

اثربخشی شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه عاطفی در زنان سالمند

رقیه نوری پورلیاوی^{۱*}، نیکزاد قنبری^۲، وحیده السادات فرخجسته^۳، سید حسین طباطبایی^۴، سعید سلیمانی فارسانی^۵، پیمان حسنی ابهریان^۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳/۰۴/۱۴۰۰ تاریخ پذیرش مقاله: ۲۰/۰۶/۱۴۰۰

چکیده

این مطالعه باهدف تعیین شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه عاطفی در زنان سالمند انجام شد. پژوهش حاضر از نوع کاربردی است که به صورت نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری و گروه گ در سال ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان سالمند ۶۰ تا ۷۵ سال شهر تهران (میانگین سنی: ۶۴/۷۴) بود. از بین جامعه آماری، ۳۶ زن سالمند با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس که دارای معیارهای لازم بودند، برای شرکت در این پژوهش دعوت شدند. از میان افراد جذب‌شده، ۳۶ نفر موافقت کردند و به‌طور تصادفی و به‌طور مساوی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. با توجه به حذف افراد نمونه در طول پژوهش (مانند عدم علاقه به ادامه مشارکت)، ۳۲ زن سالمند تا پایان مطالعه همراه بودند. گروه آزمایش، شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را طی هشت هفته و هر هفته یک جلسه دریافت کردند. این در حالی است که گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از دو ماه آزمون پیگیری نیز صورت پذیرفت. پرسشنامه سرمایه عاطفی توسط زنان سالمند برای ارزیابی متغیر وابسته در دوره پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل شد. از آزمون لوین، کرویت مخلی، آزمون تعقیبی بن‌فرونی و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. نتایج نشان داد که میانگین سرمایه عاطفی گروه آزمایش پس از آموزش ذهن آگاهی بهبود یافته است. همچنین میانگین سرمایه عاطفی بین گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری داشت ($p < 0/05$). این مداخله افق‌های جدیدی را در مداخلات روان‌شناختی نشان می‌دهد و همچنین می‌تواند برای بهبود سلامت روان و سرمایه عاطفی زنان سالمند مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: ذهن آگاهی، سرمایه عاطفی، سالمند، شفقت، زن

۱. دانش آموخته دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران
nooripour.r@gmail.com

۲. دکتری روانشناسی بالینی، دانشکده آموزش و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
nik.gh.pirkashan@gmail.com

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
farkhojasteh.v@yahoo.com

۴. دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران
hosseinrogers61@yahoo.com

۵. دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
dr.s.soleymani@yahoo.com

۶. دکتری علوم اعصاب، استادیار پژوهشکده علوم شناختی، کلینیک مغز و شناخت، تهران، ایران
abharian1972@yahoo.com

سالمندی، فرایندی مرکب از تغییرات چالش‌برانگیز زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی می‌باشد. روند افزایشی جمعیت سالمندان طی سال‌های اخیر تلویحات مهمی را برای نظام سلامت در بر دارد. از جمله مهم‌ترین این تلویحات توجه بیش از گذشته به مسائل حوزه سلامتی و توانمندی این گروه با ارزش برای جامعه است (نوری پور و همکاران، ۲۰۲۲). در سراسر جهان برای تأمین سلامت سالمندان و برآورده کردن نیازهای جسمی و روانی آن‌ها، طرح‌ها و سیاست‌هایی در حال تکوین و طرح‌ریزی است. این امر ناشی از نگرش مثبت جوامع نسبت به سلامت سالمندان به‌عنوان افرادی است که می‌توانند منشأ خدمات مؤثری برای خانواده و جامعه باشند. دوره سالمندی با تغییرات زیست‌شناختی و روان‌شناختی همراه است. تغییرات روان‌شناختی نیز مانند تغییرات زیست‌شناختی این دوره دارای اهمیت می‌باشد. افراد با رسیدن به دوره سالمندی احساس طردشدگی دارند و با کاهش یافتن خلق، دچار احساس افسردگی، اضطراب و انزوا می‌شوند (ریبئی، روشن چسلی، غلامی فشارکی، ۱۴۰۰).

سالمندی معمولاً جنبه‌های مثبت و منفی دارد و جنبه‌های مثبت آن می‌تواند حذف فشار برای امرارمعاش، وقت کافی برای سفر، شرکت در ورزش و سایر فعالیت‌ها، فرصت کافی برای دوره‌هم بودن با فامیل، دوستان و آشنایان، فرصت آزادی انتخاب، تصمیم‌گیری در مورد نحوه زندگی و پرداختن به انواع فعالیت‌ها را فراهم می‌آورد (صمدی فرد و نریمانی، ۱۳۹۶). اما به علت عدم مدیریت آن در جنبه‌های فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و روانشناسی ابعاد منفی می‌تواند در کشورهای فقیر و در حال توسعه بزرگنمایی بیشتری کند. افراد مسن به خاطر دگرگونی‌های اجتماعی در زمان حیاتشان، اغلب جامعه تغییر یافته و در حال تغییر را تجربه می‌کنند.

