درک کنند، بیشتر برای خود ارزش و احترام و مهربانی قائل باشند و از لحاظ درونی و روانی، سرسختی بیشتری در زندگی داشته باشند و در نتیجه توانمندی من فرد افزایش یابد.

توجه مشفقانه به معنای متمرکز کردن توجه توأم با حمایت است و این تکنیک به سالمندان کمک کرد تا بهتر بتوانند موقعیت خود، شرایط و مشکلات را درک کنند، بیشتر برای خود ارزش و احترام و مهربانی قائل باشند (فلاح تفتی و همکاران، ۱۴۰۳) و از لحاظ درونی و روانی، توانمندی بیشتری در زندگی داشته باشند. همچنین، تمرینات شفقت به افراد کمک می‌کند تا بفهمند از دیدگاه‌های مختلف دارای پتانسیل بسیاری هستند که بخشی از وجود آنهاست و هویتی است که از جنبه انگیزشی یا هیجانی با آن شناخته می‌شوند (گیلبرت، ۲۰۱۴). از این رو، این تمرینات باعث افزایش حرمت خود می‌شود. به‌علاوه، این درمان با فعال‌سازی سیستم امنیت و خنثی‌سازی سیستم تهدید به افراد می‌آموزد در مواجهه با سختی‌ها و رنج‌ها با خود مهربان باشند و استرس‌های ناشی از مشکلات را بدون درگیر شدن با تجربیات و افکار منفی تحمل کنند و از این طریق توانمندی من را افزایش دهند. همچنین به کمک درمان متمرکز بر شفقت، فرد نسبت به گذشته جرات‌مندتر شده و می‌تواند چرخه معیوب انتقاد نسبت به خویش و همچنین ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را مورد سؤال قرار دهد و با نگاهی جدید و دلسوزانه نسبت به خود، معیارهای واقعی و توقعات قابل دستیابی که مستلزم سختی و آزار نباشد را باز طراحی کند که همه این موارد می‌تواند به افزایش توانمندی سالمند کمک شایانی کند.

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر این که درمان مبتنی بر شفقت بر باورهای فراشناختی سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. این یافته با برخی مطالعات همچون شش بلوکی و

را با درگیر شدن در مراقبت از خود و فعالیت‌های معمول بهبود بخشند؛ به آنها کمک می‌کند تا بدتر شدن وضعیت جسمانی خود را به حداقل برسانند و در نتیجه کارکرد روان‌شناختی خود را بهبود بخشند. این کمک می‌کند تا سالمندان مشفق به خود به طور مؤثرتری در مراقبت از خود و فعالیت‌های معمول شرکت کنند و بهتر با ناملایمات و پیامدهای منفی سلامت کنار بیایند.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

از جمله محدودیت‌های این پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و داوطلب و وجود شرایط ویژه برای انتخاب آزمودنی‌ها، تعداد کم حجم نمونه و عدم توانایی کنترل متغیرهایی همچون وضعیت اقتصادی، شغل و عوامل استرس‌زا بود. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از روش نمونه‌گیری تصادفی، کنترل متغیرهای مداخله‌گر، استفاده از ابزارهایی همچون مصاحبه و مشاهده استفاده شود. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش تمرکز صرف بر روی سالمندان افسرده شهر اهواز بود. بنابراین، در تعمیم نتایج به دیگر سالمندان باید با جانب احتیاط رعایت شود. در سطح پژوهشی با توجه به محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود این پژوهش درباره گروه‌های سنی دیگر و در شهرهای دیگر، گروه‌های غیربالینی و بالینی دیگر، اجرا و نیز از مصاحبه در کنار پرسشنامه برای سنجش متغیرهای وابسته استفاده شود تا از این طریق امکان تعمیم بیشتر نتایج فراهم شود. در سطح کاربردی، با توجه به یافته‌های بحث‌شده درباره اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر توانمندی من و باورهای فراشناختی سالمندان، پیشنهاد می‌شود زمینه و بستر اجرای این دوره‌های آموزشی برای سالمندان فراهم شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود برای پایداری اثربخشی این آموزش‌ها، تدابیری در راستای ادامه انجام تمرینات آموزش داده شده پس از مرحله پس‌آزمون، اندیشیده و استفاده شود.

سپاس‌گزاری

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

منابع

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.

