



اثر بخشی درمان متمرکز بر شفقت بر امید به زندگی سالمندان

مهناز جدی

دانشگاه آزاد اسلامی، کرج

عصمت حسینی

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران

جواد سید جعفری

دانشگاه علامه طباطبائی، تهران

ریحانه موسوی جشنی

دانشگاه آزاد اسلامی، علوم پزشکی، تهران

مسعود شکیب مهر

دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات، تهران

دریافت: ۱۳۹۸/۰۷/۲۴

پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۱۶

کلیدواژه‌ها: درمان متمرکز بر شفقت، امید به زندگی، سالمندان

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

سید جعفری، ج.، جدی، م.، موسوی جشنی، ر.، و حسینی، ع. (۱۳۹۸). اثر بخشی درمان متمرکز بر شفقت بر امید به زندگی سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۵(۲)، ۱۶۸-۱۵۷.

فرایند اجتناب‌ناپذیر پیری بدون شک آغاز می‌شود. انسان‌ها طی فرایند زیستی، با مرحله‌ای به نام سالمندی روبه رو می‌شوند. امید به زندگی در بدو تولد، معرف متوسط سال‌هایی است که یک نوزاد زنده به دنیا آمده عمر خواهد کرد، به شرط آنکه احتمال مرگ او برای سال‌های آینده زندگی مانند انسان‌های زمان حال باشد. درمان‌های مختلفی برای افزایش میزان امید به زندگی به کار برده شده است. از جمله این درمان‌ها می‌توان به درمان متمرکز بر شفقت اشاره نمود. بنابراین هدف پژوهش حاضر اثر بخشی درمان متمرکز بر شفقت بر امید به زندگی سالمندان بود. روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه سالمندان مقیم خانه سالمندان شهر کرج در سال ۱۳۹۷ بودند. حجم نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب شدند. گروه آزمایش درمان متمرکز بر شفقت را در ۸ جلسه دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل درمانی را دریافت نکردند. داده‌ها با تحلیل کوواریانس تک متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت در افزایش امید به زندگی مؤثر است ($P < 0.001$). طبق یافته‌های این مطالعه می‌توان گفت درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند تأثیرگذاری مناسبی جهت افزایش امید به زندگی سالمندان داشته باشد. در نهایت، با توجه به نتایج پژوهش و تجربیات پژوهشگر در حین کار با سالمندان پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر اختلالات دیگر سالمندان به ویژه افسردگی و اضطراب بررسی شود.

جواد سید جعفری، دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛ مهناز جدی، کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد کرج، البرز، ایران؛ ریحانه موسوی جشنی، کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد علوم پزشکی، تهران، ایران؛ عصمت حسینی، کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد علوم و تحقیقات، تهران، ایران؛ مسعود شکیب مهر، کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به جواد سید جعفری، دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران باشد.

پست الکترونیکی: javad_jafary90@yahoo.com

The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Elderly Life expectancy

Javad Seyyedjafari

Allameh Tabataba'i University, Tehran

Mahnaz Jeddi

Islamic Azad University of Karaj

Reyhane Mousavi

Islamic Azad University of Medical Sciences

Esmet Hoseyni

Islamic Azad University of Science and
Research Branch, Tehran

Masood Shakibmehr

Islamic Azad University of Science and Research Branch, Tehran

Receive: 16/10/2019

Acceptance: 05/02/2019

Keywords: compassion-
focused therapy, life
expectancy, elderly

How to cite this article:

Seyyedjafari, J., Jeddi, M., Mousavi, R., Hoseyni, E., & Shakibmehr, M. (2019). The Effectiveness of compassion-focused therapy on elderly life expectancy. *Journal of Aging Psychology*, 5(2), 157-168.

The process of aging seems inevitable. Humans face a process called aging through a biological process. Life expectancy at birth represents the average number of years a newborn baby may live, provided that his death probability for future years of life equals to the probability today. Various treatments have been used to increase life expectancy including compassion-focused therapy. Therefore, the present study aimed to evaluate the effectiveness of compassion-focused treatment on elderly life expectancy. It was a quasi-experimental study with pre-test, post-test and control group design. The statistical population of the study included all elderly living in Karaj nursing homes in 2018. The samples of this study consisted of 30 elderlies (15 experimental and 15 control groups) who were selected through available sampling and according to inclusion criteria. The experimental group received compassion focused therapy in 8 sessions, while the control group did not receive the therapy. Data were analyzed using univariate analysis of covariance, and the results showed that compassion-focused treatment was effective in increasing life expectancy ($P < 0.001$). According to the findings of this study, it can be concluded that compassion-focused therapy can have a positive effect on increasing the life expectancy of the elderly. Finally, based on the results of the research and the researcher's experiences while working with the elderly, it is suggested to investigate the impact of compassion-focused therapy on other disorders of the elderly, especially depression and anxiety, in future studies.

Javad Seyyed Jafari, PhD Student in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, I.R. Iran; Mahnaz Jeddi, M.A in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Karaj Azad University, Karaj, I.R. Iran; Reyhaneh Mousavi Jashani, M.A in Psychology, Faculty of Medicine, Azad University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran; Esmat Hosseini, M.A in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azad University of Science and Research, Tehran, I.R. Iran. Masoud Shakib Mehr, M.A in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azad University of Science and Research, Tehran, I.R. Iran

✉ Correspondence concerning this article should be addressed to Javad Seyyed Jafari, PhD student of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, I.R. Iran.

Email: javad_jafary90@yahoo.com

فرایند اجتناب‌ناپذیر پیری بدون شک آغاز می‌شود. انسان‌ها طی فرایند زیستی، با مرحله‌ای به نام سالمندی روبه‌رو می‌شوند. از سویی کاهش نرخ رشد جمعیت و از سوی دیگر، بهبود مراقبت‌های پزشکی، به افزایش میانگین عمر در اکثر کشورهای جهان منجر شده است. سالمندی فرایندی است که درمانگران نمی‌توانند آن را نادیده بگیرند، زیرا بر اساس آمار تا سال ۲۰۲۵ جمعیت بالای ۶۰ سال در جهان به ۲/۱ میلیارد نفر خواهد رسید و این تعداد تا سال ۲۰۵۰ دو برابر خواهد شد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۲). ۸۰ درصد افراد سالمند در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند. طبق سرشماری جمعیت عمومی ایران در سال ۱۳۷۵ حدود ۴/۳۲ درصد جمعیت ۶۰ میلیون نفری کشور را سالمندان ۶۵ سال تشکیل می‌دادند و پیش‌بینی می‌شود جمعیت سالخوردگان ایران در سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۶ میلیون نفر و نسبت به کل جمعیت به حدود ۲۳ درصد برسد (زحمتکشان و همکاران، ۱۳۹۱). چندین عامل خطر آفرین روانی اجتماعی مانند فقدان نقش‌های اجتماعی، از دست دادن استقلال، مرگ دوستان و بستگان، افزایش انزوا، محدودیت‌های مالی و کاهش سلامت جسمی و روانی بر سلامت سالمندان تأثیر منفی دارد (شیبانی‌تدرجی، پاک‌دامن، دادخواه و حسن‌زاده، ۱۳۹۰). ارزیابی، تشخیص و شناسایی این‌گونه مشکلات و پیشگیری از آنها در افزایش امید به زندگی سالمندان نقش مهمی ایفا می‌کند.

