

The effect of group forgiveness training on intimacy and feeling loneliness among the elderly in nursing homes

Soheila sabzichy^{1*}, Farshad bahari², Rahim hamidipour³

1. M.A in Counseling , Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Arak, Iran.

2. Assistant Professor in counseling, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Arak, Iran.

3. Assistant Professor in Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Arak, Iran

Abstract

The purpose of this study was to determine the effect of group forgiveness training on feeling of loneliness and intimacy among elderly living in nursing home. The research method was semi-experimental and research design was pre-test, post-test and follow-up with the control group. The sample of the study were 30 elderly subjects who were selected by available sampling and randomly assigned to two groups of 15 in training and 15 in the control group. The instruments of the study were Di Thomasso' Loneliness, Brown and Best, and Walker and Thompson Intimacy Questionnaire. After performing the pre-test, the experimental group received 11 sessions of group-forgiveness training. then the post-test and after one month follow-up test was done. The results of analysis of covariance showed that group forgiveness training significantly increased the intimacy and reduced loneliness sense in elderly in experimental group. Also the findings indicated a significant reduction in social and familial dimensions of loneliness. The follow-up results showed that the intimacy and loneliness are stable over time. Based on the above findings, it could be concluded that group forgiveness training can be effective in reducing feelings of loneliness and increasing intimacy among elderly people living in nursing homes. So, It is recommended that caregivers be encouraged to use this psycho-educational intervention in working with the elderly who feel lonely and annoyed.

Key words: forgiveness group training, intimacy, loneliness, elderly.

* Soheilasabzichy@yahoo.com.

تأثیر بخشش آموزشی گروهی بر احساس تنهایی و صمیمیت سالمندان مقیم در سرای سالمندان

سهیلا سبزی چی^{*}، فرشاد بهاری^۱، رحیم حمیدی پور^۲

۱- کارشناس ارشد مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران

Soheilasabzichy@yahoo.com.

۲- استادیار مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، اراک، ایران

fbahari200277@yahoo.com

۳- استادیار روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، اراک، ایران

rhamidipour@yahoo.com

چکیده

هدف پژوهش، تعیین تأثیر بخشش آموزشی گروهی بر احساس تنهایی و صمیمیت سالمندان مقیم سرای سالمندان بود. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی و طرح پژوهش، پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. نمونه پژوهش تعداد ۳۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه، به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش، پرسشنامه احساس تنهایی دی توماسو، براون و بست و پرسشنامه صمیمیت واکر و تامپسون بود. پس از اجرای پیش‌آزمون، گروه آزمایش، ۱۱ جلسه آموزش بخشش به شیوه گروهی دریافت کرد و در نهایت، پس از آزمون و پس از یک ماه پیگیری انجام شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره و تی همبسته تحلیل شد. نتایج نشان دادند بخشش آموزشی گروهی، افزایش احساس صمیمیت و کاهش احساس تنهایی در سالمندان گروه آزمایش را موجب شد. همچنین یافته‌ها بیان‌کننده کاهش مؤلفه‌های اجتماعی و خانوادگی احساس تنهایی بود و نتایج پیگیری نشان دادند میزان صمیمیت و احساس تنهایی در طول زمان از پایداری مناسبی برخوردار است. با توجه به یافته‌های فوق نتیجه‌گیری شد بخشش آموزشی بر کاهش احساس تنهایی و افزایش صمیمیت سالمندان مقیم سرای سالمندان مؤثر است و توصیه می‌شود مراقبت‌کنندگان از این مداخله در کار با سالمندانی که احساس تنهایی دارند، استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: بخشش آموزشی گروهی، صمیمیت، احساس تنهایی، سالمندان

مقدمه

افزایش جمعیت قشر سالمندان، یکی از مهم‌ترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در قرن بیست و یکم به شمار می‌رود. در دنیای امروز، فرد سالخورده به‌طور روزافزونی نقش اساسی در انجام کارهای داوطلبانه، انتقال تجربه و دانش، کمک به اعضای خانواده یا ایفاء نقش مراقبتی از خانواده به عهده دارد (ورنر و میچل، ۲۰۱۵).