الطافی، ش. (۱۳۸۸). بررسی مقایسه قدرت من و ویژگی‌های شخصیتی افراد وابسته به مصرف مواد و غیروابسته. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

تولویحات کاربردی مهمی جهت مداخلات روان‌شناختی برای سالمندان دارد.

مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند از یافته‌های حاصل از این پژوهش یعنی درمان مبتنی بر شفقت جهت رفع مشکلات روان‌شناختی سالمندان مبتلا به افسردگی استفاده کنند. ضرورت مراجعه به مراکز مشاوره در سنین میانسالی و در میان گذاشتن مشکلات روان‌شناختی جهت جلوگیری از افسردگی که می‌تواند عامل مشکلات بیشتری در سنین پیری باشد، پیشنهاد می‌گردد. متخصصین سلامت روان می‌توانند از این بسته آموزشی به عنوان بخشی از برنامه‌های جامع توانبخشی در کلینیک‌های روان‌شناسی، مراکز خدمات درمانی و آسایشگاه‌های سالمندان استفاده کنند. این مداخله می‌تواند به عنوان یک ابزار پیشگیرانه، به سالمندانی که در مراحل اولیه افسردگی قرار دارند کمک کند تا از پیشرفت بیماری آنها جلوگیری شود.

این مطالعه می‌تواند به طور قابل توجهی ادبیات علمی در حوزه روان‌شناسی سالمندان را غنی‌تر سازد. یافته‌های جدید در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر توانمندی من و باورهای فراشناختی سالمندان افسرده می‌تواند نگاهی تازه به فهم فرآیندهای روان‌شناختی در دوران سالمندی ارائه دهد. به ویژه، این مطالعه می‌تواند به طور خاص به شفاف سازی و فهم بهتر نقش شفقت به خود در تقویت شناخت و توانمندی‌های روانی سالمندان بپردازد. علاوه بر این، ممکن است این یافته‌ها به ارتقای مفاهیم جدیدی در روان‌شناسی سالمندان منجر شود که به درمان‌ها و مداخلات روان‌شناختی متناسب با نیازهای خاص سالمندان با مشکلات مختلف شناختی کمک کند. همچنین یافته‌های این پژوهش می‌تواند زمینه ساز توسعه مدل‌های نظری جدید در زمینه مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر شفقت در سالمندی باشد.

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند باعث بهبود باورهای فراشناختی و توانمندی من در سالمندی شود. این نتایج نشان می‌دهد که توجه به این رویکرد درمانی و به طور خاص مؤلفه‌های شفقت باید به منظور بهبود و افزایش مراقبت از خود و فعالیت‌های معمول در سالمندان مورد تأکید قرار گیرد. درواقع با کاهش توانایی‌های جسمی و شرایط پیچیده سلامت افراد مسن، نمی‌توان از مشکلات اجتناب کرد و باین حال، اگر افراد مسن‌تر آموزش ببیند تا تشویق شوند که مؤلفه شفقت مثبت را بپذیرند، احتمال بیشتری دارد که مدیریت خود

شش‌بلوکی، ف، و هارون رشیدی، ه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نارسایی هیجانی و باورهای فراشناختی سالمندان. روان‌شناسی پیری، ۷(۳)، ۲۱۰-۱۹۹.

شیرین‌زاده دستگیری، ص، گودرزی، م، غنی زاده، ا، و تقوی، س.م. (۱۳۸۷). مقایسه باورهای فراشناختی و مسوولیت‌پذیری در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری، اختلال اضطراب منتشر و افراد بهنجار. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۱۴(۱)، ۵۵-۴۶.

ظهور پرونده، و، و خرمیان خلیل‌آباد، آ. (۱۴۰۲). رابطه توانمندی منش با سبک‌های مقابله با استرس کارکنان در زمان بحران بیماری کرونا: نقش میانجی سرسختی روان‌شناختی. چشم انداز مدیریت دولتی، ۱(۱)، ۱۰-۱.

علی محمد، ف، ستوده اصل، ن، و کرمی، ا. (۱۳۹۹). تدوین مدل کیفیت زندگی بر اساس باورهای فراشناختی با میانجی‌گری استرس ادراک شده سالمندان. روان‌شناسی پیری، ۶(۴)، ۳۵۵-۳۴۱.

