

Depression in the elderly: Investigating the role of self-compassion and wisdom

Nilofar Mikaeili. Ph.D.

Professor, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran.

Saeede Hedayat. Ph.D. student

Department of psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran.

Abstract

The purpose of this study was to determine the role of self-compassion and wisdom in anticipating depression in the elderly. The statistical population of the study consisted of all elderly people over 60 years of age in Kermanshah in 2019. A total of 200 elderly members of the Association of retired persons were selected through accessible sampling. In this research the Self-Compassion Scale (Neff, 2003), The 3D Wisdom Model (Ardelt, 2003) and Geriatric Depression Scale (Yesavage, 1982) were used to collect information. Data were analyzed by Pearson correlation and multiple stepwise regression analysis and via SPSS₂₅ software. Findings show that self-compassion and wisdom are correlated with depression. Also, the results of regression coefficients showed that 25% of variance of depression was predicted by self-compassion and 19% of variance by wisdom. Therefore, the high level of self-compassion and wisdom as important factors in improving mental health reduces the risk of depression in the elderly.

Keyword: self-Compassion, wisdom, depression, elderly

افسردگی در سالمندان: بررسی نقش دلسوزی به خود و خردمندی

نیلوفر میکائیلی

استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

سعیده هدایت*

دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

چکیده

هدف این پژوهش، تعیین نقش دلسوزی به خود و خردمندی در پیش‌بینی افسردگی سالمندان بود. جامعه آماری پژوهش را همه سالمندان بالای ۶۰ سال شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند که از این بین ۲۰۰ سالمند عضو کانون بازنشستگان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس دلسوزی به خود (Neff, 2003)، مدل سه‌بعدی خردمندی (Ardelt, 2003) و مقیاس افسردگی پیری (Yesavage, 1982) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام و توسط نرم‌افزار SPSS₂₅ مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج ضرایب رگرسیون نیز نشان داد که ۲۵ درصد از واریانس افسردگی به‌وسیله دلسوزی به خود و ۱۹ درصد از واریانس آن به‌وسیله خردمندی پیش‌بینی می‌شود؛ بنابراین بالا بودن میزان دلسوزی به خود و خردمندی به‌عنوان عامل‌های مهمی در پیش‌بینی سلامت روان، احتمال بروز افسردگی را در سالمندان کاهش می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: دلسوزی به خود، خردمندی، افسردگی، سالمندان

* نویسنده مسئول: saeide.hedayat@yahoo.com

مقدمه

(Neff & Germer, 2017). (Neff, 2016) دلسوزی به خود را به عنوان سازه‌ای سه مؤلفه‌ای تعریف می‌کند که شامل مواردی همچون مهربان بودن با خود در مقابل قضاوت خود (درک خود به جای قضاوت یا انتقاد و نوعی مهرورزی و حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود)، یک حس مروت^۱ عمومی به خود (اعتراف به اینکه همه انسان‌ها دارای نقص هستند و اشتباه می‌کنند) و آگاهی متعادل از هیجان‌های شخصی (آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال که باعث می‌شود جنبه‌های دردناک یک تجربه، نه نادیده گرفته شود و نه به‌طور مکرر ذهن را اشغال کند) است، بدین معنی که دلسوزی به خود به‌طور همزمان نیازمند این است که افراد از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند (Crocker, Luhtanen, Cooper & Bouvrette, 2003) در واقع دلسوزی به خود زمانی اتفاق می‌افتد که فرد به این درک برسد که بسیاری از جنبه‌های زندگی به انتخاب انسان نیست و ریشه در عوامل بی‌شماری (مانند ژنتیک و شرایط محیطی) دارد که فرد کنترل بسیار کمی بر آنها دارد (Hossein Khanzadeh, Taher, Fallah Morteza Nejad & Seyyed Noori, 2016). جنبه‌های دلسوزی به خود به‌طور متفاوتی تجربه می‌شوند، اما به نظر می‌رسد که به‌گونه‌ای مکمل و دربرگیرنده یکدیگر نیز هستند (Neff & Pommier, 2008) با وجود اینکه داشتن احساس دلسوزی به خود، با رفتار خشن و قضاوتی نسبت به خود در تناقض است، اما جزء آگاهانه این مؤلفه شامل این است که فرد به‌جای نادیده انگاشتن نواقص خود، بتواند آنها را تجربه کند (Pauley & Mcpherson, 2010). شواهدی وجود دارد مبنی بر اینکه خوددلسوزی با بسیاری از ساختارهای روانی مثبت، از جمله خوش‌بینی، خردمندی، کنجکاوی و ابتکار عمل مرتبط است و موجب افزایش عاطفه مثبت و کاهش احساسات منفی به خود می‌شود (Varaee, Momeni, Moradi, 2018). مطالعات حاکی از آن است که افرادی که از خوددلسوزی بالاتری برخوردارند، افسردگی، اضطراب و نشخوار ذهنی کمتری را در موقعیت‌های اجتماعی چالش‌انگیز تجربه می‌کنند و از رضایتمندی بیشتری در زندگی خود برخوردارند (Leary, Tate, Adams, Allen & Hancock, 2007 & Neff, 2003).