سالمندی، دوره‌ای با تغییرات جسمانی و روانشناختی مختلف است که بر سلامت روانشناختی و جسمانی افراد تأثیر می‌گذارد. از میان مسائل سالمندان، احساس تنهایی آنها نیاز به توجه خاص دارد؛ زیرا سالمندان آن را بنا به دلایل مختلف از قبیل نقص‌های جسمی و از دست دادن نزدیکان و کمرنگ‌شدن ارتباطات تجربه می‌کنند. شواهد نشان می‌دهند احساس تنهایی پدیده‌ای گسترده و فراگیر است و ۲۵ تا ۵۰٪ کل جمعیت بالای ۶۵ سال آن را بر حسب سن و جنس تجربه می‌کنند (هروی کریموی و همکاران، ۱۳۸۶). این احساس، عامل مهمی در بروز یا تقویت بیماری‌های دوران سالمندی است. نتایج نشان می‌دهند تنهایی و سلامتی سالمندان با کیفیت زندگی آنها مرتبط است و احساس تنهایی سلامت فیزیکی و ذهنی سالمند را کاهش می‌دهد (لئو و جیو، ۲۰۰۷)؛ بنابراین از مهم‌ترین مشکلات متعدد روانی سالمندان احساس تنهایی است که کمتر به آن توجه شده است و دلیل بسیاری از حالات نامتعادل روانی سالمندان از قبیل افسردگی، خودکشی و یأس شدید است. احساس تنهایی، تجربه فردی ناخوشایند، منفی و عذاب‌آور، سخت و وحشتناک و دردناکی است که ایجاد احساس بی‌حوصلگی، بی‌فایده‌بودن، ناامیدی، افسردگی و اضطراب را سبب می‌شود (اسکوتر و همکاران، ۲۰۱۷). افرادی که در برقراری و حفظ روابط رضایت‌بخش با دیگران ناتوان‌اند و در نتیجه، در برآوردن نیاز به تعلق

مشکل دارند، احتمالاً حس محرومیتی را تجربه می‌کنند که با «احساس تنهایی» نشان داده می‌شود. یافته‌ها نشان می‌دهند احساس تنهایی مترادف با زندگی کردن به تنهایی نیست. احساس تنهایی هنگامی رخ می‌دهد که تعاملات مهم و معنادار اجتماعی از نظر کمی یا کیفی دچار نقصان شود. طبق تحقیقات انجام‌شده، شایع‌ترین علل تنهایی، بیماری، مرگ همسر و نداشتن دوستان است. به عبارت دیگر، به نظر می‌رسد تنهایی از تغییرات زندگی اجتماعی و همچنین رویدادهای زندگی طبیعی و سختی‌های ناشی از پیری حاصل می‌شود (ساویکو، ۲۰۰۵).

براساس نظر روانشناسان، هر کوششی که به رفع احساس تنهایی سالمندان منجر شود، سدی در برابر موج مشکلات پیچیده روانی افراد سالمند است و از سوی دیگر، باعث بهبود سلامت آنان می‌شود (ایلاز، آکتورک، ارسی، اوزتورک و اصلان، ۲۰۱۴). ایلاز و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان دادند سالمندانی که احساس تنهایی بیشتری نشان می‌دهند، به میزان زیادی افسردگی دارند.

طرد سالمندان از خانواده سبب احساس پوچی، ناامیدی در آنان می‌شود؛ بنابراین به ادامه زندگی بی‌علاقه می‌شوند. سرای سالمندان از نظر افراد سالمند نماد انزوا و تنهایی است. سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند در مقایسه با سالمندانی که با اعضای خانواده خود زندگی می‌کنند، نسبت به ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روانی از جمله احساس تنهایی مستعدترند (همتی علمدارلو، دهشیری، شجاعی و حکیمی راد، ۱۳۸۸)؛ بنابراین بین سالمندان ساکن خانه سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده‌ها از لحاظ سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن یعنی (نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی که از نشانه‌های احساس تنهایی است) تفاوت معنی‌داری وجود دارد (پاشا، صفرزاده، مشاک، ۱۳۸۶).

تأییدنشدن از طرف دیگران است؛ ولی وقتی این افراد به شبکه روابط اجتماعی دست یابند، این نشانه‌ها عموماً از بین می‌روند (اندرسون، ۱۹۸۷ به نقل از خدابنده، ۱۳۹۱). سرانجام، سالمندان از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند و بازنشستگی آنها وقتی با دوری از خانواده همراه باشد با احساس طردشدگی، گوشه‌گیری و تنهایی و درنهایت به افسردگی منجر خواهد شد. این شرایط به‌ویژه در سالمندان مقیم سراهای سالمندان به‌طور بارزتری دیده می‌شود. به عبارتی دیگر، شیوع احساس تنهایی در سالمندانی بیشتر است که انتظارانشان از ملاقات با فرزندان و خانواده‌شان برآورده نمی‌شود و از رابطه با آنها راضی نیستند (کاسیو و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین وقتی افراد پا به سن می‌گذارند و از نظر جسمی، عاطفی و شناختی ضعیف‌تر می‌شوند، باید برای جلوگیری از عوارض نامطلوب این موقعیت‌های فشارزا و بهبود زندگی آنان تدابیری اندیشیده شود. ازجمله این برنامه‌ریزی‌ها روان‌درمانی‌های متعددی است که برای مشکلات سلامت روان سالمندان وجود دارد که بعضی از آنها در تجارب و پژوهش‌های بالینی اثرمندی خود را به اثبات رسانده‌اند. در روان‌درمانی گروهی، افراد نحوه برخورد خود با اجتماع را می‌بینند که این امر باعث رشد بینش و بصیرت آنها می‌شود، تجارب جدید برای برقراری ارتباط با دیگران را یاد می‌گیرند، با افراد جدید آشنا می‌شوند، احساس قدرت می‌کنند و اعتماد به نفس آنها بالا می‌رود. بخشش‌آموزی گروهی نیز نوعی روان‌درمانی گروهی است که در حوزه سلامت سالمندان مطرح شده است. بخشش‌درمانی مداخله‌ای است که در آن یک رویکرد ساختاریافته و هدفمند برای قادرساختن مراجع برای بخشیدن یک اتفاق یا بی‌عدالتی رنج‌آور در گذشته، استفاده می‌شود. بخشش در درمان، بی‌حد و حصر است (مک آسکیل، ۲۰۰۵).