عیدی‌وندی، م، ارجمند سیاپوش، ا، و هارون رشیدی، ه. (۱۴۰۴). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر نشخوار فکری و ناگویی هیجانی سالمندان، روان‌شناسی پیری، ۱۱(۲)، ۱۷۲-۱۵۵.

عینی، س، هاشمی، ز، و تقوی، ر. (۱۳۹۸). استرس ادراک‌شده سالمندان: نقش پیش‌بین بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله‌ای و حس انسجام. سالمندشناسی، ۴(۳)، ۳۴-۲۵.

فخاریان مقدم، س، مجتبیایی، م، و آهی، ق. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر معنای زندگی، کارکرد اجتماعی و نگرش سالمندان مبتلا به سندرم آشپانه خالی. سالمندشناسی، ۱۰(۳)، ۴۶-۳۵.

فلاح تفتی، ا، زهراکار، ک، و اسدیور، ا. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تاب‌آوری و سرسختی خانواده در زنان سرپرست خانوار. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۱۰(۴)، ۲۲-۱.

قیطانچی، ص، و ابراهیمی مقدم، ح. (۱۳۹۵). پیش‌بینی شادکامی بر اساس الگوی پنج عاملی شخصیت و باورهای فراشناخت در سالمندان. روان‌شناسی پیری، ۱۲(۱)، ۲۲-۱۳.

قدمپور، ع، روشن‌نیا، س، و رضایی‌فر، ن. (۱۳۹۷). اثربخشی معنویت درمانی بر باورهای فراشناختی و نگرش‌های ناکارآمد سالمندان شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۶. سالمندشناسی، ۳(۴)، ۸-۱.

قنبری، م، ابوالقاسمی، ع، غفاری، ع، و کیامرثی، آ. (۱۴۰۴). نقش درمان شناختی رفتاری در بهبود تاب‌آوری و کاهش علائم افسردگی در سالمندان دارای سندرم آشپانه خالی، سالمندشناسی، ۱۰(۳)، ۹۲-۸۱.

بهمنی‌نیا، م، و سهرابی شگفتی، ن. (۱۴۰۳). مقایسه توانمندی ایگو، مکانیسم‌های دفاعی و روابط موضوعی در افراد مبتلا به افسردگی با افراد سالم، روانشناسی بالینی و شخصیت، ۲۲(۱)، ۹۹-۱۱۰.

بهلولی، ح، آزادی، م، حسنی، ف، و قدسی، پ. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی شفقت درمانی و درمان یکپارچه معنوی بر اضطراب هستی در سالمندان با درد مزمن. سالمند: مجله سالمندی ایران، ۲۱(۱)، ۲۵-۱۵.

پهلوان‌زاده، س، کیاست‌پور، م، و نصیری، م. (۱۳۸۵). افسردگی در دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۴(۱)، ۳۲-۲۶.

حاجی قدیرزاده، ا، طاهری، ا، و باباخانی، ن. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی بازتوانی شناختی و درمان مبتنی بر شفقت بر رفتارهای خودمراقبتی سالمندان مبتلا به اختلال شناختی خفیف. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۹(۴)، ۸۷-۷۵.

حسینی، س، امینی، ن، بیژنی، ع، قدیمی، ر، آهنگری، ن، و فرامرزی، م. (۱۴۰۴). روند علائم افسردگی و عوامل مؤثر بر آن در سالمندان: یک کوهورت آینده‌نگر، سالمند: مجله سالمندی ایران، ۲۰(۳)، ۴۳۷-۴۲۲.

خدادادپور، م، جعفری، ا، و وکیلی، س. (۱۴۰۳). بررسی رابطه آسیب‌های دوران کودکی و راهبردهای فراشناختی با سازگاری روانی-اجتماعی در افراد نابینا با تأکید بر نقش واسطه‌ای توانمندی ایگو: یک مطالعه توصیفی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۲۳(۱۲)، ۱۰۵۹-۱۰۴۶.

خدمتی، ن. (۱۳۹۹). رابطه احساس پیوستگی و توانمندی ایگو با اضطراب مرگ سالمندان، رویش روان‌شناسی، ۹(۳)، ۵۸-۵۱.

خراسانی، ا، متینی‌نسب، م، و ترابی، ا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر انعطاف‌پذیری شناختی، تحمل‌پیشانی و توانمندی‌های منش زنان مطلقه. خانواده پژوهی، ۱۹(۱)، ۱۴۵-۱۲۵.