امید به زندگی در بدو تولد، معرف متوسط سال‌هایی است که یک نوزاد زنده به دنیا آمده عمر خواهد کرد، به شرط آنکه احتمال مرگ او برای سال‌های آینده‌ی زندگی مانند انسان‌های زمان حال باشد (شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۱، به نقل از جعفرنیا، بادله، سیفی، حسنی و مدنی‌فر، ۱۳۹۵). نظریه مبتنی بر امید را در سال‌های ۱۹۷۴-۲۰۰۲ اشنايدر مطرح کرده است. اشنايدر و همکاران (۱۹۹۱) امید را مجموعه‌ای شناختی می‌دانند که مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون (تصمیم‌های هدف‌مدار) و مسیرها (شیوه‌های انتخاب‌شده برای نیل به اهداف) است. در نظریه دیگر کینز (۲۰۰۲)، به نقل از علاء‌الدینی و کجیاف، (۱۳۸۶) امیدواری را به‌عنوان درخواستی که یک فرد برای آینده خود دارد تعریف می‌کند.

در مورد اهمیت امید به زندگی در دوران سالمندی می‌توان به مطالعات مختلفی که در این زمینه انجام شده است اشاره نمود. در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه کیفیت

خواب و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت با سازگاری اجتماعی و امید به زندگی در سالمندان، یکی از نتایج این پژوهش ارتباط معنی‌دار کیفیت خواب و امید به زندگی در سالمندان بود (پویان‌مهر و همایی، ۱۳۹۶). این یافته با نتایج صفا، ادیب حاج باقری و فاضل دربندی (۱۳۹۴) و ریبریو و همکاران (۲۰۱۳) همخوان است. مانسانو شالوزر، سئولیم و والریو (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان دادند بین کیفیت خواب و سطح امیدواری رابطه وجود دارد. اختلال در خواب باعث افزایش خلق افسردگی، افکار نشخوارگونه، مرگ، خودکشی و در نهایت ناامیدی می‌شود. در پژوهشی دیگر با عنوان اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر اضطراب مرگ و امید به زندگی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان که در زمینه امید به زندگی سالمندی انجام شد، نتایج پژوهش نشان داد که آموزش تاب‌آوری موجب افزایش امید به زندگی زنان سالمند می‌شود (قمری و میر، ۱۳۹۶). با توجه به اینکه از جمله مؤلفه‌های تاب‌آوری، مثبت‌نگری است. نتیجه این پژوهش را می‌توان با نتیجه پژوهش فرنام (۱۳۹۵) همخوان دانست که نشان داد آموزش مثبت‌نگری موجب افزایش کیفیت زندگی و امید به زندگی سالمندان می‌شود. یافته‌های پژوهش (نوری پورلیولی، علیخانی، حسینیان، سهیلی‌زاده و محمدی‌فر، ۱۳۹۴) بر نقش خاطره پردازی گروهی بر افزایش میزان امید به زندگی و شادکامی در سالمندان تأکید می‌کند و این درمان را به عنوان یکی از انواع درمان‌هایی که می‌تواند به افراد کمک کند تا به تجارب ناتمام خویش، کلیت و معنای خاص ببخشند، معرفی می‌کند. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های فریبرز و فرامرزی (۱۳۹۳)، مجذوبی، مؤمنی، امانی و حجت‌خواه (۱۳۹۱)، مؤمنی (۱۳۹۰)، هیس و وانگ (۲۰۱۳)، بولمجر (۲۰۱۳) همسو است.

درمان‌های مختلفی برای افزایش میزان امید به زندگی به کاربرده شده است. از جمله این درمان‌ها می‌توان به درمان شناختی رفتاری (مرادی و فتحی، ۱۳۹۵؛ خالدیان و محمدی‌فر، ۱۳۹۴؛ گراوندی، گرام، مظلومی و مظلومی، ۱۳۹۳؛ جعفرنیا و همکاران، ۱۳۹۵)، درمان ذهن‌آگاهی (جینگ‌لی، لینگ لونگ، یو لیو، وی هی و مین لی، ۲۰۱۶؛ خالقی‌پور و زرگر، ۱۳۹۳؛ میرمهدی و رضاعلی، ۱۳۹۷؛ خدابخش پیرکلانی، رمضان ساعتچی و ملکی مجد، ۱۳۹۷) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (روبین‌تن، آزادی، افشین و امینی، ۱۳۹۸؛ مقدم، امرایی، اسدی و امانی،

مهرجویانه، فراهم کردن موقعیت‌هایی برای به‌هم‌پیوستگی، امنیت، تسکین بخشی، مشارکت، ترغیب و حمایت است (دپوئه و مورونه-استروپنسکی، ۲۰۰۵). محور اصلی درمان متمرکز بر شفقت پرورش ذهن شفقت‌ورز است. در حقیقت، درمانگر با توضیح و تشریح مهارت‌ها و ویژگی‌های شفقت به مراجع، این کار را انجام می‌دهد. بنابراین از طریق ایجاد و یا افزایش یک رابطه شفقت‌ورز درونی مراجعان با خودشان، بجای سرزنش کردن، محکوم کردن، و یا خود انتقادی، کمک لازم به مراجعان می‌شود (گیلبرت، ۲۰۰۹).

در زمینه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت پژوهش‌هایی مانند (هادیان و جبل عاملی، ۱۳۹۸؛ عبدالکریمی، قربان شیرودی، خلعتبری وزربخش، ۱۳۹۷؛ اسماعیلی، امیری، عابدی و مولوی، ۱۳۹۷؛ سعادت، رستمی و دربانی، ۱۳۹۵؛ زمانی مزد، گرافر، داورنیا و بابایی گرمخانی، ۱۳۹۷؛ طاهر کرمی، حسینی و دشت بزرگی، ۱۳۹۷؛ مورفیلد، مویل و دونوان، ۲۰۱۹) انجام شده است.