پدیده سالمندی^۱ یکی از مهم‌ترین چالش‌های کشورهای درحال توسعه است (Sumngern, Azeredo, Subgranon, Sungvorawongphana & Matos, 2010). امروزه افزایش جمعیت سالمندان به علت کاهش موالید، بهبود وضعیت بهداشت و افزایش امید به زندگی، ضرورت توجه به مشکلات این قشر را روزافزون کرده است (Hedayat & Arefi, 2015). بر طبق ارزیابی‌های اتحادیه اروپا نسبت جمعیت بالای ۶۰ سال اروپا از ۲۲ درصد در سال ۲۰۰۰ به ۳۰ درصد در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید (Mikaeili, Rajabi & Abbasi, 2012). بر اساس پیش‌بینی‌های جمعیتی در سال ۱۴۲۰ تعداد سالمندان بالای ۶۰ سال ایران به ۱۲ میلیون نفر افزایش می‌یابد و سهم جمعیت سالمند به حدود ۱۲ درصد خواهد رسید (Narimani & samadifard, 2017). سلامت روان در سالمندی بیش از هر زمان از زندگی اهمیت دارد؛ این در حالی است که بسیاری از سالمندان در معرض بیماری‌های روانی قرار دارند. بنا بر گزارش سازمان جهانی بهداشت، بیش از ۲۰ درصد سالمندان از یک اختلال روانی رنج می‌برند (Yousefi, Sharifi, Tagharrobi & Akbari, 2014). یکی از اختلالات شایع در سالمندان افسردگی^۲ است و پیش‌بینی شده است تا سال ۲۰۲۰ به دومین بیماری دارای بار اقتصادی و انسانی تبدیل شود (Zeraati, Haghani & Zemeidani, Khodadadi Sangdeh, 2016). افسردگی در میان زنان سالمند شایع‌تر از مردان است (Momeni, 2012)، به طوری که آمار شیوع افسردگی در بین مردان ۱۵-۱۰ درصد و در بین زنان ۲۵-۱۵ درصد گزارش شده است (Sadock & Sadock, 2011).

یکی از عواملی که به نظر می‌رسد می‌تواند در بروز افسردگی نقش داشته باشد، میزان دلسوزی به خود^۳ در افراد است. دلسوزی به خود یک شکل سالم خودپذیری است که بیانگر میزان پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی فرد است (Basharpoor & Issazadegan, 2012). در واقع دلسوزی به خود یک نیروی مهم انسانی به معنای هدایت کردن ساده مهربانی به سوی خود، تجربه‌پذیری و تحت تأثیر قرار گرفتن از رنج دیگران است

1. agedness
3. self-Compassion

2. depression
4. humanity

خود از سلامت روانی بیشتری برخوردارند. همچنین (2003) Ardelt در پژوهشی نشان داد که سه بعد خردمندی همبستگی مثبت و معناداری با بهزیستی ذهنی، هدف زندگی و همبستگی منفی با علائم افسردگی و اجتناب از مرگ دارد (Asadi, Amiri, Molavi, Bagheri, 2013). به‌طور کلی، خردمندی یکی از فضایل منحصر به فرد سالمندی و پیش‌بینی‌کننده سلامت روانی و به‌ویژه افسردگی در سالمندان است.

افسردگی دوران سالمندی از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. پژوهش‌هایی نیز که در ایران به بررسی سلامت روان‌شناختی سالمندان پرداخته‌اند حاکی از این است که سالمندان در معرض خطرات فزاینده‌ای ناشی از بازنشستگی، طردشدگی و تنهایی قرار دارند که این موارد سالمندان را مستعد افسردگی می‌سازد. از آنجا که افسردگی می‌تواند سبک زندگی، تعاملات اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی و سلامت را تحت تأثیر قرار دهد؛ شناسایی کمیت و کیفیت آن و عواملی که پیش‌بینی‌کننده افسردگی در سالمندان هستند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. لذا این مطالعه با هدف بررسی نقش دلسوزی به خود و خردمندی در افسردگی سالمندان انجام گرفت و در این پژوهش درصد بررسی فرضیه‌های زیر برآمده‌ایم:

۱. دلسوزی به خود افسردگی را در سالمندان به‌طور

منفی پیش‌بینی می‌کند.

۲. خردمندی افسردگی را در سالمندان به‌طور منفی

پیش‌بینی می‌کند.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش نیز شامل تمام زنان سالمند بازنشسته بالای ۶۰ سال ساکن شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ بودند که به مدیریت و کانون بازنشستگی کشوری سازمان آموزش و پرورش شهر کرمانشاه مراجعه نموده‌اند؛ که از میان آنها تعداد ۲۰۰ سالمند با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها بین افراد مراجعه‌کننده توزیع گردید.