امروزه ارتباط با دیگران یکی از مهم‌ترین و با ارزش‌ترین بخش زندگی هر فرد را تشکیل می‌دهد. درواقع بیشترین ساعات عمر ما با دیگران گذرانده می‌شود؛ در نتیجه، نوع ارتباط در زندگی هر کس نقش بسیار مهمی دارد. توانایی برقراری ارتباط بین‌فردی، موجب تقویت رابطه گرم و صمیمی ما با دیگران به‌ویژه اعضای خانواده می‌شود و سلامت روانی و اجتماعی ما را بیش‌ازپیش فراهم می‌کند و به قطع روابط ناسالم ما منجر خواهد شد (شولتز و شولتز^۱، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۴). صمیمیت به‌عنوان توانایی ارتباط با دیگران با حفظ فردیت تعریف می‌شود. اینگونه تعاریف مبتنی بر خویش‌نشان می‌دهند فرد باید به درجه‌ای از رشد فردی دست یابد تا بتواند با دیگران رابطه صمیمانه برقرار کند. سالیوان^۲ (سالیوان، ۱۹۵۳ به نقل از خلعتبری، قربان شیروودی و حسینی، ۱۳۹۰) بر لزوم برقراری رابطه با دیگران به دلیل ریشه‌داشتن آن در نیازهای اساسی انسانی تأکید می‌کند و بی‌کفایتی در ارضای نیاز به صمیمیت دیگران یا صمیمیت بین‌فردی را، با عنوان تنهایی مطرح می‌کند (سالیوان، ۱۹۵۳، به نقل از خلعتبری و همکاران، ۱۳۹۰). احساس تنهایی تسریع‌کننده اعمال خودکاری است که اشخاص دیگر را وادار می‌کند تا در تماس با فرد تنها قرار بگیرند. بدین ترتیب، ممکن است نوعی از تماس اجتماعی فراهم شود که فرد نیاز دارد (خدابنده، ۱۳۹۱). احساس تنهایی افراد مبتلایان را با احساس خلاء، غمگینی و بی‌تعلقی مواجه می‌کند و به شیوه‌های مختلف بر تعاملات اجتماعی با دیگران، نحوه زندگی و سلامت جسمانی و روانی آنها تأثیر می‌گذارد (هنریچ و گالون، ۲۰۰۶). مشخصه تنهایی اجتماعی، احساس خستگی، بی‌هدفی، بی‌ارزشی و در حاشیه قرارگرفتن، توأم با

1. Schultz & Schultz

2. Salivan

بخشش مداخله مؤثر برای مشکلاتی از قبیل خشم و افسردگی، مسائل و مشکلات در ارتباط با خانواده اصلی، آسیب‌های جنسی، اختلال شخصیت، احساس گناه، طلاق و خیانت است. بخشش یکی از فرآیندهای روانشناختی، ارتباطی و معنوی برای افزایش سلامت روان و التیام آزرده‌گی است که لازمه رشد عاطفی و ارتباطی و جسمانی است (نوری تیرتاشی، ۱۳۸۹).

بخشش فضیلت اخلاقی است که در برابر خطای دیگران انجام می‌شود و آموزش دادنی است (انریت، ۲۰۱۵). هرچند انتقام گرفتن واکنش طبیعی انسان در برابر خطاهای دیگران است (مایربرگ، ۲۰۱۱)، اما بخشش شاهراه سلامت روانی فرد است (ماتسویوکی، ۲۰۰۱). بخشش فرایندی درون‌فردی است که طی آن جنبه‌های شناختی، احساسی و رفتاری فرد در برابر خطا و خطاکار تغییر می‌کند (حمیدی‌پور، ۱۳۸۹) و تأثیرات میان‌فردی مثبتی بر افراد می‌گذارد (ولکمن، ۲۰۰۹). کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت مهم‌ترین جنبه‌های بخشش‌اند (رأی و همکاران^۱، ۲۰۰۱؛ به نقل از حمیدی‌پور، ثنایی ذاکر، نظری و فراهانی، ۱۳۸۹). پژوهشی هیوپارک، انریت، اسسکس، واکسلر و کلات (۲۰۱۳) نشان داد بخشش آموزی موجب کاهش خشم، اسناد خصمانه، تجاوز و بزهکاری و همچنین افزایش درخور توجه همدلی می‌شود.