دو هدف درمان متمرکز بر شفقت شامل (۱) کاهش خصومت خود جهت داده و (۲) توسعه توانایی‌های فرد جهت ایجاد احساس خود اطمینانی، مهربانی و خودتسکینی است که می‌توانند به عنوان پادزهری در برابر احساس تهدیدشدگی عمل کنند. درمان متمرکز بر شفقت در پژوهش‌های مختلفی کارایی منفی و تفکرات پارانوییدی، کاهش استرس و افزایش احساس آرامش و تسکین، کاهش شرم، خود انتقادی و اضطراب اجتماعی، و بهبود اختلالات خوردن بررسی و تأیید شده است. همچنین در مطالعات اخیر نشان داده شده است که عمده‌ترین عنصر تأثیرگذار درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری و با موضوع خود سرزنشگری در افراد دچار افسردگی است. همه پژوهشگران مطلع هستند که امید به زندگی به راحتی می‌تواند نقطه مقابل افسردگی باشد پس در نتیجه با توجه به مهم و ضروری بودن مسائل سالمندان در ایران و همچنین عدم وجود پژوهشی مبتنی بر بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت در جامعه سالمندان، بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر امید به زندگی سالمندان انجام شد.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

این طرح پژوهشی از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری را

۱۳۹۶؛ مرمچی نیا و ذوقی پایدار، ۱۳۹۶؛ قدم پور، رادمهر و یوسف‌وند، ۱۳۹۵) اشاره کرد.

درمان‌های موج سوم که مشخصه آنها تمرکز بر عملکرد است تا محتوای شرایط، رشد افزونی داشته (یانگ، کلاسکو و ویشار، ۲۰۰۳) و بر مفاهیمی مانند ذهن‌آگاهی، بافت‌گرایی، شفقت نسبت به دیگران و نسبت به خود تأکید دارند. از جمله این درمان‌ها، درمان مبتنی بر شفقت است که توجه درمانگران نوین را حتی برای بیماری‌های خاص جلب کرده است (روزمورننه، مورا، نادال، بلد و برنگر، ۲۰۱۷).

شفقت خود شامل گسترش و بسط محبت، عشق و درک فرد نسبت به درد و رنج‌های خودش است (نف، ۲۰۰۹). نف مشخص کرد که شفقت خود شامل آگاهی و بازشناسی از این مسأله است که درد و رنج بخشی طبیعی از وضعیت بشر است (نف، ۲۰۰۳). نتایج حاصل از این مطالعات حاکی از این است که رفتار نامهربانانه و عدم شفقت خود، رفتاری توأم با نامهربانی و شفقت نسبت به دیگران را نیز در پی خواهد داشت (نف، ۲۰۰۹). در مقابل این مسأله نیز اثبات شده است که رفتار مهربانانه و شفقت خود، رفتاری توأم با مهربانی و شفقت نسبت به دیگران را به دنبال دارد. در حقیقت نف و برتواس (۲۰۱۲) نشان دادند که افرادی که رتبه‌ی بالاتری از نظر شفقت خود دارند، در روابطشان نیز رفتارهای مثبت‌تری از خود نشان می‌دهند. از این رو گیلبرت (۲۰۰۹) به استفاده از این سازه در فضای جلسات درمان اقدام کرد و درنهایت درمان متمرکز بر شفقت را مطرح کرد.

درمان متمرکز بر شفقت توسط پل گیلبرت در پاسخ به این مشاهده تدوین شد که بسیاری از مردم، به‌ویژه افرادی که شرم و خود انتقادی بالایی دارند، هنگام ورود به درمان‌های سنتی در ایجاد صدای درونی مهربان و خود حمایتگر دشواری‌هایی بر چهار حوزه تجارب پیشین و تاریخچه‌ای، ترس‌های اساسی، راهکارهای احساس امنیت و پیامدها و نتایج پیش‌بینی نشده متمرکز است (اشوورث، گریسی و گیلبرت، ۲۰۱۱). درمان متمرکز بر شفقت بر مبنای رویکرد تکاملی نسبت به کارکردهای روان‌شناختی است. بر اساس این رویکرد، انگیزش‌ها و قابلیت‌های شفقت‌ورزی با نظام‌های مغزی تکامل‌یافته‌ای مرتبط است که زیربنای رفتارهای دلبستگی، نوع‌دوستی و مهرورزی قرار دارند. کارکرد طبیعی شفقت نیز ایجاد رفتارهای

۱۰ هفته بعد آن ۰/۸۰ بود. همبستگی آن با مقیاس ناامیدی بک ۰/۵۱ و همبستگی آن با افسردگی بک برابر با ۰/۴۲- بود. این آزمون دو گزینه انگیزه (داشتن راه‌حل) و اراده (رسیدن به راه‌حل) را می‌سنجد. این آزمون روی ۴۵ شرکت‌کننده ایرانی اجرا شد و پایایی آن ۰/۷۳ به‌دست‌آمده است. همچنین همبستگی آن با شادکامی آکسفورد که روی ۳۰ شرکت‌کننده اجرا شد، ۰/۹۱ به‌دست‌آمده که نشانگر اعتبار این آزمون است. نمرات بالاتر، نشان دهنده امید به زندگی بیشتر در فرد پاسخ دهنده و نمرات پایین تر، نشان دهنده امید به زندگی کمتر در فرد پاسخ دهنده است. روایی و پایایی این مقیاس در ایران در پژوهش علاءالدینی، کجباف و مولوی (۱۳۸۷) تأیید شده است. در پژوهش حاضر از نمره کل پرسشنامه استفاده شد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۵ بدست آمد.