خویشاوند، م، رضاپور، د، و هارون رشیدی، ه. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل‌پیشانی و توانمندی منش در سالمندان. روان‌شناسی پیری، ۱۰(۳)، ۳۰۱-۲۸۳.

سرکشیکیان، س. و یاری زنگنه، م. (۱۴۰۴). فراتحلیل رابطه باورهای فراشناختی و اضطراب امتحان: شواهد تجربی در ایران. مجله مطالعات آموزش و یادگیری، ۱۷(۱)، ۱۳۸-۱۱۹.

دل‌آور، ع. (۱۴۰۳). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی، تهران: ویرایش.

رضوانی، م، و معاونی، ه. (۱۴۰۴). اثربخشی شفقت درمانی بر تحمل‌پیشانی و بهزیستی اجتماعی سالمندان تنها. سالمندشناسی، ۱۰(۲)، ۴۰-۳۳.

- Alimohamad, F., Setode-asl, N., & Karami, A. (2021). The Development of a Quality-of-life model based on metacognitive beliefs with the Mediation role of perceived stress in the Elderly. *Aging Psychology*, 6(4), 341-355. <https://doi.org/10.22126/jap.2019.3263.1266> [Persian]
- Altafi, Sh. (2009). A Comparative study of self-power and personality traits of substance-dependent and non-dependent individuals. Master's thesis in clinical psychology. Shahed University, Tehran, Iran. [Persian]
- American Psychological Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychological Association.
- Bahmaninia, M., & Sohrabi Shegefti, N. (2024). Comparison of ego strength, defense mechanisms and object relations in depressed people with healthy people. *Clinical Psychology and Personality*, 22(1), 99-110. <https://doi.org/10.22070/cpap.2024.17889.1383> [Persian]
- Baumann, D., Ruch, W., Margelisch, K., Gander, F., & Wagner, L. (2020). Character strengths and life satisfaction in later life: An Analysis of different living conditions. *Applied Research in Quality of Life*, 15(2), 329-347. <https://doi.org/10.1007/s11482-018-9689-x>
- Blanchard, T., McGrath, R.E., & Jayawickreme, E. (2021). Resilience in the Face of interpersonal loss: The Role of character strengths. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 13(4), 817-834. <https://doi.org/10.1111/aphw.12273>
- Bohloul, H., Azadi, M., Hasani, F., & Qodsi, P. (2026). Comparing the Effectiveness of compassion therapy and integrated spiritual therapy on existential anxiety in older adults with chronic pain. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 21 (1) URL: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-2908-fa.html> [Persian]
- Craig, C., Hiskey, S., & Spector, A., (2020). Compassion focused therapy: a systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 20(4), 385-400.
- کارگر نیاول، ر، فتوکیان، ز، غفاری، ف، ساروی، ع، و خیرخواه، ف. (۱۴۰۳). ارتباط اضطراب و افسردگی با سبک زندگی مرتبط با بیماری در سالمندان مبتلا به سرطان پروستات، *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۹(۴)، ۶۱۷-۶۰۴.
- کبیری نسب، ی، بحرینیان، س.ع، آهی، ق، و منصوری، ا. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت بر وسواس مرگ و توان خود مراقبتی در سالمندان. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۳(۱۴۲)، ۲۲۸-۲۰۹.
- کرمانشاهی، ف، زارع بهرام‌آبادی، م، حیدری، ح، و داودی، ح. (۱۴۰۱). اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی بر رضایت از زندگی و نگرش به سالمندی زنان سالمند شهر تهران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۵(۲)، ۲۶۹-۲۵۸.
- گل‌پرور، م. و صفری، ح. (۱۳۹۵). بررسی قدرت باورهای فراشناختی معیوب برای پیش‌بینی نگرش‌های ناکارآمد در بیماران قلبی-عروقی سالمند و غیرسالمند. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۱(۱)، ۶۳-۵۲.
- محمدپناه اردکان، ع، همتی فارسانی، ز، حیدری، ز، و حبیبی قهفرخی، ش. (۱۴۰۴). مقایسه تأثیر زمان تمرین صبح و عصر بر عملکردشناختی و افسردگی سالمندان مبتلا به دیابت نوع ۲، *روان‌شناسی پیری*، ۱۱(۱)، ۱۹-۱.
- مینویی، م، فردیان، ف، و ابوطالبی، ن. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان مبتلا به افسردگی. *سالمندشناسی*، ۹(۲)، ۱۶-۹.
- ولی‌زاده، ح، احمدی، و، و میرشکار، س. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر فراشناخت، ناگویی هیجانی و احساس تنهایی زنان سرپرست خانوار، *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۸(۶۹)، ۲۶۵-۲۵۷.
- هادیان، ن، قدسی، پ، و صادقی افجه، ز. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت‌درمانی بر معنای زندگی و خردمندی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱۱(۱)، ۱۸-۱.
- هارون رشیدی، ه، و بحیرایی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله مثبت نگر بر رضایت از زندگی و توانمندی منش در مردان سالمند. *روانشناسی پیری*، ۲(۲)، ۱۸۹-۱۷۹.