نتایج پژوهش چان (۲۰۱۳) نشان داد آموزش بخشایشگری به افراد در برخورد با پیامدهای منفی حاصل از مشکلات کمک‌کننده است و منجر می‌شود افراد سلامت روان بیشتری تجربه کنند و مهارت‌های اجتماعی بهتری یاد بگیرند و پژوهش کراداک نیز در سال (۲۰۰۷) نشان داد بخشش، رابطه مثبتی با سازگاری و ارتقای شادکامی در افراد دارد. اورکات (۲۰۰۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که میان بخشش و

نشانیگان روانشناختی (مثل افسردگی، اضطراب) رابطه وجود دارد؛ بدین صورت که بخشش باعث کاهش نشانه‌های ذکرشده و افزایش سلامت روان در فرد می‌شود. در پژوهشی که نامانگ، وب، کوکرویز و هرسچ (۲۰۱۳) با عنوان نشانه‌های افسردگی و نیازهای بین‌فردی به‌عنوان واسطه بخشش و رفتار خودکشی انجام گرفت نتایج نشان دادند ویژگی‌های حفاظتی در سطح فردی مثل بخشش ممکن است به‌طور غیرمستقیم با کاهش اثرات زیان‌آور نیازهای فردی خنثی که یکی از عوامل خطر برای خودکشی است، بر رفتار خودکشی تأثیر بگذارد. مطابق با این پژوهش، رندی، سانسون، کلی و جرمی و همکاران (۲۰۱۳) طی پژوهشی با عنوان رابطه بین بخشش و سابقه اقدام به خودکشی نتیجه گرفتند افرادی که سابقه خودکشی در گذشته داشته‌اند، باور کمتری به بخشش خود و بخشش از سوی دیگران دارند.

بنابراین انریت (۲۰۱۱) بیان کرد بخشش به‌نوبه خود بر عملکرد فردی و کاهش خطر رفتار خودکشی تأثیرگذار است. لاولر، یانگر، جاب، ادمونسون، پی‌فیر و جونز (۲۰۰۵) در پژوهشی با عنوان اثرات منحصربه‌فرد بخشش بر سلامت روان نشان دادند بخشش به کاهش تنش و مدیریت تعارض منجر شده است و همسو با این پژوهش، نتایج پژوهش سیف و بهاری (۱۳۸۳) با عنوان رابطه بین بخشش و سلامت روانی همسران، نشان داد عمل بخشش می‌تواند یک سوم سلامت روانی (عمومی) زوجین را تبیین کند. این رابطه و تبیین نشان می‌دهد بخشش نقش مؤثری بر سلامت روانی زوجین دارد. سرانجام می‌توان چنین استنتاج کرد که عمل بخشش، مرحم و التیامی بر زخم عاطفی فرد آزرده‌خاطر است. گاندرسون (۲۰۰۹) در پژوهش خود با عنوان بخشودگی در روابط رمانتیک و همچنین دغاغله و همکاران (۱۳۹۱) و پورسردار و همکاران (۱۳۸۹) نشان دادند بخشودگی با کیفیت

¹. Rai, et all

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون^۲ پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری تمامی سالمندان مستقر در خانه سالمندان مرکز جامع توانبخشی اراک در سال ۱۳۹۴ و نمونه آماری ۳۰ نفر بودند که به صورت نمونه‌گیری در دسترس از بین سالمندان مؤسسه خیریه جامع سالمندان استان مرکزی انتخاب شدند. سالمندان گروه نمونه براساس ملاک‌های ورود (شامل: قدرت شنوایی و کلامی، نداشتن مشکل حافظه و نبود هرگونه ناتوانی ذهنی) انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند.