روش اجرا

پس از هماهنگی‌های لازم با مرکز سالمندان ستایش در شهر کرج، در ابتدا پرسشنامه‌های امید به زندگی توسط کلیه سالمندانی که در همان روز در خانه سالمندان حاضر بودند تکمیل گردید. در ادامه از بین سالمندانی که نمره مساوی یا کمتر از نقطه برش در پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر (۱۵) کسب کرده بودند ۳۰ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین گردیدند. در نهایت درمان متمرکز بر شفقت در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی برای گروه آزمایش انجام شد، اما گروه کنترل درمانی را دریافت نکرد. سپس پس از اتمام جلسات درمان، پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. پس از پایان پژوهش، جهات رعایت اصول اخلاقی، درمان برای گروه کنترل نیز اجرا شد. همچنین همه موارد مرتبط با شرکت‌کننده به‌صورت محرمانه در نظر گرفته شد و هر دو گروه (آزمایش و کنترل) فرم رضایت‌نامه کتبی شرکت در پژوهش را در خانه سالمندان ستایش کرج تکمیل کردند. این مداخله توسط دانشجوی دکتری روان‌شناسی انجام شد. همچنین در ۸ هفته برگزاری درمان برای گروه آزمایش هیچگونه ریزش تعداد شرکت‌کننده بوجود نیامد. روش تحلیل داده نیز از نوع تحلیل کوواریانس تک متغیره بود که با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

در این پژوهش کلیه سالمندان مقیم خانه سالمندان شهر کرج در سال ۱۳۹۷ تشکیل می‌دادند که دامنه سنی طبق تعریف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ایران، سالمند ۶۰ سال و بالاتر اطلاق می‌شود (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۲۰۱۳). حجم نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ نفر که ۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل با روش نمونه‌گیری در دسترس در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) پذیرش داوطلبانه شرکت در پژوهش، (۲) داشتن حداقل سن ۶۰ سال، (۳) عدم مصرف داروی روانپزشکی، (۴) نمره زیر ۱۵ در مقیاس امید به زندگی بودند، و ملاک‌های خروج شامل (۱) عدم تمایل شرکت‌کنندگان به ادامه درمان، (۲) غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان می‌شدند. در اندازه‌گیری اول یک پیش‌آزمون برای همه سالمندان مقیم آسایشگاه سالمندان اجرا شد، در ادامه از بین سالمندانی که نمره مساوی یا کمتر از نقطه برش در پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر (۱۵) کسب کرده بودند ۳۰ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین گردیدند. سپس گروه آزمایش درمان متمرکز بر شفقت را در ۸ جلسه دریافت کردند درحالی‌که گروه کنترل درمانی را دریافت نکردند. درنهایت نیز پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. بر اساس تحلیل داده‌های جمعیت‌شناختی میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش به ترتیب ۶۹/۳۳، ۲۶/۸۸ و میانگین و انحراف استاندارد گروه کنترل ۶۹/۰۶ و ۳۶/۲۰ است. همچنین ۴۰ درصد گروه آزمایش سطح تحصیلات بیسواد و نهضت، ۳۳/۳۳ درصد ابتدایی، ۲۰ درصد سیکل و ۶/۶۶ دیپلم و بالاتر و ۳۳/۳۳ درصد سطح تحصیلات بیسواد و نهضت، ۲۶/۶۶ درصد ابتدایی، ۲۶/۶۶ سیکل و ۱۳/۳۳ درصد دیپلم و بالاتر بودند.

ابزار

مقیاس امیدواری اشنایدر. این مقیاس توسط گروه اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) ساخته شد و شامل اندازه‌گیری‌های خود گزارشی صفت و حالت امیدواری هستند. این پرسشنامه شامل ۱۲ سؤال چهارگزینه‌ای است که شرکت‌کننده از بین پاسخ‌های کاملاً غلط، تا حدی درست و کاملاً درست که به ترتیب تراز ۱، ۲، ۳ و ۴ شماره‌ای در گستره ۳۲-۸ قرار می‌گیرد. پایایی این آزمون روی چهار گروه نمونه برابر ۰/۸۴ بود و پایایی باز آزمایی

جدول ۱

شرح مختصری از جلسات درمان متمرکز بر شفقت مبتنی بر طرح درمانی گیلبرت

جلسه	محتوا جلسه
اول	آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر؛ گفتگو درباره هدف تشکیل جلسات و ساخت کلی آن؛ بررسی انتظارات از برنامه درمانی؛ آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت و تمایز شفقت با تأسف برای خود
دوم	توضیح و تشریح شفقت؛ اینکه شفقت چیست و چگونه می‌توان از طریق آن بر مشکلات فائق آمد؛ آموزش ذهن‌آگاهی همراه با تمرین واری بدن و تنفس؛ آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت
سوم	آشنایی با خصوصیات افراد شفقت‌ورز، شفقت نسبت به دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خود تخریب‌گرانه؛ آموزش افزایش گرمی و انرژی، ذهن‌آگاهی، پذیرش، خرد و قدرت، گرمی و عدم قضاوت
چهارم	ترغیب افراد به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به‌عنوان شفقت‌ورز یا غیرشفقت‌ورز طبق مباحث آموزشی؛ شناسایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن شفقت‌ورز، ارزش شفقت، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران
پنجم	آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) و به‌کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره و برای والدین، دوستان و آشنایان
ششم	آموزش مهارت‌های شفقت به شرکت‌کنندگان در حوزه‌های توجه شفقت‌ورز، استدلال شفقت‌ورز، رفتار شفقت‌ورز، تصویرپردازی شفقت‌ورز، احساس شفقت‌ورز و ادراک شفقت‌ورز؛ ایفای نقش فرد در سه بعد وجودی خود انتقادگر، خود انتقاد شونده و خود شفقت‌ورز با استفاده از فن صدلی خالی گشتالت؛ پیدا کردن لحن و تن صدای خود انتقادگر و خود شفقت‌گر درونی هنگام گفتگوی درونی و مشابهت آن با الگوی گفتگوی آدم‌های مهم زندگی مانند پدر و مادر
هفتم	تکمیل جدول هفتگی افکار انتقادگر، افکار شفقت‌ورز و رفتار شفقت‌ورز؛ پیدا کردن رنگ، مکان و موسیقی شفقت‌گر که اجزای تصویرپردازی‌های شفقت‌ورز می‌توانند باشند؛ کار بر روی ترس از شفقت به خود و موانع پرورش این خصیصه؛ آموزش فنون تصویرپردازی ذهنی شفقت‌ورز، تنفس تسکین‌بخش موزون، ذهن‌آگاهی و نگارش نامه شفقت‌ورز
هشتم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و پاسخگویی به سؤالات اعضا و ارزیابی کل جلسات؛ تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت در جلسات؛ اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها در قالب شاخص‌های توصیفی و آزمون‌های استنباطی گزارش شده است.