References

- Abad, Y., & Haroon Rashidi, H. (2022). The Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on rumination and existential anxiety in the Elderly men. *Aging Psychology*, 8(1), 1-10. <https://doi.org/10.22126/jap.2022.7147.1580> [Persian]

- <https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1746184>
- Delawar, A. (2024). The Book of research methods in psychology and science educational science, Publications. [Persian]
- Eydivand, M., Arjmand Siyahpoush, I., & Haroon Rashidi, H. (2025). The Effectiveness of schema therapy on rumination and alexithymia in older adults. *Aging Psychology*, 11(2), 155-175. <https://doi.org/10.22126/jap.2025.11980.1846> [Persian]
- Eyni, S., Hashemi, Z., & Tagavi, R. (2019). Elderly perceived stress: The Predictive role of spiritual well-being, coping strategies, and sense of cohesion. *Journal of Gerontology*, 4 (3), 25-34. URL: <http://joge.ir/article-1-353-fa.html> [Persian]
- Fakharian Moghaddam, S., Mojtabaei, M., & Ahi, Q. (2025). The Effectiveness of compassion-focused therapy on the Meaning of life, social functioning and attitudes of elderly people with empty nest syndrome. *Journal of Gerontology*, 10 (3), 35-46. URL: <http://joge.ir/article-1-776-fa.html> [Persian]
- Falah Tafti, E., Zaharakar, K., & Asadpour, E. (2025). The Effect of compassion-focused therapy on resilience and family hardness in female-headed households. *Positive Psychology Research*, 10(4), 1-22. <https://doi.org/10.22108/PPLS.2025.144406.2612> [Persian]
- Fleming, S. (2024). Metacognition and Confidence: A Review and Synthesis. *Annual Review of Psychology*, 75, 241-246. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-022423-032425>
- Fraser, M., & Gregory, K. (2024). Applying a process-based therapy approach to compassion focused therapy: A Synergetic alliance. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 32, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100754>
- Garrivet, J., Gohier, B., Laviole, G., Meslier, N., Gagnadoux, F., & Trzepizur, W. (2024). Prevalence of major depressive disorder and post-traumatic stress disorder among first-time sleep center attendees. *Sleep Medicine*, 119(7), 53-57. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2024.04.013>
- Ghanbari, M., Abolghasemi, A., Ghaffari, A., & Kiamarsi, A. (2025). The Role of cognitive behavioral therapy in improving resilience and reducing depressive symptoms in elderly people with empty nest syndrome. *Journal of Gerontology*, 10 (3), 81-92. URL: <http://joge.ir/article-1-777-fa.html> [Persian]
- Gilbert, P., (2010). An Introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 97-112. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1521/ijct.2010.3.2.97>
- Gilbert, P., (2014). The Origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Gheitanchi, S., & EbrahimiMoghadam, H. (2016). Prediction of happiness based on five factors model of personality and meta-cognitive beliefs in elderly. *Aging Psychology*, 2(1), 13-22. https://jap.razi.ac.ir/article_497.html?lang=en [Persian]
- Ghadampour, E., Roshannia, S., & Rezaeifar, N. (2019). Effectiveness of spirituality therapy on the Metacognitive beliefs and dysfunctional attitude in elderly people of Khorramabad city in 2017. *Journal of Gerontology*, 3 (4), 1-8. URL: <http://joge.ir/article-1-214-fa.html> [Persian]
- Golparvar, M., & Safari, H. (2016). The Association between meta-cognitive beliefs and dysfunctional attitudes among middle and aged patients with cardiovascular disease. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 11 (1), 52-63. URL: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-803-fa.html> [Persian]
- Haroon Rashidi, H., & Bahiraei, M.R. (2020). The Effectiveness of positivism training on the Life satisfaction and character strengths in the Elderly men. *Aging Psychology*, 6(2), 179-189. <https://doi.org/10.22126/jap.2020.5647.1460> [Persian]
- Hadian, N., Ghodsi, P., & Sadeghi Afgeh, Z. (2023). The Comparison of the Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and spiritual therapy on the Meaning of life and wisdom in the Elderly. *Aging Psychology*, 9(1), 1-18. <https://doi.org/10.22126/jap.2023.8742.1685> [Persian]