همچنین بیماران افسرده حتی در زمانی که نشانه‌های افسردگی آنها کنترل شد، سطوح پایین‌تری از خود دلسوزی را نسبت به افراد غیرافسرده نشان می‌دهند (Kreiger, Altenstein, Baetig, Doering & Holtforth, 2013). Shapira, Leah, & Myriam (2010) در پژوهشی دریافتند افرادی که تمرینات خود دلسوزی انجام داده بودند در پیگیری سه ماه بعد، احساس افسردگی کمتر و شادی بیشتری در شش ماه بعد تجربه کردند. علاوه بر این پژوهش‌ها حاکی از این است که خود دلسوزی در افزایش ظرفیت سازگاری با موقعیت‌ها به سالمندان کمک می‌کند (Perez-Blasco, Sales, Meléndez, & Mayordomo, 2016). از طرفی رشد خرد نیز به سالمندان کمک می‌کند که التزامات، سختی‌ها و آشفتگی‌های زندگی را با موفقیت حل و فصل کنند؛ بنابراین یکی از تجلیات سالمندی به باور بسیاری از نظریه‌پردازان (Niko Ghoftar & Saeedi, 2013) بهره‌مندی از خردمندی^۱ است. خردمندی یکی از ویژگی‌های روان‌شناختی مهم و یکی از توانایی‌های شخصی است که با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد و با خصایص مثبت چندگانه‌ای مانند یکپارچگی خود و رشدیافتگی، داوری و مهارت‌های بین‌فردی و درکی منحصر به فرد از زندگی مرتبط است (Grossmann, 2017). از دیدگاه Ardelt خردمندی ترکیبی از ویژگی‌های شخصیتی با سه بعد گسترده شناختی^۲، تأملی^۳ و عاطفی^۴ است. بعد شناختی نشان‌دهنده میل به دانستن حقیقت و رسیدن به درک عمیق‌تری از زندگی، از جمله پذیرش وجوه متناقض ماهیت انسان، محدودیت‌های دانش و غیرقابل پیش‌بینی بودن زندگی است. بعد تأملی به‌عنوان خودآزمایی، خودآگاهی و توانایی مشاهده پدیده‌ها از زوایای مختلف تعریف شده است و بعد عاطفی دلالت بر وجود احساسات مثبت شامل همدلی و شفقت و نداشتن عواطف و رفتارهای منفی نسبت به دیگران دارد (Pedramnia & Yosefi, 2018). این سازه چندبعدی به معنای توانایی استفاده از استدلال عمل‌گرایانه برای حل چالش‌های مهم زندگی است (رسولیان و دشت بزرگی، ۱۳۹۶)؛ بر این اساس مطالعات (Ardelt 2004) نشان داد که سالمندانی که از قابلیت‌های شناختی، تأملی یا ژرف‌اندیشی و عاطفی بهره‌مند هستند در مقایسه با همسالان

ابزار پژوهش

آزمون مختصر معاینه وضعیت روانی^۱ (Folstein, 1975): این آزمون یک ابزار غربالگری متداول است که به عنوان یک روش عملکردی برای درجه بندی سطوح شناختی در نظر گرفته شده است. این پرسشنامه یک وسیله معتبر جهانی برای ارزیابی عملکرد شناختی در ۶ حوزه (جهت یابی، ثبت، توجه و محاسبه، یادآوری، آزمون های زبان و سازندگی) است. نمره گذاری این آزمون به صورت ۱۰-۰ اختلال شناختی شدید، ۲۰-۱۱ اختلال شناختی متوسط، ۲۶-۲۱ اختلال شناختی خفیف و ۳۰-۲۷ شناخت طبیعی است. حداکثر نمره کسب شده توسط آزمودنی ۳۰ و نمره ۲۳ و پایین تر از آن بیانگر اختلال شناختی در فرد است. در پایایی اولیه که توسط فولشتین و همکارانش انجام گردید، حساسیت ۱۰۰ درصد و ویژگی ۱۰۰ درصد گزارش شد. این مقیاس در ایران توسط Foroughan, Jafari, Shirin Bayan, Ghaem (2008) و Magham Farahani, Rahgozar مقیاس را برحسب آلفای کرونباخ ۰/۷۸، در نقطه برش ۲۱، حساسیت ۰/۹۰ و ویژگی ۰/۸۴ را گزارش کردند. (امروز چه روزی از هفته است؟) و (کدام فصل سال است؟) از نمونه گویه های این مقیاس هستند.

مقیاس دلسوزی به خود^۲ (Neff, 2003): این مقیاس که نوعی مقیاس خودگزارش دهی ۲۶ گویه ای است شامل ۶ زیرمقیاس مهربانی با خود (۵ گویه)، قضاوت در مورد خود (۵ گویه)، مروت (۴ گویه)، منزوی سازی (۴ گویه)، ذهن آگاهی (۴ گویه) و بزرگ نمایی (۴ گویه) است که کیفیت رابطه فرد با تجارب خود را می سنجد. نمره گذاری آن در اندازه های ۵ درجه ای لیکرت، از تقریباً هرگز (نمره صفر) تا تقریباً همیشه (نمره ۴) تعیین می شود. میانگین نمرات این ۶ زیرمقیاس با در نظر گرفتن نمرات معکوس همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای هر کدام از زیرمقیاس ها به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۵ و ۰/۸۱ به دست آمده است (Neff, 2003). این مقیاس در جمعیت ایرانی نیز روایی و پایایی خوبی برخوردار است به طوری که (2014) Momeni, Shahidi, Mootabi & Heydary همسانی درونی

این مقیاس را برحسب ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ محاسبه کرد. پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر ۰/۷۶ به دست آمد. (موقع احساس رنج و ناراحتی هیجانی تمایل دارم به خودم عشق بورزم) و (وقتی چیزی مرا ناراحت می کند سعی می کنم هیجان هایم را در حد متعادل نگه دارم) از نمونه گویه های این پرسشنامه هستند.