از جمله این تغییرات می‌توان به میزان سرمایه عاطفی^۱ اشاره کرد که ارتباط تنگاتنگی با سلامت روان دارد. سرمایه عاطفی با تمرکز بر سه مؤلفه عاطفه مثبت حالت، احساس انرژی و شادمانی، حالتی از احساس جوشش، نشاط و انرژی عاطفی و درونی است که قابلیت جهت‌دهی انسان به سوی ایجاد مهارت‌ها و ظرفیت‌های جدید را دارد (سرتیپ زاده، گل‌پرور و آقایی، ۱۳۹۸). این سرمایه انسانی به‌عنوان حالتی از احساس نشاط و انرژی مثبت قابل هدایت به مسیر ظرفیت‌افزایی و مهارت‌افزایی معرفی شده است. این متغیر دارای کارکردهای متنوعی در سطح روان‌شناختی است. مهم‌ترین کارکرد آن زمینه‌سازی عصب روان‌شناختی، شناختی و عاطفی برای گسترش توان ظرفیتی و مهارتی در انسان‌ها است (عنایتی و گل‌پرور، ۱۳۹۷).

جمعیت سالمندی از مهم‌ترین چالش‌هایی است که طی سال‌های آینده ایران با آن روبرو خواهد بود. از این رو جامعه ناگزیر است با آن روبرو شود. حال اگر سالمندان از وضعیت سلامت روانی پایینی برخوردار باشند، تبعات و عواقب منفی آن گریبان‌گیر جامعه خواهد شد (امیری، ۱۳۹۹). پس مهم است تا با جدیت بیشتری موضوع سرمایه عاطفی سالمندان مورد مطالعه قرار گیرد تا از این طریق بتوان راه‌های مقابله با ترس‌ها و نگرانی‌های مربوط به آن را کاهش داد یا از بین برد. نکته حائز اهمیت این

است که چگونه و از چه طریق می‌توان این متغیر را در سالمندان افزایش داد و از این طریق سبب بهبود سلامتی و توانمندی آن‌ها شد.

در این میان یکی از درمان‌های مؤثر شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است. شفقت به خود را به‌عنوان سازه‌های سه، مؤلفه‌ای شامل مهربانی با خود^۱ در مقابل قضاوت کردن خود^۲، اشتراکات انسانی^۳ در مقابل انزوا^۴ و ذهن آگاهی^۵ در مقابل همانندسازی افراطی^۶ تعریف کرده‌اند (رجایی و سدرپوشان، ۱۳۹۹). ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه فردی است که به خود شفقت می‌ورزد. با استفاده از این سازه‌ها درمان متمرکز بر شفقت را مطرح شد. اصول پایه در درمان متمرکز بر شفقت، به این موضوع اشاره دارد که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونی نیز آرام می‌شود. در تمرین‌های متمرکز بر شفقت بر تن آرامی، ذهن آرامی، شفقت به خود و ذهن آگاهی تأکید می‌شود که نقش بسزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش استرس و افکار خود آیند منفی خواهد داشت (کلاتیان، صالح‌زاده و بخشایش، ۲۰۲۲). ذهن آگاهی به معنی توجه کردن هدفمند در زمان حال و خالی از پیش‌داوری و قضاوت است، به‌عبارت‌دیگر ذهن آگاهی نیازمند راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که به‌نوبه خود از افکار منفی و گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده و اضطراب می‌کاهد و منجر به پدیداری افکار و هیجانات خوشایند می‌شود (نوری پور، قنبری، حسینیان، و کیلی و دابکیزن، ۲۰۲۱). آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش مسئولیت‌پذیری اجتماعی و کاهش استرس و افزایش سلامت و در نتیجه باعث افزایش رشد هیجانی مناسب در سالمندان می‌شود (ماوایی و کاکابرایی، ۱۳۹۶). از آنجا که هوشیاری بدن با احساس مثبت نسبت به بدن خود و پذیرش خویش رابطه مستقیمی دارد، پس ذهن آگاهی می‌تواند در هوشیاری بدن اثرات مثبت داشته باشد (نوری پور و همکاران، ۲۰۲۱).

در درمان متمرکز 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. این درمان یکپارچه نگر، برگرفته از علم عصب‌شناسی، روانشناسی اجتماعی، رشد، تحولی و بودائی و همچنین بسیاری دیگر از سایر مدل‌های درمانی در مشکلات ذهنی است (ایرونز و لد^۷، ۲۰۱۷). در این درمان از طریق ایجاد و یا افزایش یک رابطه شفقت ورز درونی مراجع با خودشان، به‌جای سرزنش کردن، محکوم کردن و یا خود انتقادی، کمک لازم به مراجع می‌شود. از نتایج این نوع درمان، مهم شمردن بهزیستی، درک و همدلی، همدردی کردن، عدم قضاوت و عدم مقصر شمردن دیگران، تحمل و یا تاب‌آوری آشفستگی و درد و رنج، از طریق توجه، تفکر، رفتار، تصویرسازی، احساس و

1. Self-Kindness
2. Self- Judgment
3. Common Humanity
4. Isolation
5. Mindfulness
6. Extreme Replication
7. Irons & Lad

حس کردن شفقت‌آمیز است. درمان شفقت‌مبته بر ذهن آگاهی دارای محتوایی است، به نحوه توجه کردن به روش خاص را همراه با تغییرات طولانی‌مدت به وجود می‌آورد و به افراد توانایی می‌دهد که با رنج‌ها درگیر شوند و آن‌ها را از بین ببرند (گیلبرت^۱، ۲۰۰۹). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در مسائل مختلف روان‌شناختی سالمندان از جمله؛ کاهش افسردگی زنان سالمند (کاکاوند، ۱۳۹۵)، افزایش بهزیستی هیجانی و جسمانی سالمندان (گیگر^۲ و همکاران، ۲۰۱۶)، کاهش احساس تنهایی سالمندان (کرسول^۳ و همکاران، ۲۰۱۲؛ گارسیا-مارکز^۴ و همکاران، ۲۰۲۲)، کاهش اضطراب سالمندان (فرانکو^۵ و همکاران؛ مارچنت^۶ و همکاران، ۲۰۲۱) نشان داده شده است.