جدول ۲

اطلاعات توصیفی مربوط به امید به زندگی دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
امید به زندگی	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
	۳۳/۱۳ (۹/۳۴)	۴۱/۰۰ (۶/۷۷)	۳۸/۲۰ (۳۵/۶۷)	۳۵/۶۷ (۱۲/۳۷)

پس‌آزمون به ترتیب ۳۸/۲۰ و ۳۵/۶۷ است. نتایج زیر نشان می‌دهد میانگین نمرات امید به زندگی در پس‌آزمون گروه آزمایش افزایش و در پس‌آزمون گروه کنترل کاهش داشته است. برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد متغیر امید به زندگی

در جدول ۲ توصیف آماری مربوط به نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل در مورد متغیر امید به زندگی آورده شده است. بر اساس نتایج میانگین امید به زندگی در گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۳۳/۱۳ و ۴۱/۰۰ است. همچنین میانگین امید به زندگی در گروه کنترل در پیش‌آزمون و

استفاده شد که برای متغیر امید به زندگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب $0/195$ ($P=0/200$) و $0/167$ ($P=0/200$) و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به ترتیب ترتیب $0/198$ ($P=0/200$) و $0/203$ ($P=0/200$) بود. در آزمون انجام شده سطح معناداری $0/05$ در نظر گرفته شد که نشان دهنده طبیعی بودن توزیع جامعه است. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس تک متغیری، استفاده از این آزمون مجاز است.

به لحاظ آماری معنی‌دار نبود [$0/05 > P=0/171 > 2/055$]. بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها تأیید شد. مفروضه مهم تحلیل کوواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که نتایج حاکی از معنادار بودن میزان F در سطح $0/05$ بود [$0/05 > P=0/237 > F=1/779$]. برای تعیین توزیع جامعه (نرمال بودن داده‌ها) از آزمون کولموگروف اسمیرنوف

جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تفاوت گروه آزمایش و کنترل در نمرات امید به زندگی

متغیر وابسته	منبع	مجموع‌مجدورات	درجه‌آزادی	میانگین‌مجدورات	آماره F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
پیش‌آزمون		۲۰۷۶/۹۹۰	۱	۲۰۷۶/۹۹۰	۳۱۵/۱۵۰	۰/۰۰۱	۰/۹۲
امید به زندگی	اثر گروه (درمان)	۷۶۲/۴۱۳	۱	۷۶۲/۴۱۳	۱۱۵/۶۸۴	۰/۰۰۱	۰/۸۱
	واریانس خطا	۱۷۷/۹۴۳	۲۷	۶/۵۹۰			
	مجموع	۱۹۳۱۵۷	۳۰				

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر امید به زندگی سالمندان بود. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت که درمان متمرکز بر شفقت باعث افزایش امید به زندگی سالمندان شده است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که فنون درمان متمرکز بر شفقت در افزایش امید به زندگی سالمندان تأثیرگذار بوده است.

فرضیه این مطالعه مبنی بر اینکه درمان متمرکز بر شفقت باعث افزایش امید به زندگی در سالمندان می‌شود، تأیید شد. این یافته از پژوهش حاضر با یافته‌های پائولی و مک فرسون (۲۰۱۰)، طاهرکرمی، حسینی و دشت بزرگی (۱۳۹۷)، فرخزادیان و میردریکوند (۱۳۹۶)، نوری پورلیاوی، علیخانی، حسینیان، سهیلی‌زاده و محمدی فر (۱۳۹۴)، قمری و میر (۱۳۹۶) و پویان مهر و همایی (۱۳۹۶) همسو است. در تبیین این مسأله و همچنین بیان همسویی آن می‌توان به این مسأله نیز اشاره کرد که امید به زندگی افراد با تاب‌آوری آنها رابطه‌ای مستقیم دارد، این یافته با پژوهش سیدجعفری، معتمدی، مهرداد صدر، علمایی کویایی و هاشمیان (۱۳۹۶) قابل تبیین است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت افراد سالمند با بسیاری از اختلالات روان‌شناختی از جمله افسردگی، اضطراب و اختلالات عصبی شناختی درگیر هستند، همین موارد می‌توانند به راحتی فرد سالمند را از لحاظ امید به زندگی در شرایط بد و

با توجه به جدول ۳ آماره F امید به زندگی در پس‌آزمون $115/684$ است که در سطح $0/001$ معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان امید به زندگی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه میانگین‌های مندرج در جدول ۲ این نتیجه حاکی از آن است که میانگین گروه آزمایش در امید به زندگی به صورت معنی‌داری کمتر از میانگین همین گروه نسبت به مرحله پیش‌آزمون است. با توجه به این یافته فرضیه پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان گفت که درمان متمرکز بر شفقت سبب افزایش امید به زندگی سالمندان می‌شود. اندازه اثر $0/81$ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است.

بحث و نتیجه‌گیری

در درمان متمرکز بر شفقت، افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند. پس می‌توانند ابتدا تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (ایرونز و لاد، ۲۰۱۷). در تمرین‌های خود-شفقتی بر تن‌آرامی، ذهن‌آرامی، شفقت به خود و ذهن‌آگاهی تأکید می‌شود که نقش بسزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش استرس و افکار خودآیند منفی خواهد داشت (گیلبرت، ۲۰۱۴؛ نف و گریمر، ۲۰۱۳).

سالمدان پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر روی اختلالات دیگر سالمدان به ویژه افسردگی و اضطراب بررسی شود. همچنین تأثیر این درمان با درمان‌های دیگر مانند شناختی-رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و دارودرمانی بررسی شود.

سپاس‌گزاری

بدین‌وسیله از تمام کارکنان و سالمدان خانه سالمدان ستایش شهر کرج که در این پژوهش همکاری و مشارکت نموده‌اند سپاسگزاری می‌شود.

منابع

اسماعیلی، ل.، امیری، ش.، عابدی، م. ر.، و مولوی، ح. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت، بر اضطراب اجتماعی دختران نوجوان، *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۸(۳۰)، ۱۱۷-۱۳۷.

جعفرنیا، و.، بادله، م.، سیفی، ح.، حسنی، ج.، و مدنی‌فر، م. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر افسردگی و امید به زندگی بیماران مبتلا به هپاتیت ب. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۸(۵)، ۲۷۸-۲۷۲.

مجذوبی، م. ر.، امانی، ر.، مومنی، خ.، و حجت‌خواه، س. م. (۱۳۹۱). اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر ارتقای کیفیت زندگی و شادکامی سالمدان. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۹(۳۴)، ۲۰۲-۱۸۹.

خالدیان، م.، و محمدی‌فر، م. ع. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی دو درمان گروهی شناختی-رفتاری و معنادرمانی بر کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی در افراد معتاد به مواد مخدر. *فصلنامه علمی-پژوهشی/اعتیاد پژوهی*، ۹(۳۶)، ۸۰-۶۳.