مدل سه بعدی خردمندی^۳ (Ardelt, 2003): این مقیاس دارای ۳۹ گویه است و از سه زیرمقیاس شناختی (۱۴ گویه)، تأملی (۱۲ گویه) و عاطفی (۱۳ گویه) تشکیل شده است. سؤالات پرسشنامه در یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از «کاملاً در مورد من صحیح است» تا «اصلاً در مورد من صحیح نیست» تنظیم شده است. تعدادی از گویه ها به صورت معکوس نمره گذاری می شود که پاسخ به این سؤال ها بیانگر برخورداری کمتر از خردمندی است. (2003) Ardelt در پژوهش خود روایی این ابزار را مورد تأیید قرار داده است و آلفای کرونباخ ابعاد شناختی، انعکاسی و عاطفی را در نمونه دانشجویی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۵ و ۰/۶۶ و در نمونه سالمندان به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۵ و ۰/۷۴ به دست آورد و آلفای کرونباخ مجموع ۳ بعد خردمندی در نمونه دانشجویی ۰/۷۲ و در نمونه سالمندان ۰/۶۶ بوده است. در پژوهش حاضر نیز میزان ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه شناختی ۰/۶۹، ۰/۷۳ و ۰/۷۱ و برای کل پرسشنامه ۰/۷۲ به دست آمد. (وقتی افراد با من بحث می کنند، به سادگی آزرده خاطر و عصبانی می شوم) و (من همیشه سعی می کنم به همه جوانب یک مشکل نگاه کنم) از نمونه گویه های این مقیاس هستند.

مقیاس افسردگی پیری^۴ (Yesavage, 1982): این آزمون برای ارزیابی افسردگی سالمندان ساخته شد. فرم اولیه این مقیاس دارای ۳۰ سؤال است که در فرم کوتاه آن به ۱۵ سؤال کاهش یافته است و به صورت «بلی» و «خیر» جواب داده می شود (Malakouti, Fathollahi, Mirabzadeh, Salavati & Kahani, 2006). در فرم کوتاه این مقیاس دامنه نمرات بین ۰-۱۵ است و نمرات اخذ شده در چهار طبقه نمره های ۰-۴ (طبیعی)، ۵-۸ (افسردگی خفیف)، ۹-۱۱ (افسردگی متوسط) و نمره های ۱۲-۱۵ (افسردگی شدید) قرار می گیرند

1. Mini Mental State Examination (MMSE)
3. The 3D Wisdom Model (3D W-S)

2. Self-Compassion Scale (SCS)
4. Geriatric Depression Scale (GDS)

و سؤالات ۱، ۵، ۷، ۱۱ و ۱۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ آن در پژوهش (Gail 2004) دارای ۰/۹۰ ویژگی و ۰/۸۰ حساسیت برای تشخیص افسردگی بود (Pourebahim & Rasoli, 2008). پایایی این مقیاس در جامعه سالمندی ایران از طریق ضریب آلفای کرونباخ، دونیمه کردن و بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۰، ۰/۵۸ گزارش شده است. برای گزارش روایی از تحلیل عاملی استفاده شده است و تحلیل عاملی سؤال‌های آزمون حاکی از آلفای ۰/۹۲ است (Pourebahim & Rasoli, 2008). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۷ به دست آمد. (آیا اغلب احساس درماندگی می‌کنید؟) و (آیا احساس می‌کنید که موقعیت شما ناامیدکننده است؟) از نمونه گویه‌های این پرسشنامه هستند.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

برای اجرای این پژوهش پس از کسب مجوزهای لازم و پس از برقراری ارتباط و جلب رضایت آزمودنی‌ها، هدف پژوهش بیان شد و پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت. از مجموع ۲۲۰ پرسشنامه اجرا شده، به دلیل کنار گذاشتن پرسشنامه‌های ناقص و افت تعدادی از شرکت‌کنندگان به دلایلی همچون عدم علاقه به ادامه همکاری، ضعف و خستگی و ... در نهایت تعداد ۲۰۰ پرسشنامه وارد تحلیل

یافته‌های پژوهش

تعداد ۲۰۰ سالمند با دامنه سنی ۷۱-۶۰، میانگین سنی ۶۵/۵۰ و انحراف استاندارد ۳/۲۱ در این پژوهش شرکت داشتند. جدول ۱ شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها را در دو متغیر دلسوزی به خود و خردمندی نشان می‌دهد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای دلسوزی به خود و خردمندی

زیرمقیاس‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار
مهربانی با خود	۲۰۰	۱۰/۶۷	۳/۵۴
قضاوت در مورد خود	۲۰۰	۱۲/۱۷	۳/۸۰
مروت	۲۰۰	۱۰/۴۴	۲/۹۴
منزوی‌سازی	۲۰۰	۱۰/۹۰	۲/۵۱
ذهن‌آگاهی	۲۰۰	۹/۱۹	۲/۷۲
بزرگ‌نمایی	۲۰۰	۷/۲۶	۲/۳۳
نمره کلی دلسوزی به خود	۲۰۰	۶۰/۸۹	۷/۰۸
شناختی	۲۰۰	۴۲/۶۸	۱۰/۷۱۹
تأملی	۲۰۰	۳۹/۲۸	۶/۳۵۶
عاطفی	۲۰۰	۵۳/۶۵	۸/۶۳۱
نمره کلی خردمندی	۲۰۰	۶۷/۰۴	۸/۲۱
افسردگی	۲۰۰	۱۱/۴۸	۴/۵۱

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای دلسوزی به خود، خردمندی و افسردگی

۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
									۱. افسردگی
								-.۰/۰۸۶*	۲. مهربانی با خود
							-.۰/۳۲*	۰/۰۹۳**	۳. قضاوت خود
						۰/۶۲*	۰/۴۱*	-.۰/۰۷۲**	۴. مروت
				۰/۲۹*	۰/۳۳*	-.۰/۴۰*	۰/۲۱۰**	۰/۲۱۰**	۵. منزوی سازی
			۰/۵۵*	۰/۳۷	۰/۶۳*	۰/۳۹	-.۰/۲۹۵*	-.۰/۲۹۵*	۶. ذهن آگاهی
		۰/۱۷	۰/۰۴	۰/۲۲	۰/۲۴	-.۰/۱۹**	۰/۱۶۶*	۰/۱۶۶*	۷. بزرگ‌نمایی
	۰/۱۸*	۰/۲۲*	۰/۳۷**	۰/۲۵*	۰/۳۳*	۰/۰۲۷	-.۰/۲۷۵*	-.۰/۲۷۵*	۸. شناختی
	۰/۵۷*	۰/۶۱*	۰/۳۱*	۰/۰۴۵	۰/۳۴*	۰/۲۱*	۰/۳۲*	-.۰/۳۱۸**	۹. تأملی
۰/۴۶*	۰/۵۱*	۰/۴۹*	۰/۳۴*	۰/۰۲۸	۰/۴۰*	۰/۱۹*	۰/۲۳*	-.۰/۳۷۱**	۱۰. عاطفی
*P < ۰/۰۵ **P < ۰/۰۱									

رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد که در آن نمره کل افسردگی به عنوان متغیر ملاک و مؤلفه‌های دلسوزی به خود (مهربانی با خود، قضاوت در مورد خود، مروت، منزوی سازی، ذهن آگاهی و بزرگ‌نمایی) و خردمندی (شناختی، تأملی و عاطفی) به عنوان متغیرهای پیش‌بین وارد معادله شدند (جدول ۳).

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که از بین خرده‌مقیاس‌های متغیر دلسوزی به خود، مؤلفه منزوی سازی ($r=۰/۲۱۰$)، ذهن آگاهی ($r=-۰/۲۹۵$) و بزرگ‌نمایی ($r=۰/۱۶۶$) با افسردگی همبسته‌اند و همچنین بین هر سه مؤلفه خردمندی شامل شناختی ($r=-۰/۲۷۵$)، تأملی ($r=-۰/۳۱۸$) و عاطفی ($r=-۰/۳۷۱$) با افسردگی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. به منظور بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش از تحلیل

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه افسردگی بر اساس متغیرهای دلسوزی به خود و خردمندی

مقدار ثابت	R	R ²	F	ضرایب غیراستاندارد B	ضریب استاندارد Beta	T	معناداری
۰/۴۹	۰/۲۵	۲/۲۸	۳۳/۵۶	۱۹/۴۸	-	۱/۹۲	۰/۰۵
مهربانی با خود	۰/۴۶	۰/۳۸	۰/۴۶	۰/۲۷	۰/۲۷	۱/۵۹	۰/۱۶
قضاوت خود	-۰/۳۳	۰/۳۲	-۰/۳۳	-۰/۰۹	-۰/۰۹	-۰/۴۳	۰/۶۵
مروت	۰/۲۹	۰/۳۱	۰/۲۹	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۳۵	۰/۲۲
منزوی سازی	-۰/۵۲	۰/۳۰	-۰/۵۲	-۰/۳۱	-۰/۳۱	۱/۹۸	۰/۰۴*
ذهن آگاهی	-۰/۶۸	۰/۲۶	-۰/۶۸	-۰/۳۷	-۰/۳۷	-۲/۰۹	۰/۰۱*
بزرگ‌نمایی	-۰/۲۹	۰/۲۵	-۰/۲۹	-۰/۲۲	-۰/۲۲	-۰/۵۷	۰/۴۲
مقدار ثابت	۰/۵۴۶	۰/۲۹۹	۱۶/۴۶	۴۸/۷۱	-	۲۰/۲۴	۰/۰۰۰
شناختی	-۰/۳۳	۰/۲۶	-۰/۳۳	-۰/۲۰	-۰/۲۰	۲/۲۵	۰/۰۲۶
تأملی	-۰/۳۸	۰/۱۹	-۰/۳۸	-۰/۲۴	-۰/۲۴	۲/۹۸	۰/۰۰۴
عاطفی	-۰/۵۹	۰/۳۴	-۰/۵۹	-۰/۳۲	-۰/۳۲	۲/۷۰	۰/۰۰۸