در کل می‌توان گفت سالمندان بیشتر از افراد دیگر نیازمند دریافت کمک‌های روانشناختی برای کنار آمدن به چالش‌های احتمالی می‌باشند و از آنجایی که زنان سالمند بایستی با استرس‌های زندگی روزمره و ناشی از سالمندی، مقابله کنند، ضرورت این پژوهش را مشخص می‌کند تا بتواند زندگی باکیفیت‌تری را داشته باشند؛ بنابراین با توجه به اهمیت دوره سالمندی و جایگاه زنان سالمند در جامعه، ضرورت این تحقیق برای روانشناسان و مشاوران سالمندی برای افزایش سرمایه عاطفی‌شان جایگاه ویژه‌ای می‌تواند داشته باشد. همچنین کاربرد این تحقیق در انجمن‌های مرتبط با حوزه سالمندی و مراکز مشاوره و درمانی و بهزیستی می‌تواند افق‌های جدیدی را در مداخلات روان‌شناختی نشان می‌دهد. لذا با توجه به مطالب فوق، هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه عاطفی بر زنان سالمند می‌باشد.

روش

پژوهش حاضر از نوع کاربردی است که به صورت نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری و گروه گواه در سال ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان سالمند ۶۰ تا ۷۵ سال شهر تهران (میانگین سنی: ۶۴/۷۴) بود. از بین جامعه آماری، ۳۶ زن سالمند با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس که دارای معیارهای لازم بودند، برای شرکت در این پژوهش دعوت شدند. از میان افراد دعوت‌شده، ۳۶ نفر موافقت کردند و به‌طور تصادفی و مساوی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. با توجه به حذف افراد نمونه در طول پژوهش (مانند عدم علاقه به ادامه مشارکت)، ۳۲ زن سالمند تا پایان مطالعه همراه بودند. تمایل به شرکت در مطالعه، توانایی صحبت کردن به زبان فارسی (در خصوص چندزبانه بودن)، عدم اعتیاد به مواد مخدر، سیگار و... فقدان اختلالات روانی (فراموشی، زوال عقل، آلزایمر)، توانایی حرکتی و گفتاری نسبی و نداشتن بیماری‌های حسی حرکتی معیارهای ورود به مطالعه بودند. معیارهای خروج، عدم همکاری برای پاسخ به سؤالات، تجربه شرایط نامطلوب در طول درمان یا بستری

1. Gilbert
2. Geiger
3. Creswell
4. García Márquez
5. Franco
6. Marchant

در بیمارستان و غیبت بیش از یک هفته بود. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد.

ابزار

پرسشنامه سرمایه عاطفی: به منظور سنجش سرمایه عاطفی، پرسشنامه بیست‌سؤالی سرمایه عاطفی گل پرور که در سال ۱۳۹۵ تدوین شد، به کار رفت. پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال است و مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه به صورت لیکرت پنج‌درجه‌ای (۱=هرگز، ۵=همیشه) است. برای محاسبه امتیازات، نمرات فرد پاسخگو در کل پرسشنامه با یکدیگر جمع می‌شود و افزایش امتیازات به معنای افزایش سطح سرمایه عاطفی است. در واقع، در این پرسشنامه حداقل امتیاز قابل کسب ۲۰ و حداکثر ۱۰۰ است. در پژوهش مددی زواره، گل پرور و آقای (۱۳۹۸) آلفای کرونباخ سرمایه عاطفی ۰/۹۲ گزارش شد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای سرمایه عاطفی ۰/۸۴، به دست آمد.

روش اجرا

در این پژوهش جهت مداخله از بسته درمانی شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی استفاده شد که در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی و گروهی برگزار شد. قبل از شروع مداخله، پیش‌آزمون و بعد از پایان یافتن جلسات گروهی، پس‌آزمون انجام گردید و پس از دو ماه آزمون پیگیری نیز صورت پذیرفت. منبع جلسات شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی شامل کتاب درمان متمرکز بر شفقت (گیلبرت، ۲۰۰۹) و تمرینات ذهن آگاهی (روث^۱ و همکاران، ۲۰۱۳) می‌باشد که در ادامه ارائه شده است:

جلسه اول و دوم: بحث در مورد هدف جلسات و ساختار کلی آن‌ها، بررسی انتظارات از برنامه آموزشی و آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت و تمرین مراقبه متمرکز بر تنفس. تمرینات تنفسی، آشنایی با سرمایه عاطفی و کنار آمدن با آن و اجرای پیش‌آزمون. **جلسه سوم و چهارم:** شفقت نسبت به دیگران، رشد احساسات گرم، درک اینکه دیگران نیز مشکلات و کمبودهایی دارند، توجه به تأثیر تمرکز حواس بر تنفس، بررسی شخصیت خود به‌عنوان فردی با یا بدون شفقت، آموزش بخشش، اهمیت زندگی در حال حاضر. **جلسه پنجم و ششم:** خوردن سیب به‌عنوان تمرین تمرکز حواس، تقویت تنفس و تشریح واکنش‌های همیشگی و توجه و پذیرش، حساسیت، همدردی و عدم قضاوت. تمرین‌هایی برای رشد ذهن دلسوزانه، آموزش پذیرش مشکل، و روش‌هایی برای ابراز شفقت و به‌کارگیری استراتژی‌ها در زندگی روزمره. **جلسات هفتم و هشتم:** تخیل خود دلسوزانه، تکنیک‌های بازیگری، گسترش دایره شفقت، حل و مساوی کردن در لحظه. روایت داستان دلسوزانه برای خود و دیگران، در نظر گرفتن محیط واقعی دلسوزانه، آموزش و تمرین مهارت‌ها و نتیجه‌گیری و سپس اجرای پس‌آزمون.

از آزمون لوین، کرویت مخلی، آزمون تعقیبی بن‌فرونی و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در این بررسی به ترتیب ۶۴/۷۴ و ۳/۳۴ است. به منظور مقایسه دو گروه از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی از آزمون خی دو استفاده شد. نتایج بیانگر آن است که بین دو گروه از نظر ویژگی‌هایی مانند سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل و وضعیت ابتلا به بیماری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۱).

جدول ۱. متغیرهای جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه آزمایش و گواه

<i>P</i>	χ^2	گواه فراوانی (درصد)	شفقت فراوانی (درصد)		
۰/۷۴	۱/۲۴	۴	۶	بی‌سواد و ابتدایی	تحصیلات
		۶	۴	سیکل	
		۵	۴	دیپلم	
		۱	۲	بالتر	
۰/۴۶	۰/۵۸	۱۰	۱۲	متأهل	وضعیت تأهل
		۶	۴	مجرد/بیوه	
۰/۷۶	۰/۱۳۹	۱۱	۱۰	بدون شغل (خانه‌دار)	شغل
		۵	۶	بازنشسته	
۰/۴۱	۰/۶۶	۱۱	۱۳	بله	ابتلا به بیماری
		۵	۳	خیر	

شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش (سرمایه عاطفی) به تفکیک دو گروه در مراحل پیش، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج نشان‌دهنده آن است که میانگین نمرات دو گروه در پیش‌آزمون نزدیک به هم است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
سرمایه عاطفی	گواه	۵۵/۹۰ (۳/۴۶)	۵۵/۵۹ (۳/۴۱)	۵۵/۶۵ (۳/۳۵)
	آزمایش	۵۶/۴۰ (۳/۲۹)	۴۸/۱۸ (۳/۷۳)	۴۸/۷۵ (۳/۵۷)

به منظور بررسی اثربخشی شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه عاطفی در افراد سالمند، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. نتایج مربوط به اجرای این آزمون و بررسی پیش فرض های آن در ادامه ارائه شده است.

جدول ۳. نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
پیش آزمون سرمایه عاطفی	۰/۶۲۷۰	۱	۳۰	۰/۴۳۰
پس آزمون سرمایه عاطفی	۰/۱۵۸۰	۱	۳۰	۰/۶۹۰
پیگیری سرمایه عاطفی	۳/۴۵	۱	۳۰	۰/۰۷۸۰

همان طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، نتایج آزمون لوین معنادار نمی باشد. از این رو فرض صفر مبنی بر همگنی واریانس متغیرها مورد تأیید قرار می گیرد.

جدول ۴. نتیجه آزمون کرویت مخلی

متغیر	آماره مخلی	خی دو	df	سطح معناداری
سرمایه عاطفی	۰/۸۲۰	۵/۷۳	۲	۰/۰۵۷۰

همان طور که مشاهده می شود آزمون کرویت مخلی به لحاظ آماری معنی دار نمی باشد که نشان دهنده برقراری مفروضه کرویت می باشد. عدم برقراری این مفروضه موجب افزایش احتمال خطای نوع دوم می شود بنابراین مقادیر معنی داری به دست آمده^۱ در آزمون چند متغیره مورد اطمینان نمی باشد. از این رو برآوردهای گرین هوس-گیزر و هین-فلت را که درجات آزادی را تعدیل می نمایند مورد استفاده قرار می گیرد.

جدول ۵. نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی چند متغیری برای مقایسه سرمایه عاطفی گروه های گواه و آزمایش

اثر	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
اثر مرحله	۲.۸۷	۴۱.۷	۲	۲۹	۰.۰۰۱	۰/۷۴۰
مرحله * گروه	۲.۵۱	۳۶.۳۶	۲	۲۹	۰.۰۰۱	۰/۷۴۰

در جدول ۵ نتایج آزمون‌های چند متغیری جهت بررسی تفاوت میانگین نمرات سرمایه عاطفی گروه‌های گواه و شفقت در طی مراحل درمان، ارائه شده است. اطلاعات مندرج در جدول فوق نشان می‌دهد که تمامی آزمون‌های چندمتغیری معنی‌دار هستند که این موضوع بیانگر وجود اثر اصلی مربوط به عامل تکرار (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و همین‌طور اثر تعاملی بین گروه‌ها و تکرار (یعنی وجود تفاوت بین گروه‌ها در طی مراحل اندازه‌گیری) است.