خالقی‌پور زرگر، ف. (۱۳۹۳). اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر افسردگی و امید به زندگی مادران کودکان کم توان ذهنی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۲(۲)، ۲۶۴-۲۷۳.

خدابخش پیر کلانی، ر.، رمضان ساعتچی، ل.، و ملکی‌مجد، م. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر افسردگی و اضطراب مرگ و امید به زندگی در زنان سالمند. *سالمدشناسی*، ۳(۲)، ۲۰-۱۱.

رویین‌تن، س.، آزادی، ش.، افشین، ه.، و امینی، ن. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان ترکیبی مبتنی بر پذیرش و تعهد و امید‌درمانی بر کیفیت زندگی در بیماران سرطانی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۰(۳۸)، ۲۴۲-۲۲۱.

زحمتکشان، ن.، باقرزاده، ر.، اکابرین، ش.، یزدان‌خواه فرد، م. ر.، میرزایی، ک.، یزدان‌پناه، س.، و جمند، ط. (۱۳۹۱).

ناگواری قرار دهند، از طرف دیگر انسان‌ها به‌طورکلی موضوع شفقت‌ورزی و مهربانی نسبت به خود را نیاموخته‌اند که این موضوع نیز می‌تواند برای سالمند مزید بر علت شود. بنابراین افراد در این درمان ابتدا با استفاده از ذهن‌آگاهی (بهبوشیاری)، تجربه هیجانی خودشان را می‌شناسند و سپس نگرشی مشفقانه نسبت به احساسات منفی خود پیدا می‌کنند (نف و گریمر، ۲۰۱۳). در درمان متمرکز بر شفقت، افراد می‌آموزند که از احساسان 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. در این روش درمانی به‌جای تمرکز بر تغییر خودارزیابی افراد، رابطه افراد با خودارزیابی آنان تغییر می‌یابد. در تمرین‌های شفقت بر آرمیدگی، ذهن آرام، دلسوز و ذهن‌آگاهی تأکید می‌شود که نقش بسزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش استرس و افکار خود آیند منفی خواهد داشت (هرویت-مایتلند، ویدال، بال و ایرونز، ۲۰۱۱). در تبیین دیگر می‌توان به این موضوع اشاره کرد که مهم‌ترین مسأله‌ای که سالمدان با آن درگیر هستند، عدم زندگی در زمان حال، حسرت گذشته را خوردن و نگران آینده بودن است که این مسأله بر اساس مؤلفه‌های درمان متمرکز بر شفقت قابل اصلاح است. نف و مک گیپهی (۲۰۱۰) معتقدند که به کمک درمان متمرکز بر شفقت، فرد نسبت به گذشته جرات مندتر 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 قابل‌دستیابی که مستلزم سختی و آزار نباشد را بازطراحی کند که همه این موارد می‌تواند به افزایش امید به زندگی سالمند کمک شایانی کند.

با توجه به یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند تأثیرگذاری مناسبی جهت افزایش امید به زندگی سالمدان داشته باشد. در انتها باید به این موضوع اشاره کرد که هر مطالعه‌ای محدودیت‌های دارد. اجرای پژوهش حاضر بر روی سالمدان مرکز ستایش کرج انجام شده است که این امر می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را به شهرها و سالمدان دیگر کاهش دهد. نحوه نمونه‌گیری نیز از نوع در دسترس بوده است که باید مورد توجه قرار گیرد. با توجه به نتایج پژوهش و تجربیات پژوهشگر در حین کار بر روی

فرخزادیان، ع. ا.، و میردربکوند، ف. ا. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر خود-شفقتی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش افسردگی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۴)، ۳۰۲-۲۹۳.

فرنام، ع. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مثبت‌نگری در افزایش کیفیت زندگی و امید به زندگی سالمندان. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۵، ۸۸-۷۵.

فریبرزی، ا.، و فرامرز، ر. (۱۳۹۳). اثربخشی تکنیک خاطره-پردازی گروهی بر کاهش افسردگی، اضطراب و بهبود روابط بین‌فردی در سالمندان ساکن سرای سالمندان. *پژوهشنامه تربیتی*، ۱۰(۴۱)، ۱۱۸-۱۰۹.

قدم‌پور، ع. ا.، رادمهر، پ.، و یوسف‌وند، ل. (۱۳۹۵). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کفایت اجتماعی و امید به زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *ارمغان دانش*، ۲۱(۱۱)، ۱۱۱۴-۱۱۰۰.

قمری، م.، و میر، ا. س. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر اضطراب مرگ و امید به زندگی زنان سالمندان مقیم سرای سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۴)، ۲۶۲-۲۵۳.

گراوندی، س.، گرام، ک.، مظلومی، ا.، و مظلومی، ا. (۱۳۹۳). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی بر امید به زندگی و افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۳(۱۲)، ۲۳-۷.

مرادی، م. و فتحی، د. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر امید به زندگی و بهزیستی معنوی دانشجویان سوگ‌دیده. *مطالعات روانشناختی*، ۱۲(۳)، ۸۲-۶۳.

مرمچی‌نیا، م.، و ذوقی‌پایدار، م. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امیدواری و شادکامی نوجوانان دختر تحت پوشش بهزیستی. *روانشناسی کاربردی*، ۲(۴۲)، ۱۷۴-۱۵۷.

مقدم، ن.، امرایی، ر.، اسدی، ف.، و امانی، ا. (۱۳۹۷). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی. *روان‌پرستاری*، ۶(۵)، ۸-۱.

مومنی، خ. (۱۳۹۰). اثربخشی خاطره‌پردازی انسجامی و روایتی بر کاهش نشانه‌های افسردگی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱(۳)، ۳۸۱-۳۶۱.

میرمه‌دی، س. ر.، و رضاعلی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری، تنظیم هیجان و

بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر بوشهر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا*، ۲(۵)، ۲۵۸-۲۵۳.

زمانی‌مزد، ر.، گرافر، ا.، داودنیا، ر.، و بابایی‌گرمخانی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت در بهبود کیفیت زندگی و خودکارآمدی والدینی مادران کودکان اوتیستیک. *تصویر سلامت*، ۹(۴)، ۲۴۳-۲۳۳.

سعادت، ن.، رستمی، م.، و دربانی، س. ع. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان متمرکز بر شفقت (CFT) در تقویت عزت‌نفس و سازگاری پس از طلاق زنان. *روانشناسی خانواده*، ۳(۲)، ۵۸-۴۵.

سیدجعفری، ج.، معتمدی، ع.، مهرداد صدر، م.، علمایی کوپایی، م.، و هاشمیان، س. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش بر تاب‌آوری سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۱۱)، ۲۹-۲۱.