ابزارهای سنجش: مقیاس تنهایی اجتماعی - عاطفی بزرگسالان^۲ (SELSA-S): دی توماسو، بران و بست^۳ این مقیاس را در سال ۲۰۰۴ براساس تقسیم‌بندی ویس طراحی کردند و شامل ۱۵ گویه و سه زیرمقیاس احساس تنهایی رمانتیک (پنج گویه: ۱۵، ۱۰، ۸، ۶، ۳)، خانوادگی (پنج گویه: ۱۴، ۱۱، ۷، ۴، ۲)، اجتماعی (پنج گویه: ۱۳، ۱۲، ۹، ۵، ۱) است و احساس تنهایی کلی از مجموع نمرات زیر مقیاس‌های رمانتیک، خانوادگی و اجتماعی به دست می‌آید. در مقابل هر گویه طیف پنج‌گزینه‌ای از کاملاً مخالف نمره ۱ تا کاملاً موافق نمره ۵ قرار دارد. تمامی گویه‌ها به جز گویه‌های ۱۴ و ۱۵ به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و کسب نمره بیشتر در هریک از ابعاد این مقیاس، نشان‌دهنده احساس تنهایی بیشتر در آن بعد است. مؤلفان این مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز، جوکار و سلیمی (۱۳۸۹) فرم کوتاه‌شده مقیاس تنهایی اجتماعی^۲ عاطفی بزرگسالان (SELSA-S) را برای خرده‌مقیاس‌های احساس تنهایی

زندگی زناشویی و صمیمیت زوجین ارتباط معنادار دارد.

ترازا، اینسونو، نتو، گیرار و اتین (۲۰۰۳) در پژوهشی با عنوان بخشش و رضایت‌مندی از زندگی دریافتند بین بخشش و رضایت از زندگی رابطه مستقیم وجود دارد؛ بنابراین مهم‌ترین تأثیر بخشش بر سلامت روانی، کمک به بهبود کیفیت ارتباطات و مناسبات میان‌فردی است (لینلی و جوزف، ۲۰۰۴). از آنجایی که بخشودگی فرصت تفکر را برای فرد ایجاد می‌کند و به افراد فرصت می‌دهد اعمال ارزشمند را درک کنند و بپذیرند، نه آنکه آن را بی‌ارزش کنند، بخشودگی می‌تواند به بازسازی صمیمیت و درنهایت کاهش احساس تنهایی کمک کند (بهاری و سیف، ۱۳۷۹)؛ بنابراین با توجه به اینکه درمان موفقیت‌آمیز احساس تنهایی خطر عوارض جدی همچون افسردگی را کاهش می‌دهد و از طرفی افزایش ارتباطات اجتماعی سبب ارتقای سلامت سالمندان می‌شود (وایت^۱، ۲۰۰۱، به نقل از شیخ‌السلامی و همکاران، ۱۳۹۰)، این پژوهش با هدف تعیین میزان اثربخشی بخشش آموزی گروهی بر احساس تنهایی و احساس صمیمیت سالمندان مستقر در خانه سالمندان شهر اراک انجام شد. فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر اعلام می‌شود:

- ۱- بخشش آموزی گروهی بر احساس تنهایی خانوادگی سالمندان مقیم در سرای سالمندان تأثیر دارد.
- ۲- بخشش آموزی گروهی بر احساس تنهایی رمانتیک سالمندان مقیم در سرای سالمندان تأثیر دارد.
- ۳- بخشش آموزی گروهی بر احساس تنهایی اجتماعی سالمندان مقیم در سرای سالمندان تأثیر دارد.
- ۴- بخشش آموزی گروهی بر صمیمیت سالمندان مقیم در سرای سالمندان تأثیر دارد.
- ۵- بخشش آموزی گروهی بر مؤلفه‌های احساس تنهایی و صمیمیت سالمندان مقیم در سرای سالمندان پس از یک دوره یک‌ماهه، ماندگار است.

². Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S)

³. DiTommaso, Brannen, Best

فرآیندی رپیلی و ورتینگتن (۲۰۰۲) قرار گرفتند و گروه گواه در لیست انتظار باقی ماندند. پس از اعمال متغیر مستقل در گروه آزمایشی از هر دو گروه پس از آزمون گرفته شد. در پایان دوره آموزشی، یک ماه بعد از آن، آزمون پیگیری انجام شد و هر دو گروه آزمایش و گواه مجدداً پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. در نهایت، داده‌های به دست آمده با نرم افزار SPSS و با استفاده از روش تحلیل کواریانس چندمتغیره و آزمون t همبسته تحلیل شدند.

محتوای جلسات بر اساس مدل ۵ مرحله‌ای رپیلی و ورتینگتن (۲۰۰۲) در ۵ هفته ارائه شد که در جدول زیر ارائه شده است.

محتوای جلسات	
جلسه اول	موضوع: بیان احساسات منفی و رنجش از دیگران هدف: تخلیه هیجانی و توجه به انرژی تلف شده برای بدی دیگران
جلسه دوم	موضوع: درک نیازها، انگیزش‌ها، دلایل رفتاری دیگران هدف: افزایش توانایی همدلی
جلسه سوم	موضوع: بیان بدی‌هایی که آزمودنی‌ها در حق دیگران کرده‌اند. هدف: افزایش تواضع و درک اینکه او هم زمان‌هایی در حق دیگران بدی کرده و بخشیده شده و یا انتظار بخشیده شدن داشته است.
جلسه چهارم	موضوع: کنار گذاشتن کینه و انتقام‌جویی و ابراز بخشش هدف: طلب بخشش و ابراز آشکارا بخشش
جلسه پنجم	موضوع: نگهداری و قرارداد رفتاری هدف: قرارداد افراد با خود برای مواجهه با موقعیت‌های آینده و ادامه بخشش
	روش: گروه درمانی

رمانتیک، اجتماعی و خانوادگی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۴، و ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند.