جدول ۶. نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی تک متغیری برای مقایسه سرمایه عاطفی گروه‌های گواه و آزمایش

منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری اندازه اثر
تکرار	به فرض کرویت ۶۶۹.۰۸	۲	۳۳۴.۵۴	۴۹.۳۱	۰.۰۰۱
تکرار * گروه	به فرض کرویت ۵۴۰.۵۸	۲	۲۷۰.۲۹	۳۹.۸۴	۰.۰۰۱
خطا	به فرض کرویت ۴۰۷.۰	۶۰	۶.۷۱		

در جدول ۶ نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی تک متغیری برای مقایسه سرمایه عاطفی گروه‌های گواه و آزمایش، نشان داده شده است. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۶، مقادیر F مربوط به اثرات تعاملی بین گروه‌ها و تکرار (یعنی وجود تفاوت بین گروه‌ها در طی مراحل اندازه‌گیری) در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد ($p > 0/01$). معنی‌داری اثر تعاملی نشان‌دهنده وجود تفاوت بین روند تغییرات سرمایه عاطفی گروه‌های گواه و شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در طی مراحل اندازه‌گیری است. به‌منظور مقایسه زوجی میانگین نمرات در طی مراحل اندازه‌گیری، از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد که نتایج حاصل در ادامه ارائه شده است.

جدول ۷. آزمون تعقیبی بن‌فرونی

گروه	مرحله	مرحله	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
گواه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۰/۸۱۲	۱/۰۹	۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۲۵	۰/۸۱۲	۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۵۶۳	۰/۸۲۳	۱
شفقت درمانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۱.۰۶	۱.۹۹	۰.۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۱۰.۱۲	۰.۸۱۲	۰.۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰.۹۳۸	۰.۸۲۳	۰/۷۹

در جدول ۷ مقایسه‌های زوجی جهت بررسی تفاوت بین نمرات سرمایه عاطفی در طی مراحل درمان، برای هر یک از گروه‌های گواه و آزمایش آورده شده است. بر اساس نتایج به دست آمده در گروه شفقت درمانی تفاوت بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار می‌باشد ($p < 0/05$) با مقایسه میانگین نمرات در سه مرحله مشاهده می‌شود که میانگین نمرات سرمایه عاطفی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون به‌طور معنی‌داری افزایش یافته است. تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ($p > 0/05$) که نشان‌دهنده ثبات اثرات درمان باگذشت زمان می‌باشد. در گروه گواه نیز تفاوت بین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری و همچنین تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات پیگیری معنی‌دار نیست ($p > 0/05$).

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه عاطفی زنان سالمند بود که یافته‌های پژوهش نشان داد شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه عاطفی بر زنان سالمند مؤثر بوده است و همچنین شاهد حفظ پایداری اثربخشی آن در طول زمان بودیم. تحقیقی که موضوع شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه عاطفی بر زنان سالمند را مورد توجه قرار داشته باشد در بررسی و اسناد و منابع تحقیقی یافت نشد. اما در پیشینه همسو با نتایج این تحقیق، می‌توان به مواردی اشاره نمود که تأیید نموده‌اند شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه عاطفی بر زنان سالمند مؤثر بوده است. این یافته با پژوهش رجایی و سدرپوشان (۱۳۹۹)، مددی زوارهو همکاران (۱۳۹۸) و سرتیپ زاده و همکاران (۱۳۹۸) همسو است. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت افراد ذهن آگاه، واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می‌کنند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجان‌ها و تجربه‌ها (اعم از خوشایند و ناخوشایند) دارند. ذهن آگاهی به فرد یاری می‌دهد تا این نکته را درک کنیم که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهد، اما آن‌ها جز ثابت و دائمی شخصیت نیستند. حضور ذهن به معنی توجه کردن به طریق خاص، معطوف به هدف، در زمان حال و بدون داوری است. یعنی ایجاد آگاهی در افراد نسبت به ادراکات، شناخت‌ها، هیجان‌ها یا احساسات اما بدون این‌که نسبت به خوبی یا بدی حقیقی یا کاذب، سالم یا ناسالم و مهم یا بی‌اهمیت بودن آن‌ها قضاوت و ارزیابی شود. این روش می‌تواند به کاهش انواع تنش‌های احتمالی منجر شود و سلامت روان افراد را حفظ نماید (خدابخش پیر کلانی، رمضان ساعتچی و ملکی مجد، ۱۳۹۷). سالمندانی که ذهن آگاهی بالاتری دارند سبک زندگی بهتری را دنبال می‌کنند، همچنین آن‌ها سلامت روانی بهتری را تجربه می‌کنند. سبک زندگی ذهن آگاهانه به آن‌ها کمک می‌کند، پریشانی روان‌شناختی کمتری را تجربه کنند. در نتیجه این افراد از زندگی خود لذت بیشتری خواهند برد و دارای بهزیستی روان‌شناختی بالا و کیفیت زندگی مطلوب خواهند بود.