شیبانی تدرجی، ف.، پاک‌دامن، ش.، دادخواه، ا.، و حسن‌زاده توکلی، م. ر. (۱۳۹۰). تأثیر موسیقی‌درمانی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۵(۲)، ۶۰-۵۴.

صفا، آ.، ادیب حاج‌باقری، م.، و فاضل دربندی، ع. (۱۳۹۴). رابطه بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی سالمندان. *مجله روان‌پرستاری*، ۳(۳)، ۶۲-۵۳.

طاهرکریمی، ژ.، حسینی، ا.، و دشت‌بزرگی، ز. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر تاب‌آوری، خود‌گسستگی، امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی زنان در حال یائسگی شهر اهواز. *سلامت اجتماعی*، ۳، ۱۹۷-۱۸۹.

عبدالکریمی، م.، قربان شیرودی، ش.، خلعتبری، ج.، و زربخش، م. ر. (۱۳۹۷). اثربخشی بسته فراتشخیصی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد، درمان متمرکز بر شفقت و رفتاردرمانی دیالیکتیکی بر رفتار خوردن و خودکارآمدی سبک زندگی مربوط به وزن زنان مبتلا به اضافه وزن و چاقی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۸(۳)، ۸-۱.

عل‌الدینی، ز.، کجیاف، م. ب.، و مولوی، ح. (۱۳۸۷). بررسی ویژگی روانسنجی مقیاس امید بزرگسالان و امید در حیطه خاص (پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روانشناسی). دانشگاه اصفهان.

عل‌الدینی، ز.، و کجیاف، م. ب. (۱۳۸۶). اثربخشی امید‌درمانی گروهی بر سلامت روان خانواده دانشجویان دانشگاه اصفهان. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱(۴)، ۷۶-۶۷.

- Depue, R. A., & Morrone-Strupinsky, J. V. (2005). A Neurobehavioral model of affiliative bonding: implications for conceptualizing a human trait of affiliation. *Behavioral Brain Sciences*, 28(3), 50-313.
- Esmaili, L., Amiri, S., Reza Abedi, M., & Molavi, H. (2018). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy Focused on Self-Compassion on Social Anxiety of Adolescent Girls. *Clinical Psychology Studies*, 8(30), 117-137. [Persian]
- Farnam, A. (2016). The Effect of Positive Thinking Training in Enhancement of Quality and Hope of life among the Elderly. *Positive Psychology*, 2(1), 75-88. [Persian]
- Fariborzi, E & Faramarzi R. (2014). The Effectiveness of Group Memorization Technique on Reducing Depression, Anxiety, and Improving Interpersonal Relationships in Elderly Residents Home. *Education Research*, 10(41), 109-118. [Persian]
- Gravandi, S., Gram, K., Mazloomi, A & Mazloomi, E. (2014). Effectiveness of Group Cognitive Therapy on Life Expectancy and Depression Women with Breast Cancer. *Journal of Health Psychology*, 3(12), 7-23. [Persian].
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199-208.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6-41.
- Ghadampour, E, Radmehr, P & Yousefvand, L. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment based treatment on social competence and life expectancy of patients with multiple sclerosis. *Armaghane Danesh*, 21(11), 1100-1114. [Persian]
- Majzoobi, M., Momeni, K., Amani, R., & Hojjat Khah, M., (2012). The Effectiveness of structured group reminiscence on the enhancement of the elderly's life quality and happiness. *Developmental Psychology*, 9(34), 182-202. [Persian]
- Homaei, R & pooyanmehr, M. (2018). The relationship between health promoting life styles and sleep quality with social adjustment and life expectancy among elderly. *Aging Psychology*, 3(4), 271-280. [Persian]
- امید به زندگی در زنان مبتلا به دیابت نوع ۲. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت، ۷(۲۸)، ۱۸۳-۱۶۷.
- نوری پورلیاوی، ر، علیخانی، م، حسینیان، س، سهیلی‌زاده، س، و محمدی‌فر، م. ع. (۱۳۹۴). اثربخشی خاطره‌پردازی گروهی بر شادکامی و امید به زندگی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱(۳)، ۱۵۶-۱۴۷.
- هادیان، ص، و جبل‌عاملی، ش. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت (CFT) بر نشخوار فکری دانشجویان دارای اختلال خواب: یک مطالعه شبه تجربی قبل و بعد. *مجله پزشکی ارومیه*، ۳۰(۲)، ۹۶-۸۶.
- همایی، ر، و پویان‌مهر، م. (۱۳۹۶). رابطه کیفیت خواب و سبک زندگی ارتقا‌دهنده سلامت با سازگاری اجتماعی و امید به زندگی در بین سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۴)، ۲۸۰-۲۷۱.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (۲۰۱۳). روابط عمومی معاونت بهداشت. قابل دسترس در www.behdasht.gov.ir
- Abdolkarimi, M., Ghorban Shirudi, S., Khalatbari, J., & Zarbakhsh, M. (2018). The Effectiveness of Diagnostics Educational Package Based on Acceptance and Commitment Therapy, Compassion Focused Therapy and Dialectical Behavior Therapy on the Eating Behavior and the Weight- Efficacy of life style in the Overweight and Obese Woman. *Disability Studies*, 8(3), 1-8. [Persian]
- Ashworth, F., Gracey, F., & Gilbert, P. (2011). Compassion focused therapy after traumatic brain injury: Theoretical foundations and a case illustration. *Brain Impairment*, 12(2), 39-128.
- Alaeddini, Z., Kajbaf, M., & molavi, H. (2008). *Investigating the Psychometric Properties of Adult Hope Scale and Hope in Specific Area (Master Thesis)*. Isfahan University. [Persian]
- Alaeddini, Z., & Kajbaf, M. (2007). The effectiveness of hope therapy on mental health of the family group of university students. *Mental health research*, 1(4), 67-76. [Persian]
- Bohlmeijer, E. (2013). Effect of reminiscence and life review on late-life depression. *Digital object identifier. International journal of Geriatric Psychiatry*, 18(12), 1088-1094.