مقیاس صمیمیت^۱ IS: ابزاری ۱۷ سوالی است که برای سنجیدن مهر و صمیمیت تدوین شده است. این مقیاس جزئی از یک ابزار بزرگ‌تر است که چندین بعد صمیمیت را در بر می‌گیرد؛ اما تهیه کنندگان آن (الکسیس جی واکر و لیندا تامپسون^۲) به صورت مقیاس مستقلی گزارش داده‌اند. ثنایی (۱۳۸۷) این مقیاس را ترجمه کرد. صمیمیت، توجه و اهمیت اعضای خانواده برای یکدیگر تعریف شده است و عوامل نزدیکی عاطفی در قالب مهر، از خود گذشتگی و رضایت را شامل می‌شود. صمیمیت احساسی است مبنی بر اینکه رابطه مهم باز، توأم با عزت، همبستگی و تعهد متقابل است. شیوه نمره گذاری این مقیاس بدین صورت است که در مقابل هر سؤال طیف هفت گزینه‌ای شامل: نمره آزمودنی در مقیاس صمیمیت از ۱= هرگز، ۲= به ندرت، ۳= گاهی، ۴= اغلب، ۵= اکثراً، ۶= تقریباً همیشه، ۷= همیشه است و نمره آزمودنی در مقیاس صمیمیت با جمع نمرات سؤالات و تقسیم آن بر عدد ۱۷ حاصل می‌شود. در این مقیاس، دامنه نمرات بین ۱ تا ۷ است که نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است. مقیاس صمیمیت با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی بسیار عالی برخوردار است. اعتمادی، نوابی نژاد، احمدی، فرزاد (۱۳۸۵) برای تعیین روایی محتوایی، پرسشنامه را در اختیار ۱۵ استاد مشاوره و ۱۵ زن و شوهر برای بررسی قرار داد و روایی محتوایی آن تأیید شد. ضریب پایایی کل پرسشنامه نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل: سالمندان گروه آزمایش، هفته‌ای ۲ بار و هر جلسه به مدت ۴۵ دقیقه در جریان متغیر مستقل (آموزش بخشش بر اساس رویکرد

1. Intimacy Scale

2. Walker, Thompson

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی برای تمامی متغیرها ارائه شده‌اند. در پژوهش حاضر تعداد ۱۵ فرد (۷ مرد و ۸ زن) در گروه آزمایش و تعداد ۱۵ فرد (۹ مرد و ۶ زن) در گروه گواه قرار گرفتند که از این تعداد نمونه، تعداد ۱۳ فرد در گروه آزمایش و ۱۲ فرد در گروه گواه، تنها زندگی می‌کردند. همچنین از این تعداد آزمودنی ۱۱ سالمند در گروه آزمایش و ۱۲ آزمودنی در گروه گواه ملاقات کننده نداشتند.

برای تحلیل استنباطی داده‌ها، اطمینان از معنادار بودن این تفاوت‌ها از آزمون تحلیل کواریانس و t همبسته استفاده شد. پیش از اجرای آزمون، مفروضه‌های آن باید بررسی می‌شد؛ بنابراین، مفروضه

نرمال بودن باقیمانده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف بررسی شد و نتایج نشان داد باقیمانده‌ها برای متغیر احساس تنهایی $p=0/200$ و همچنین صمیمیت $p=0/194$ نرمال است و نتایج آزمون باکس برای یکسانی ماتریس کواریانس نشان دادند این مفروضه برقرار است ($F=1/239$ و $P=0/095$). علاوه بر آن، نتایج آزمون لوین نشان دادند خطای واریانس برای همه متغیرهای مقایسه شده یکسان است. پس از ارزیابی مفروضه‌های آزمون و حصول اطمینان از آن، نمرات صمیمیت و احساس تنهایی با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس بررسی شدند.

جدول ۱. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری ($n=30$)

آزمون	ارزش	F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۸۷	۵۴/۳۷۹	۲	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱۳	۱/۰۰۰

متغیرهای گروه‌بندی (آزمایش و گواه) تعیین می‌شود. این بدان معنی است که تغییرات در متغیر مستقل دست کم بر یکی از متغیرهای وابسته معنی دار بوده‌اند. برای بررسی الگوهای تفاوت در هر کدام از متغیرهای وابسته از تحلیل کواریانس تک‌متغیری استفاده شد.