مجموع این عوامل را می‌توان در اینکه افرادی که تحت درمان ذهن آگاهی قرار گرفته‌اند نسبت به افرادی که این درمان را دریافت نکرده‌اند سرمایه عاطفی بالاتری دارند مؤثر دانست. ذهن آگاهی در سالمندان باعث می‌شود نسبت به خود، توانایی‌ها و محیط اطرافشان آگاهی بیشتری پیدا کرده و در نتیجه سرمایه عاطفی و خوش‌بینی آن‌ها نسبت به زندگی افزایش یابد. سالمندانی که ذهنی متمرکز ندارند توانایی واقع‌بینی در مسائل را از دست می‌دهند و بیشتر به نقاط تاریک و ناخوشایند زندگی توجه دارند. سالمندانی که ذهن آگاهی در آن‌ها بالا باشد، آگاهی آن‌ها نسبت به فعالیت‌های روزانه خود بیشتر است و بیشتر با خصوصیات خودکار ذهن‌شان (به‌طور مثال تمایل به فرار از زمان حال و درگیر شدن در گذشته و آینده) آشنایی دارند و آگاهی لحظه‌به‌لحظه را در خود پرورش می‌دهند (خدابخش پیر کلانی، رمضان ساعتچی و ملکی مجد، ۱۳۹۷).

همچنین ذهن آگاهی به فرد این امکان را می‌دهد تا به‌جای آنکه به رویدادها به‌طور غیرارادی و بی‌تأمل پاسخ دهد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد. بر اساس درمان شفقت مبتنی بر ذهن آگاهی تکنیک‌هایی از قبیل مهربانی با خود و ذهن آگاهی به درمان‌جویان به‌وسیله پژوهشگر آموزش داده شد که تمایل خود به حمله کردن به خودشان به خاطر چیزهایی که انتخاب و طراحی خودشان نبوده است را کم‌کم رها کنند و کم‌کم تأثیر تجربه‌ها و رفتارهای خود را در زندگی‌شان لمس کنند. بنابراین صحنه‌ای برای آن‌ها ایجاد می‌شود که به‌صورت مشفقانه مسئول زندگی‌شان شوند و بهترین زندگی را برای خودشان بسازند و تعهد به زندگی‌شان داشته باشند (کبیری نسب و عبدالله زاده، ۱۳۹۶).

در این پژوهش، به زنان سالمند آموزش داده شد که با فن خوردن سیب در لحظه باشند و بر این اساس تمرین حضور ذهن این و «افکار صرفاً افکار هستند» توانایی را به فرد می‌دهد که در باید زمانی که می‌فهمد افکارش ممکن است حقیقت نداشته باشند، راحت‌تر می‌تواند آن‌ها را رها کند. در این مؤلفه با استفاده تکنیک‌های کار کردن بر روی تصویرسازی، پژوهشگر آموزش داد که افراد توجهشان را بر تصاویر و افکار و احساسات خاصی روی ذهنشان معطوف کنند که این تصویرسازی موجب تحریک افکار و احساسات خاصی روی ذهن می‌شود و بر بدن افراد تأثیر می‌گذارد. بنابراین افراد آموختند که تصورات زودگذر خوب و کافی است و دوری از تصورات مبهم و سه‌بعدی منجر به افزایش سرمایه عاطفی می‌شود و سلامت روان افراد ارتقا می‌یابد.

درواقع، از طریق آموزش ذهن آگاهی فرد یاد می‌گیرد تا لایه‌هایی را که به‌صورت عادت، خود به درک تجربه می‌افزاید را مشاهده کند و دیدگاه ویژه‌ای را شناسایی کند که از آن طریق به تماشای دنیا می‌نشیند؛ یعنی در درمان متمرکز 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. 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 ذهن آگاهی تأکید می‌شود که نقش بسزایی در آرامش ذهن فرد خواهد داشت. در این آموزش، سعی شد تا افراد با احساس تلخ پنهان در وجودشان آشنا شدند و به آن‌ها گفتند که این احساسات تلخ آن‌ها را رنج می‌دهند و از حضور آن‌ها راضی نیستند و به آن‌ها اجازه دادند که بروند و برنامه‌ریزی جدیدی برای

زندگی‌شان داشته باشند و در نهایت به خود شفقتی رسیدند(رجایی و سدرپوشان، ۱۳۹۹). بنابراین این تکنیک در افزایش سرمایه عاطفی زنان سالمند برنامه‌ریزی برای زندگی‌شان و اراده برای از بین بردن ناامیدی کمک کرد. افراد معمولاً معتقدند امور اشتباه و نادرستی مثل افکار، احساسات و خاطرات وجود دارند که باید اصلاح یا حذف شوند. در رویکردهایی مثل شفقت درمانی و ذهن آگاهی افکار ناکارآمد، ناسازگارانه، غیرمنطقی و منفی، با تکنیک‌های مختلف اصلاح، جابه‌جا یا حذف می‌شوند و رابطه مراجع با افکار و احساساتش تغییر می‌کند، به گونه‌ای که فرد دیگر آن‌ها را نشانه‌ها را نبیند(رفیعی، صباحی و مکوند حسینی، ۱۳۹۸).