- Hajigadirzadeh, A, Taheri, A, & Babakhani, N. (2023). Comparing the Effectiveness of cognitive rehabilitation and compassion-based therapy on self-care behaviors of the Elderly with mild cognitive impairment. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 9 (4), 75-87. URL: <http://ijrn.ir/article-1-790-fa.html> [Persian]
- Hosseini, S.R, Amini, N., Bijani, A., Ghadimi, R., Ahangari, N., & Faramarzi, M. (2025). trends in depressive symptoms and the Factors affecting them in older adults: A Prospective cohort study. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 20 (3), 422-437. URL: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-2858-fa.html> [Persian]
- Kabirinasab, Y., Bahrainian, S.A., Ahi, G., & Mansouri, A. (2024). Comparison of effectiveness acceptance and commitment therapy and compassion therapy on death obsession and self-care ability in the Elderly. *Journal of Psychological Science*, 23(142), 209-228. URL: <http://psychologicalscience.ir/article-1-2381-fa.html> [Persian]
- Karegar-Niavol, R., Fotokian, Z., Ghaffari, F., Saravi, A., & Kheirkhah, F. (2025). Investigating the Relationship between anxiety and depression with disease-related lifestyle in elderly patients with prostate cancer. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 19 (4), 604-617. URL: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-2720-fa.html> [Persian]
- Khedmati, N. (2020). The Relationship between sense of coherence and ego strength with death anxiety in elderly. *Rooyesh*, 9(3), 51-58. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-1911-fa.html> [Persian]
- Kheshavand, M., Rezapour, D., & Haroonrashidi, H. (2024). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on distress tolerance and character strengths in older people. *Aging Psychology*, 10(3), 283-301. <https://doi.org/10.22126/jap.2024.10717.1782> [Persian]
- Khorasani, A., Mtini Nasab, M., & Toraby, E. (2023). Comparing the Effectiveness of positive psychotherapy and treatment based on acceptance and commitment on cognitive flexibility, distress tolerance and abilities of divorced women. *Journal of Family Research*, 19(1), 125-145. doi: 10.48308/JFR.19.1.125 [Persian]
- Kermanshahi, F., Zare Bahramabadi, M., Heidari, H., & Davoodi, H. (2022). Effect of a psychological empowerment program on life satisfaction and attitudes towards aging in older women living in Tehran. *Journal of Arak University on Medical Sciences handles*, 25 (2), 258-269. URL: <http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-7127-fa.html> [Persian]
- Lavy, S., & Benish-Weisman, M. (2021). Character strengths as values in action: linking character strengths with values theory – an Exploratory study of the Case of gratitude and self-transcendence. *Frontiers in Psychology*, 12, 576189. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.576189>
- Markstrom, C.A., Sabino, V., Turner, B.J., & Herman, R.C. (1997). The Psychosocial inventory of ego strengths: Development and validation of a New Eriksonian Measure. *Journal of Youth and Adolescence*, 26(6), 705-732. <https://doi.org/10.1023/A:1022348709532>
- Mazzetti, G., Guglielmi, D., & Topa, G. (2020). Hard enough to manage my emotions: How hardiness moderates the Relationship between emotional demands and exhaustion. *Front. Psychol*, 11:1194. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01194>
- Minoei, M., Fardian, F., & Aboutalebi, N. (2024). The Effectiveness of compassion-based therapy on the Quality of life and psychological well-being of depressed elderly. *Journal of Gerontology*, 9 (2), 9-16. URL: <http://joge.ir/article-1-691-fa.html> [Persian]
- Mohammadpanah Ardakan, A., Hemati Farsani, Z., Heydari, Z., & Habibi Ghahfarrokhi, S. (2025). The Comparison of the Effectiveness of morning and evening exercise on cognitive performance and depression in older adults with type 2 diabetes. *Aging Psychology*, 11(1), 1-19. <https://doi.org/10.22126/jap.2025.10909.1792> [Persian]
- Neff, K.D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual Review of Psychology*, 74, 193-