همان‌طور که در جدول (۱) مشاهده می‌شود تفاوت معنی‌داری در ترکیب خطی نمرات صمیمیت و احساس تنهایی با توجه به گروه وجود دارد ($\text{sig}=0/0001$)، $F=54/379$ و $\lambda=0/187$ (لامبدای ویلکز). مجذور اتا نیز نشان می‌دهد ۸۱٪ از واریانس متغیرهای وابسته با

جدول ۲. خلاصه تحلیل کواریانس یک‌طرفه برای اثر بخشش آموزی گروهی بر احساس تنهایی ($n=30$)

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
احساس تنهایی	همپراش	۲/۷۲	۱	۲/۷۲	۳/۷۵	۰/۰۴	۰/۱۴	۰/۴۶
خانوادگی	گروه	۳۱/۰۸	۱	۳۱/۰۸	۴۱/۹۱	۰/۰۰	۰/۶۰	۱/۰۰
احساس تنهایی	همپراش	۰/۰۲	۱	۰/۰۲	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۰	۰/۰۵
رمانتیک	گروه	۰/۰۷	۱	۰/۰۷	۰/۱۸	۰/۶۷	۰/۰۰	۰/۰۷
احساس تنهایی	همپراش	۱۱/۰۶	۱	۱۱/۰۶	۱۴/۷۹	۰/۰۰	۰/۳۵	۰/۷۴
اجتماعی	گروه	۱۳/۶۰	۱	۱۳/۶۰	۱۸/۲۰	۰/۰۰	۰/۴۰	۰/۹۸

با توجه به نتایج جدول (۲)، فرضیه فرعی دوم پژوهش (بخشش آموزی گروهی بر احساس تنهایی رمانتیک سالمندان مقیم در سرای سالمندان تأثیر دارد) تأیید نشد و فرضیات فرعی اول (بخشش آموزی گروهی بر احساس تنهایی خانوادگی سالمندان مقیم در سرای سالمندان تأثیر دارد) و سوم (بخشش آموزی گروهی بر احساس تنهایی اجتماعی سالمندان مقیم در سرای سالمندان تأثیر دارد) تأیید شد. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد با حذف اثرهای نمره‌های متغیر احساس تنهایی پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی آموزش بخشش بر پس‌آزمون احساس تنهایی معنی‌دار است و مداخله درمانی در گروه آزمایش باعث کاهش احساس تنهایی کل شده است. ضریب اتا نیز نشان می‌دهد ۶۸٪ از واریانس متغیر احساس تنهایی با بخشش آموزی تبیین شده است. همچنین بین دو گروه نیز تفاوت معنی‌داری وجود داشت؛ بدین صورت که تغییرات متغیر وابسته تنها در گروه آزمایشی گزارش شد که این نتیجه نشان‌دهنده اثر بخشی مداخله درمانی است.

اثر بخشش آموزی گروهی بر میزان تنهایی خانوادگی نیز معنادار است. مقایسه نمرات گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد نمرات گروه گواه نسبت به گروه آزمایش بالاتر است. به عبارتی، مداخله درمانی در گروه آزمایش باعث کاهش تنهایی خانوادگی شده است. نتایج جدول فوق نشان می‌دهند اثر بخشش آموزی گروهی بر میزان تنهایی اجتماعی معنادار است. این بدین معنی است که مداخله درمانی باعث کاهش احساس تنهایی اجتماعی شده است. نتایج نشان می‌دهند اثر بخشش آموزی گروهی بر میزان تنهایی عاطفی معنادار نیست. این بدین معنی است که مداخله درمانی باعث کاهش احساس تنهایی رمانتیک نشده است و مقایسه نمرات گروه گواه نسبت به گروه آزمایش می‌دهد نمرات گروه گواه نسبت به گروه آزمایش پایین‌تر است. به عبارتی، نتایج بیان می‌کنند با حذف اثرهای نمرات پیش‌آزمون متغیر احساس تنهایی عاطفی به‌عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی آموزش بر احساس تنهایی عاطفی معنی‌دار نیست. همچنین بین دو گروه نیز تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

جدول ۳. خلاصه تحلیل کواریانس یک‌طرفه برای اثر بخشش آموزی گروهی بر صمیمیت (n=۳۰)

منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب ای‌تا	توان آزمون
همپراش	۱/۴۳۴	۱	۱/۴۳۴	۷/۷۹۱	۰/۰۱۰	۰/۲۲۴	۰/۷۶۸
گروه	۱۰/۸۲۶	۱	۱۰/۸۲۶	۵۸/۸۲۹	۰/۰۰۰	۰/۶۸۵	۱/۰۰۰
خطا	۴/۹۶۹	۲۷	۰/۱۸۴				