در نهایت در پژوهش حاضر باید به چند محدودیت و پیشنهاد توجه داشت؛ از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به جنسیت و سن اعضای نمونه اشاره کرد که همگی زن و مابین ۶۰ تا ۷۵ سال بوده‌اند و عدم امکان برگزاری جلسات آموزشی با تعامل بیشتر بین مدرس و شرکت‌کنندگان در فضای سالن مسقف به دلیل شرایط کرونا از جمله محدودیت‌های این تحقیق است. از محدودیت‌های دیگر پژوهش این بود که پژوهشگر قادر به کنترل بعضی از عوامل تأثیرگذار بر سرمایه عاطفی زنان سالمند شرکت‌کننده همچون استرس‌های غیرقابل‌پیش‌بینی، مصرف بعضی داروها، کم‌وزیاد بودن درد و محدودیت زمانی و مالی برای پیگیری‌های بلندمدت‌تر ۶ یا ۱۲ ماه تا بتوان بهتر اظهار نظر نمود. با توجه به اینکه نمونه پژوهش حاضر زنان سالمند بودند، در تعمیم نتایج به مردان سالمند و نمونه‌های دیگر باید احتیاط کرد. محدودیت دیگر این پژوهش، استفاده از پرسشنامه در قالب خود گزارشی است. این روش می‌تواند سبب دست‌یابی به اطلاعات سطحی و درآمیخته با مطلوب نمایی اجتماعی شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش آتی در مورد نمونه‌های بزرگ‌تر زنان و مردان سالمند و با استفاده از مصاحبه برای دستیابی به اطلاعات عمیق‌تر در کنار پرسشنامه خود گزارشی انجام شود. با عنایت به محدودیت‌های موجود، پیشنهاد می‌شود پژوهشهایی در این راستا با گروه‌های مختلف و ابعاد متفاوت صورت پذیرد. انجام درمان‌های مختلف با زنان سالمند و مقایسه آن با نتایج پژوهش حاضر می‌تواند موضوع تحقیقات آینده باشد. همچنین پیشنهاد می‌گردد نهادهای اجتماعی به نیازهای روان‌شناختی زنان سالمند توجه داشته باشند و به آموزش این نمونه از افراد بر مبنای نتایج تحقیقاتی مانند پژوهش حاضر مبادرت نمایند.

منابع

- امیری، نادر. (۱۳۹۹). سالمندان، روایت‌پردازی کودکی و حافظه جمعی. روان‌شناسی پیری، ۶(۳): ۲۰۵-۲۱۷.
- سرتیپ زاده، افسانه؛ گل‌پرور، محسن؛ آقایی، اصغر. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان وجودگرایی معنویت محور و معنویت درمانی اسلامی بر سرمایه عاطفی در زنان سالمند. تحقیقات علوم رفتاری؛ ۷(۴): ۶۹۴-۶۸۴ خدابخش پیر کلانزی، روشنگر؛ رمضان ساعتچی، لیلی؛ ملکی مجد، مهسا. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی بر افسردگی و اضطراب مرگ و امید به زندگی در زنان سالمند. سالمندشناسی؛ ۳(۳): ۲۰-۱۱
- ربیعی، مهتاب؛ روشن چسلی، رسول؛ غلامی فشارکی، محمد. (۱۴۰۰). رابطه سبک‌های دلبستگی با انسجام خود و پدیدآوردگی در سالمندان: نقش میانجی نیازهای اساسی روان‌شناختی. روان‌شناسی پیری، ۷(۴): ۳۹۱-۴۰۵.
- رجایی، سمیه؛ سدرپوشان، نجمه. (۱۳۹۹). اثربخشی شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی در زنان دارای تجربه بیماری مولتیپل اسکلروزیس. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت؛ ۴(۲): ۱۴۳-۱۳۴
- رجایی، سمیه؛ سدرپوشان، نجمه. (۱۳۹۹). اثربخشی شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی معنوی بر امید به زندگی، افسردگی و افکار ناکارآمد زنان دارای تجربه بیماری مولتیپل اسکلروزیس. قرآن و طب؛ ۵(۱): ۱۲۶-۱۱۸.
- رفیعی، محسن؛ صباحی، پرویز؛ و مکوند حسینی، شاهرخ. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت زندگی مردان سالمند مقیم سراهای نگهداری. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۲(ویژه روانشناسی).
- صمدی فرد، حمیدرضا؛ نیمانی، محمد. (۱۳۹۶). پیش بینی اضطراب مرگ سالمندان بر اساس ذهن آگاهی و باورهای غیرمنطقی. روان پرستاری؛ ۵(۳): ۲۱-۱۵
- عنایتی، مهناز؛ گل‌پرور، محسن. (۱۳۹۷). رابطه سرمایه گذاری جمعی عاطفی با بهزیستی روان‌شناختی با توجه به نقش سرمایه عاطفی در پرستاران. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت؛ ۳(۱): ۷۹-۶۹ کاکاوند، علیرضا. (۱۳۹۵). اثربخشی ذهن آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد و نشانه‌های افسردگی در زنان سالمند مبتلا به اختلال افسردگی. روان‌شناسی پیری، ۲(۲): ۱۰۱-۹۱.
- کبیری نسب، یوسف؛ عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۶). اثر آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری سالمندان شهرستان بهشهر. تازه‌های علوم شناختی؛ ۱۹(۴): ۲۷-۲۰
- گل‌پرور، محسن. (۱۳۹۵). سرمایه عاطفی: ضروری و کاربردی. تهران: انتشارات جنگل.
- ماوایی، زهرا؛ کاکابرابی، کیوان. (۱۳۹۶). اثر بخشی ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان. فصلنامه پرستاری سالمندان؛ ۳(۴): ۲۰-۹

مددی زواره، سارا؛ گل پرور، محسن؛ آقایی، اصغر. (۱۳۹۸). مقایسه تأثیر درمان مثبت نگری وجودگرا و درمان مثبت نگر ایرانی-اسلامی بر سرمایه عاطفی دانش آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی. سلامت روان کودک (روان کودک) ۶(۳): ۱۱۲-۱۲۵