هیجانی و منفی پایین‌تری استفاده می‌کنند (Leary & et al, 2007) که این مهم خود موجب بهبود عملکرد سازگاران و کاهش نشانه‌های افسردگی می‌شود؛ بنابراین می‌توان گفت که دلسوزی به خود می‌تواند به واسطهٔ اثر بر عواطف مثبت و منفی با شدت پایین هیجان منفی افسردگی همراه شود. همچنین ذهن‌آگاهی دربارهٔ افکار، احساسات و حواس به‌عنوان یک مؤلفه دلسوزی به خود، ابزاری برای مواجهه و غلبه بر ناملایمات شخصی است که به واسطهٔ آن شخص از محتویات ذهنی خود آگاه شده و آنها را تحت کنترل شخصی خود درمی‌آورد (Gilbert & Procter, 2006). افراد ذهن‌آگاه، واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می‌کنند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجانات و تجربه‌ها (خوشایند و ناخوشایند) دارند (Van Dam, Sheppard, Forsyth & Earleywine, 2011). این امر به این معناست که فرد خوددلسوز با ملایمت، خود را برای تغییرات زندگی ترغیب نموده و الگوهای مضر و نامطلوب خود را اصلاح می‌کند، به‌گونه‌ای که از تجربه هیجان‌های آزاردهنده و نامطلوب جلوگیری نمی‌شود، بلکه تلاش می‌شود تا احساسات به صورتی مهربانانه مورد پذیرش واقع شوند. لذا به علت دیدگاه حمایت‌گرانه‌ای که افراد خوددلسوز نسبت به خود دارند، این افراد درد و نقص کمتری را نسبت به سایرین تجربه می‌کنند که باعث کمتر شدن احساس افسردگی، اضطراب و همچنین افزایش رضایت آنها از زندگی می‌شود. این موضوع به فرد کمک می‌کند که نسبت به اشتباهاتش کمتر قضاوت منفی و پیش‌داوری داشته باشد و با دلسوزی و قضاوت منصفانه از بروز یا تشدید افسردگی جلوگیری نماید. این یافته‌ها با پژوهش‌های (Arimitsu & Hofmann, 2015) و (Nicholas, Sheppard, Forsyth & Earleywine, 2011) که نشان دادند که خوددلسوزی با سازه‌های مغایر با رضایت از زندگی مثل افسردگی، اضطراب و تنیدگی ادراک‌شده همبستگی منفی دارد نیز همسو است. همچنین یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که بین همه مؤلفه‌های متغیر خردمندی با افسردگی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون هم حاکی از این است که از میان سه بعد خردمندی، مؤلفه عاطفی توانایی بیشتری در پیش‌بینی افسردگی سالمندان دارد. این یافته‌ها با

جدول ۳ نشان می‌دهد که ۲۵ درصد از کل واریانس افسردگی به وسیلهٔ متغیر دلسوزی به خود پیش‌بینی می‌شود ($R^2=0/25$). نسبت F هم نشان می‌دهد که رگرسیون افسردگی بر اساس دلسوزی به خود معنی‌دار است ($F=2/28$)، یعنی رابطه بین دلسوزی به خود و افسردگی نمی‌تواند تصادفی باشد. همچنین نتایج ضرایب رگرسیون نیز نشان داد که از بین مؤلفه‌های دلسوزی به خود به ترتیب ذهن‌آگاهی ($Beta=-0/37$) و منزوی‌سازی ($Beta=-0/31$) به صورت معنی‌داری می‌توانند افسردگی را پیش‌بینی کنند. همچنین نتایج نشان می‌دهد که ۱۹ درصد از کل واریانس افسردگی به وسیلهٔ خردمندی پیش‌بینی می‌شود ($R^2=19$). نتایج ضرایب حاکی از رابطه منفی و معنادار هر سه مؤلفه خردمندی با نمرهٔ کل افسردگی است. از بین مؤلفه‌های خردمندی به ترتیب عاطفی ($Beta=0/32$)، تأملی ($Beta=0/24$) و شناختی ($Beta=0/20$) به‌عنوان قوی‌ترین مؤلفه‌ها برای پیش‌بینی افسردگی بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش دلسوزی به خود و خردمندی در افسردگی سالمندان انجام شد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که از بین خرده‌مقیاس‌های متغیر دلسوزی به خود، مؤلفه ذهن‌آگاهی به‌طور منفی و مؤلفه منزوی‌سازی و بزرگ‌نمایی به‌صورت مثبت با افسردگی رابطه معنادار دارد. نتایج این پژوهش حاکی از این بود که ذهن‌آگاهی و منزوی‌سازی به ترتیب به‌عنوان قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی افسردگی سالمندان هستند. بدین معنی که هرچه فرد در مورد تجارب، آگاهی متعادل‌تر و روشن‌تری داشته باشد و جنبه‌های دردناک یک تجربه، نه نادیده گرفته شود و نه به‌طور مکرر ذهن را اشغال کند، دارای سطوح پایین‌تری از افسردگی و سلامت روان بیشتری خواهد بود و همچنین هرچه منزوی‌سازی در سالمند بیشتر باشد به همان میزان افسردگی نیز در فرد افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج (Neff & Germer, 2013)، (Neff, 2003)، (Gilbert & Procter, 2006) و (Basharpoor & Issazadegan, 2012) همخوان است. افراد خوددلسوز در مواجهه با رویدادهای منفی از جسارت بیشتری برخوردارند و وقتی از آنها خواسته می‌شود که تجربیات شکست خود را به یاد بیاورند از خودارزیابی

آورند و در برابر مسائل و موقعیت‌های آسیب‌زا مانند ناامیدی و افسردگی بتوانند از خود محافظت کنند. این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود از جمله اینکه این پژوهش محدود به سالمندان کانون بازنشستگان شهر کرمانشاه است که در تعمیم نتایج به دیگر سالمندان در سایر مناطق باید جانب احتیاط را گرفت. دیگر محدودیت این پژوهش استفاده از طرح همبستگی است که امکان استخراج نتایج علی را فراهم نمی‌سازد. با تأکید بر اهمیت ویژگی‌های مثبتی مانند دلسوزی و خردمندی که در سالمندی نیز ارزش بیشتری پیدا می‌کند و با توجه به نتایج این پژوهش و یافته‌های تحقیقات پیشین، مبنی بر اینکه این دو ویژگی شخصیتی عامل‌های مهمی در پیش‌بینی سلامت روان به‌ویژه در سالمندان می‌باشند، طراحی و انجام مطالعاتی برای بررسی اثربخشی درمان‌های متمرکز بر متغیرهای دلسوزی به خود و خردمندی برای درمان افسردگی پیشنهاد می‌گردد. همچنین به‌طور کلی می‌توان از درمان‌های متمرکز بر خوددلسوزی که رویکردی به نسبت جدید در ایران است، به‌عنوان رویکردی مفید برای کاهش میزان افسردگی در سالمندانی که احتمال ابتلای آنها به افسردگی زیاد است، استفاده شود.