- Hsieh, H. F., & Wang, J. J. (2013). Effect of reminiscence therapy on depression in older adults: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 40(4), 335-345.
- Hadian, S., & Jabal Ameli, S. (2019). The effectiveness of compassion-focused therapy (CFT) on rumination in students with sleep disorders: A quasi-experimental research, before and after. *The Urmia Medical Journal*, 30(2), 86-96. [Persian]
- Heriot-Maitland, C., Vidal J. B., Ball, S., & Irons, C. (2011). Acompassionate-focused therapy group approach for acute inpatients: Feasibility, initial pilot outcome data, and recommendations. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 78-94.
- Irons, C., & Lad, S. (2017). Using compassion focused therapy to Work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3, 47-54.
- Jafarnia, V., Badeleh, M., Seifi, H., Hasani, J., & Madanifar, M. (2016). The effect of group cognitive behavioral therapy on depression and life expectancy in patients with hepatitis B. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18(5), 272-278. [Persian]
- Jing, L., Ling, L., Yu, L., Wei, H., & Min, L. (2016). Effects of a mindfulness-based intervention on fertility quality of life and pregnancy rates among women subjected to first in vitro fertilization treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 96-104.
- Khaleghipour, S. H., & Zargar, F. (2013). Effect of Mindfulness-based cognitive therapy on depression and life expectancy in mothers of children with Intellectual disabilities. *Research Behavioural Sciences*, 12(2), 264-273. [Persian]
- Khaledian, M, Mohammadifar, M. A. (2016). On the Effectiveness of group cognitive-behavioral therapy and logotherapy in reducing depression and increasing life expectancy in drug addicts. *Research on Addiction*, 9(36), 63-80. [Persian]
- Khodabakhsh Pirkalani, R., Ramezan Saatchi, L., & Maleki Majd, M. (2019). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on Depression, Death Anxiety and Life Expectancy in elderly Women. *Journal of Gerontology*, 3(2), 11-20. [Persian]
- Marmarchinia, M., & Zoghi paydar, M. R. (2017). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on hope and happiness of female adolescents under welfare protection. *Journal of Applied Psychology*, 2(42), 157-174. [Persian]
- Momeni, K. (2012). Effectiveness of Integrative and Narrative Reminiscence Therapies on Depression Symptoms Reduction of Institutionalized Older Adults in Women. *Family Counseling and Psychotherapy*, 1(3), 366-381. [Persian]
- Moradi, M & Fathi, D. (2016). Effectiveness of cognitive behavioral therapy on life expectancy and spiritual health of grieved students. *Journal of Psychological Studies*, 12(3), 63-82. [Persian]
- Mirmahdi, S., & Razaali, M. (2019). The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Resilience, Emotion Regulation and Life Expectancy among Women with Diabetes. *Journal of Health Psychology*, 7(28), 167-183. [Persian]
- Mogadam, N., Amraae, R., Asadi, F., & Amani, O. (2018). The Efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on hope and psychological well-being in women with breast cancer under chemotherapy. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 6(5), 1-8. [Persian]
- Mansano-Schlosser, T. C., Ceolim, M. A., & Valerio, T. D. (2017). Poor sleep quality, depression and hope before breast cancer surgery. *Applied Nursing Research*, 34, 7-11.
- Murfield, J., Moyle, W., & O Donovan, A. (2019). Mindfulness- and compassion-based interventions for family carers of older adults: a scoping review, *International Journal of Nursing Studies*. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103495
- Nori pourlayavali, R., Alikhani, M., Hoseynian, S., Soheylizadeh, S., & Mohammadifar, M. (2016). The Effect of group reminiscence on happiness and life expectancy of elderly. *Aging Psychology*, 1(3), 147-156. [Persian].
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude towards oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 28-44.

- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development, 52*, 211-214.
- Neff, K., & Beretvas, S. N. (2012). The role of self-compassion in romantic relationships. *Journal Self and Identity, 12*, 78-98.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity, 9*(3), 225-240.
- Pauley, G., & McPherson, S. (2010). The experience and meaning of compassion and self compassion for individuals with depression or anxiety Psychology and Psychotherapy. *Theory Research and Practice, 83*, 129-143.
- Roientan, S., Azadi, S., Afshin, H & Amini, D. (2019). The Effectiveness of combined therapy based on acceptance, commitment and hope therapy on quality of life in cancer patients in yasuj. *Counseling Culture and Psychotherapy, 10*(38), 221-242. [Persian]
- Ribeiro, P. C., Do Valle, R., Valle, E., Valle, L., & AlvesFior, C. (2013). Quality of life and sleep disorders in elderly. *Sleep Medicine, 14*(1), 291-295.
- Ros-Morente, A., Mora, C. A., Nadal, C. T., Belled, A. B., & Berenguer, N. J. (2017). An Examination of the relationship between emotional intelligence, positive affect and character strengths and virtues. *Annals of Psychology, 34*(1), 63-67.
- Safa, A., Adib-Hajbaghery, M., & Fazel-Darbandi, A. (2015). The Relationship between sleep quality and quality of life in older adults. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing, 3*(3), 53-62. [Persian]
- Saadati, N., Rostami, M., & Darbani, S. A. (2017). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) and compassion focused therapy (CFT) on improving self-esteem and post-divorce adaptation in women. *Journal of Family Psychology, 3*(2), 45-58. [Persian]
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, S. A., Sigmon, S. ... Harney, P. (1991). The Will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*, 570-585.
- Sheibani Tazraji, F., Pakdaman, S., Dadkhah, A., & Hasanzadeh Tavakoli, M. R. (2010). The Effect of Music Therapy on Depression and Loneliness in Old People. *Salmand (Iranian Journal of Ageing), 5*(2), 54-60. [Persian]
- Seyyedjafari, J., Motamedi, A., Mehradsadr, M., Olamaie Kopaei, M., & Hashemian, S. (2017). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Resilience in Elderlies. *Journal of Aging Psychology, 3*(1), 21-29. [Persian]
- Taher-Karami, Z., Hossieni, O., & Dasht-Bozorgi, Z. (2018). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Resiliency, Self-discrepancy, Hope and Psychological Well-being of Menopausal Women in Ahvaz. *Community Health, 5*(3), 97-189. [Persian]
- World Health Organization. (2002). *Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva: World Health Organization.
- Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2003). Schema therapy: a practitioner's guide. *New York: Guilford Press*
- Zahmatkeshan, N., bagherzadeh, R., Akabarian, S., yazdankhah, M. R., Mirzaei, K., & Yazdanpanah, S., et al. (2012). Assessing Quality Of Life and related factors in Bushehr's elders-1387-8. *Journal of Fasa University of Medical Sciences, 2*(1), 53-58. [Persian]
- Zamani Mazdeh, R., Grafar, A., Davarniya, R & Babaei Gharmkhani, M. (2019). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy (CFT) in Improving Quality of Life and Parental Self-Efficacy in Mothers of Autistic Children. *Depiction of Health, 9*(4), 233-243. [Persian]