- Creswell, J. D., Irwin, M. R., Burklund, L. J., Lieberman, M. D., Arevalo, J. M., Ma, J., ... & Cole, S. W. (2012). Mindfulness-based stress reduction training reduces loneliness and pro-inflammatory gene expression in older adults: a small randomized controlled trial. *Brain, behavior, and immunity*, 26(7), 1095-1101.
- Franco, C., Amutio, A., Mañas, I., Gázquez, J. J., & del Carmen Pérez-Fuentes, M. S. (2017). Reducing anxiety, geriatric depression and worry in a sample of older adults through a mindfulness training program. *terapia psicológica*, 35(1), 71-79.
- García Márquez, M. F., Rivera Reyes, M. F., & Parrado Corredor, F. (2022). Neurological foundations of mindfulness and its influence with the loneliness feeling in elderly.
- Geiger, P. J., Boggero, I. A., Brake, C. A., Caldera, C. A., Combs, H. L., Peters, J. R., & Baer, R. A. (2016). Mindfulness-based interventions for older adults: A review of the effects on physical and emotional well-being. *Mindfulness*, 7(2), 296-307.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199-208.
- Irons, C., & Lad, S. (2017). Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3(1), 1743.
- Kalatian, M., Salehzadeh, M., & Bakhshayesh, A. (2022). Effectiveness of mindfulness-based compassion therapy on despair and rumination in older adults. *Elderly Health Journal*, 8(1), 43-48.
- Marchant, N. L., Barnhofer, T., Coueron, R., Wirth, M., Lutz, A., Arenaza-Urquijo, E. M., ... & Medit-Ageing Research Group. (2021). Effects of a Mindfulness-based intervention versus health self-management on subclinical anxiety in older adults with subjective cognitive decline: the SCD-well randomized superiority trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 90(5), 341-350.
- Nooripour, R., Ghanbari, N., Hosseini, S., Ronzani, T. M., Hussain, A. J., Ilanloo, H., ... & Yaghoob, V. (2022). Validation of the Spiritual Well-being Scale (SWBS) and its role in Predicting Hope among Iranian Elderly. *Ageing International*, 1-19.
- Nooripour, R., Ghanbari, N., Hoseinian, S., HasaniAbharian, P., Dobkins, K., & Maadal, A. (2021). Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Rehabilitation in Reducing Stress among Hard of Hearing Adolescent Girls. *International Journal of Behavioral Sciences*, 15(2), 87-93.
- Nooripour, R., Ghanbari, N., Hoseinian, S., Vakili, Y., & Dobkins, K. (2021). Psychometric Validation of the Farsi Version of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) in a Sample of Iranian Students in the USA. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-11.
- Ruths, F. A., de Zoysa, N., Frearson, S. J., Hutton, J., Williams, J. M. G., & Walsh, J. (2013). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Mental Health Professionals—A Pilot Study. *Mindfulness*, 4(4), 289-295.

Effectiveness of Mindfulness-Based Compassion - Therapy on Affective Capital in Elderly Women

Roghieh Nooripour^{*1}, Nikzad Ghanbari², Vahideh Sadat Farkhojasteh³, Seyed Hossein Tabatabaei⁴, Saeed Soleimani Farsani⁵, Peyman Hassani-Abharian⁶

Abstract

This study was conducted to determine compassion therapy based on mindfulness of affective capital in elderly women. The current research is of an applied type, which was conducted semi-experimental with a pre-test, post-test, follow-up, and control group in 2019. The statistical population included all elderly women 60 to 75 in Tehran (mean age: 64.74). Among the statistical population, 36 elderly women were invited to participate in this research using the available sampling with the necessary criteria. Among the recruited people, 36 agreed and were randomly and equally placed in two experimental and control groups. Due to the exclusion of sample people during the research (such as lack of interest in continuing participation), 32 elderly women were included until the end of the study. The intervention group received mindfulness-based compassion therapy for eight weeks and one weekly session. Meanwhile, the control group did not receive any intervention. Elderly women completed the affective capital questionnaire to evaluate the dependent variable in the pre-test, post-test, and intervention follow-up periods. Levene's test, Mauchly's sphericity test, Bonferroni Test, and Repeated Measures Analysis of Variance were used to analyze the data. The results showed that the mean of affective capital of the intervention group improved after mindfulness training. Also, the mean of affective capital between the intervention and control groups was significantly different ($p < 0.05$). This intervention showed new horizons in psychological interventions and can also be used to improve affective capital of elderly women.

Keywords: Mindfulness, Affective Capital, Elderly, Compassion, Woman

-
1. * (Corresponding Author): PhD of Counseling, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran nooripour.r@gmail.com
 2. PhD of Clinical Psychology, Department of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran nik.gh.pirkashan@gmail.com
 3. Master of General Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University farkhojasteh.v@yahoo.com
 4. PhD of Counseling, Department of Counseling, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iranhosseinrogers61@yahoo.com
 5. PhD in Counseling, Department of Counseling, Allameh University, Tehran, Iran dr.s.soleymani@yahoo.com
 6. MD - Ph.D. in Cognitive Neuroscience. Assistant professor in Institute for Cognitive Science Studies, Brain and Cognition Clinic, Tehran, Iran abharian1972@yahoo.com