سپاسگزاری

در نهایت از تمامی سالمندان شرکت‌کننده که در این پژوهش با ما همکاری صمیمانه‌ای داشتند کمال تشکر و سپاس‌گزاری به عمل می‌آید.

منابع

- Ardelt, M. (2003). Empirical Assessment of a Three-Dimensional Wisdom Scale. *Research on Ageing*, 25(3), 275-324.
- Ardelt, M. (2000). Antecedents and Effects of Wisdom in Old Age: A Longitudinal Perspective on Aging Well. *Research on Aging*, 22:360-94
- Arimitsu, K., & Hofmann, S. G. (2015), Cognitions as mediators in the relationship between self-compassion and affect. *Personality and Individual Differences*, 74, 41- 48.
- Ardelt, M. (2004). Wisdom as expert knowledge system: A critical review of a contemporary operationalization of an ancient concept. *Human Development*, 47, 257-85.
- Asadi, S., Amiri, S., Molavi, H., Bagheri, K. (2013). Introducing concept of wisdom in psychology and its Educational applications. *New Educational Approaches* , 8(2), 1-28. [Persian]

مطالعات Ardelt (2000)، Ardelt (2003) و Niko (2013) و Ghofar & Saedi یافته‌های همسو بین مطالعات مختلف این نتیجه‌گیری را ترسیم می‌کند که خردمندی یک عامل قوی در پیش‌بینی افسردگی و ساختار مهمی در حفظ سلامت روان محسوب می‌شود. در تبیین این امر می‌توان گفت که خردمندی یک ویژگی شخصیتی بارز به شمار می‌رود که مستلزم درون‌اندیشی، تعهد و برعهده گرفتن مسئولیت نسبت به رفتارها و موقعیت‌های خود است که توانایی فرد را برای درک واقعیت از زوایای مختلف ارزیابی می‌کند. افراد با نمره خردمندی بالا با رویکرد عقلانی به جهان و مسائل آن می‌نگرند و قادرند موانع و مسائل زندگی را به روش منطقی حل و فصل کنند. آنها معانی عمیق‌تری از حقایق را درک می‌کنند و به‌جای واکنش ساده صرف به پدیده‌ها و رویدادها، آنها را از منظرهای متفاوت بررسی می‌کنند (Ardelt, 2003).

افراد خردمند توانایی پذیرش فراز و نشیب‌ها و کسب معنای زندگی و نبرد برای غلبه با آنها را دارند و همین ویژگی‌ها سبب افزایش رضایت از زندگی و پیشگیری از بروز ناامیدی و افسردگی در فرد می‌شود (Bergsman & Ardelt, 2012) و به‌عنوان یک مزیت در ارتباط با ابعاد مثبت است و منجر به ایجاد احساسات خوشایند و کاهش احساسات منفی می‌گردد (Neff, Kirkpatrick & Rude, 2007). همچنین اگرچه سالمندی با افت در کارکردهای حوزه جسمانی و شناختی همراه است؛ اما پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در طول عمر، عواطف مثبت یا تقریباً ثابت بوده و یا افزایش می‌یابد (Esmaeili & Zare, 2017)، به‌طوری‌که سالمندان نسبت به هیجان‌های مثبت از قبیل همدلی، شفقت، دلسوزی حساسیت بیشتری نشان داده و رفتارهای منفی کمتری نسبت به خود و دیگران بروز می‌دهند. در نتیجه می‌توان گفت سالمندانی که سطح پایین‌تری از هیجان‌ها و احساسات منفی مانند افسردگی را تجربه می‌کنند، از ویژگی خردمندی بیشتری برخوردارند. لذا به نظر می‌رسد مجموع این توانایی‌ها سبب شود فرد سختی‌های زندگی را تحمل کرده و راه‌حل‌های آن را بیابد و به زندگی خود پویایی و حرکت دهند. چنین پویایی به احتمال زیاد به افراد به‌ویژه سالمندان کمک می‌کند معنای عمیق‌تری از زندگی به دست