218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Paiva, T.C., Soares, L., & Faria, A.L. (2023). Depression in elderly people. *Encyclopedia*, 3(2), 677-686. <https://doi.org/10.3390/encyclopedia3020048>
- Pahlavanzadeh, S., Kiasatpour, M., & Nasiri, M. (2006). Depression in athlete and non-athlete university students. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 4(1), 26-32. magiran.com/p572779 [Persian]
- Rezvani, M., & Moaveni, H. (2025). The Effectiveness of compassion therapy on distress tolerance and social well-being of lonely elderly. *Journal of Gerontology*, 10(2), 33-40. URL: <http://joge.ir/article-1-752-fa.html> [Persian]
- Sarkeshikiyan, S.M., & Yari Zanganeh, M. (2025). Meta-Analysis of the Relationship between metacognitive beliefs and test anxiety: Empirical evidence from Iran. *Journal of Studies in Learning & Instruction*, 17(1), 119-138. <https://doi.org/10.22099/jsli.2025.8160> [Persian]
- Shesh Boloki, F., & Haroon Rashidi, H. (2021). The Effectiveness of compassion-based therapy on meta-cognitive beliefs and alexithymia in the Elderly. *Aging Psychology*, 7(3), 210-199. <https://doi.org/10.22126/jap.2021.6282.1513> [Persian]
- Shirinzadeh Dastgiri, S., Gudarzi, M.A., Ghanizadeh, A., & Taghavi, S.M.R. (2008). Comparison of metacognitive and responsibility beliefs in patients with obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and normal individuals. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14 (1), 46-55. URL: <http://ijpcp.iu.ac.ir/article-1-414-fa.html> [Persian]
- Strodl, E., & Sorensen, P. (2023). The Role of metacognitive beliefs versus meta-emotion beliefs in disordered eating. *Australian Psychologist*, 58(3), 179-189. <https://doi.org/10.1080/00050067.2023.2181685>
- Thingbak, A., Capobianco, L., Wells, A., & O'Toole, M.S. (2024). Relationships between metacognitive beliefs and anxiety and depression in children and adolescents: A Meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 15(361), 36-50. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.05.123>
- Valizadeh, H., Ahmadi, V., & Mirshekar, S. (2023). The Effectiveness of compassion-focused therapy on resilience, emotional ataxia and feelings of loneliness in female heads of households. *Journal of Modern Psychological Researches*, 18(69), 257-265. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.16248> [Persian]
- Wagner, L., Gander, F., & Proyer, R.T. (2020). Character strengths and PERMA: investigating the relationships of character strengths with a multidimensional framework of well-Being. *Applied Research Quality Life*, 15, 307-328. <https://doi.org/10.1007/s11482-018-9695-z>
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A Short form of the Metacognitions questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*, 42(4), 385-396. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(03\)00147-5](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(03)00147-5)
- Xiong, Z., Wu, X., Yang, J., Zou, J., Zhong, Q, Dai, Y., Zhang, Q., & Wang, A, (2025). Association and interaction between resilience and psychological distress in disabled elderly-caregiver dyads: An Actor-partner interdependence model. *Geriatric Nursing*, 62, 245-252. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.02.014>
- Xu, Y., Wen, H., Li, J., Yang, J., Luo, K., & Chang, L, 2022, The Relationship between sleep disorders, anxiety, depression, and cognitive function with restless legs syndrome in the Elderly. *Sleep and breathing*, 26(3), 1309-1318. <https://doi.org/10.1007/s11325-021-02477-y>
- Zohoorparvande, V., & Khoramyan Khalil Abad, A. (2023). The Relationship between character strength and employee stress coping styles in a coronary crisis: The Mediating role of psychological hardiness. *Public Administration Perspectiv*, <https://doi.org/10.48308/jpap.2023.102678> [Persian]
- Zung, W.W. (1971). A Rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics. Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*, 12(6), 371-379. [https://doi.org/10.1016/s0033-3182\(71\)71479-0](https://doi.org/10.1016/s0033-3182(71)71479-0)