- (GDS-15) in Iran. *Research in Medicine*, 2006; 30 (4), 361-369. [Persian]
- Momeni, F., Shahidi, S.H., Mootabi, F., & Heydari, M. (2014). Psychometric properties of a Farsi version of the Self-Compassion Scale (SCS). *Contemporary Psychology*, 8(2), 27-40. [Persian]
- Mikaeili, N., Rajabi, S., & Abbasi, M. (2012). A Comparison of Loneliness, Mental Health and Self-Efficacy of the Elderly. *Journal of Social Psychology (New finding in psychology)*, 7, 22, 73-81. [Persian]
- Mental Health and Older Adults. 2013; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>
- Narimani, M., samadifard, H. (2017). Social Health in the elderly: The Role of Self-esteem, Self-efiency and happiness. *Aging Psychology*, 3(3), 199-206. [Persian]
- National Statistics Portal of Iran. Population of the country by age groups based on the census of 2016. Available at: <http://www.sci.org.ir/content/userfiles/maps/N-3.html>. [Persian]
- Neff, K. D., & Germer, C. (2017). Self-Compassion and Psychological Wellbeing, In J. Doty (Ed.) *Oxford Handbook of Compassion Science*, Oxford University Press.
- Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264-274.
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2008). Self- Compassion and other-focused responding. In annual meeting of the Society for Personality and Social Psychology, Albuquerque, NM.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure Selfcompassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitudetoward oneself. *Self and Identity*, 2: 85-101.
- Neff, K.D, & Germer, C.K. (2013). Self-Compassion Program. *Journal Clinical Psychology*, 69 (1), 28-44.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and its link to adaptivepsychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- Nicholas, T.V.,Sheppard, S.C., Forsyth, J.P., &Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. 25(1), 123-130.
- Niko Ghoftar, M., Saeedi, M. (2013). Prediction of Elderly's General Health by their Wisdom. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 3(10), 38-46. [Persian]
- Pedramnia, S., Yosefi, Z. (2018). The Relationship between Wisdom Dimensions and Thought Control Strategies of Mothers with Symptoms of Behavioral Disorders in Girls. *Jcmh*, 5(2), 131-141. [Persian]
- Pourebrahim, T., & Rasoli, R. (2008). Effects of Group Logotherapy on decreasing Depression and Increasing Meaning in life on older adults resident
- Basharpoor, S., & Issazadegan, A. (2012). Role of self-compassion and forgiveness in prediction of depression severity among university students. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 10, 6, 452-461.[Persian]
- Bergsman, A., &Ardelt, M. (2012). Self-reported wisdom and happiness: An empirical investigation. *Journal of Happiness Studies*, 13(3):481-99.
- Crocker, J., Luhtanen, R., Cooper, M.L., &Bouvrette, S. A. (2003). Contingencies of self-worth in college students: Measurement and theory, *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(13), 894-908.
- Esmaeili, M., Zare, H. (2017). Autobiographical Memory in the Elderly: The Role of Excitements in Recovering Memories. *Aging Psychology*, 3(1), 1-9. [Persian]
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & Me Hugh. P.R. (1975)."Mini-Mental State": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinicians. *Journal of Psychiatry Research*, 12, 189-198.
- Foroughan, M., Jafari, Z., Shirin Bayan, P., Ghaem Magham Farahani, Z., & Rahgozar, M. (2008). Validation of Mini- Mental State Examination (MMSE) in The Elderly Population of Tehran. *Advances in Cognitive Sciences*, 10 (2), 29-37. [Persian]
- Grossmann, I. (2017). Wisdom in context. *Perspectives on Psychological Science*. 12 (2):233-57.
- Gilbert, P., &Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 13: 353-79.
- Hedayat, S., & Arefi, M. (2015). The Effect of cognitive-behavioral therapy on improving sleep quality in elderly. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 16, 2(60), 60-68. [Persian]
- Hossein Khanzadeh, A., Taher, M., Fallah Morteza Nejad, Z., Seyed Noori, Z. (2016). Prediction of Self-Efficacy and Self-Esteem based on Self-compassion. *CPAP*, 14 (1), 33-42. [Persian]
- Kreiger, T., Altenstein, D., Baetig, I., Doering, N. &Holtforth, M. G. (2013). Selfcompassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination and avoidance in depressed outpatients. *Journal of Behavior Therapy*, 44(3), 501-513.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887-904.
- 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]
- Malakouti K, Fathollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Kahani S. Validation of Geriatric Depression Scale

- in Sanatorium. *Journal of Applied Psychology*, 2, 4(8), 673-685. [Persian]
- Perez-Blasco, J., Sales, A., Meléndez, J. C., & Mayordomo, T. (2016). The effects of mindfulness and self-compassion on improving the capacity to adapt to stress situations in elderly people living in the community. *Clinical Gerontologist*, 39(2), 90-103.
- 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(2), 129-143.
- Rasoolian, S., Dasht Bozorgi, Z. (2018). The Relationship Between Religious Adherence, Authentic Personality, Post-Traumatic Growth and Flexibility with Wisdom in Elderly Through the Mediation of Self-Coherence. *Aging Psychology*, 3(4), 229-241. [Persian]
- Shapira, B., Leah, M., & Myriam, S. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *The Journal of Positive Psychology*, 5 (5), 377-389.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- Van Dam, N.T., Sheppard, S.C., Forsyth, J. P. & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(1), 123-130.
- Varaee, P., Momeni, K., Moradi, A. (2018). Self-Compassion, Attitude Towards Religion and Death Anxiety: Predictors of Psychological Well-Being in the Elderly. 14(56), 445-460. [Persian]
- Yousefi, Z., Sharifi, Kh., Tagharrobi, Z., & Akbari, H. (2017). The effect of group reminiscence on happiness of the elderly. *Evidence Based Care*, 4 (3), 33-46. [Persian]
- Zeraati, M., Haghani Zemeidani, M., Khodadadi Sangdeh, J. (2016). The Comparison of Depression and Death Anxiety among Nursing Home Resident and Non-Resident Elderlies. *IJN*, 29 (102), 45-54. [Persian]