نتایج جدول (۳) نشان می‌دهند فرضیه فرعی چهارم پژوهش تأیید شد. به عبارتی دیگر، اثر بخشش آموزی گروهی بر میزان صمیمیت معنادار است. این بدین معنی است که مداخله درمانی باعث افزایش صمیمیت شده است و مقایسه نمرات گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد نمرات گروه گواه نسبت به گروه آزمایش

پایین‌تر است. به عبارتی، نتایج بیان می‌کنند با حذف اثرهای نمره‌های متغیر صمیمیت در پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی آموزش بر پس‌آزمون معنی‌دار است و مداخله درمانی در گروه آزمایش باعث افزایش صمیمیت شده است. ضریب اتا نیز نشان می‌دهد تأثیر آموزش ۶۹٪ از واریانس متغیر صمیمیت

را تبیین می‌کند. همچنین بین دو گروه نیز تفاوت معنی‌داری وجود داشت؛ بدین صورت که تغییرات متغیر وابسته تنها در گروه آزمایشی گزارش شد که این نتیجه نشان‌دهنده اثربخشی مداخله درمانی است.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار تعدیل‌شده نمرات آزمودنی‌ها در پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	گروه	پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف استاندارد	
صمیمیت	آزمایش	۴/۱۶	۰/۵۸	۰/۴۹
	گواه	۲/۹۹	۰/۳۴	۰/۳۴
احساس تنهایی اجتماعی	آزمایش	۲/۸۴	۰/۳۹	۰/۶۴
	گواه	۴/۱۴	۱/۱۶	۱/۰۴
احساس تنهایی خانوادگی	آزمایش	۲/۵۷	۰/۵۷	۰/۷۶
	گواه	۴/۵۶	۱/۱۳	۰/۸۰
احساس تنهایی رمانتیک	آزمایش	۳/۶۵	۰/۳۵	۰/۷۶
	گواه	۳/۷۷	۰/۸۱	۰/۸۰
احساس تنهایی	آزمایش	۴/۴۱	۰/۸۳	۰/۲۹
	گواه	۴/۲۹	۰/۶۹	۰/۶۲

میانگین تعدیل‌شده نمرات پس‌آزمون آزمودنی‌های پژوهش در جدول (۴) ارائه شده است و همچنین ماندگاری بخشش آموزی گروهی بر میزان احساس تنهایی و صمیمیت سالمندان مقیم در سرای سالمندان پس از یک دوره یک‌ماهه، بررسی شد و نتایج آن در جدول (۵) ارائه شده‌اند.

جدول ۵. نتایج t همبسته برای مقایسه تغییرات میانگین نمره احساس تنهایی و صمیمیت در سالمندان گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری (n=۳۰)

متغیر	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد	نسبت t	درجه آزادی	سطح معناداری P
تنهایی کل	پیگیری	۰/۰۸۲	۰/۳۶۷	۰/۰۹۴	۰/۸۶۷	۱۴	۰/۴۰۱
تنهایی اجتماعی	پیگیری	-۰/۰۵۳	۰/۵۴۲	۰/۱۴۰	-۰/۳۸۱	۱۴	۰/۷۰۹
تنهایی خانوادگی	پیگیری	۰/۱۳۳	۰/۸۶۷	۰/۲۲۳	۰/۵۹۵	۱۴	۰/۵۶۱
صمیمیت	پیگیری	۰/۰۴۳	۰/۳۹۹	۰/۱۰۳	۰/۴۲۵	۱۴	۰/۶۷۸

نتایج حاصل از اجرای آزمون آماری t همبسته نشان دادند تفاوت معنی‌داری بین تغییرات میانگین نمرات احساس تنهایی و صمیمیت در بین سالمندان گروه آزمایش در مرحله پیگیری مشاهده نمی‌شود و نتایج فرضیه پنجم تأیید می‌کنند بخشش آموزی بر احساس تنهایی و صمیمیت سالمندان از پایداری مناسبی برخوردار است. بنابراین با استنباط از یافته‌های پژوهش می‌توان ادعا کرد استفاده از بخشش آموزی گروهی برای افزایش سلامت روان، برقراری تماس‌های اجتماعی و به عبارتی دیگر، صمیمیت و به دنبال آن، کاهش احساس تنهایی مؤثر خواهد بود.

بحث

به‌طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند بخشش آموزی گروهی بر احساس تنهایی و صمیمیت سالمندان مقیم در سرای سالمندان تأثیر دارد. براساس نتایج، بخشش آموزی گروهی بر احساس تنهایی خانوادگی سالمندان مقیم در سرای سالمندان تأثیر دارد. پژوهش حاضر با پژوهشات علمدارلو و همکاران (۱۳۸۸) و پاشا و همکاران (۱۳۸۶) با این نتیجه که سالمندان ساکن خانه سالمندان احساس تنهایی بیشتری نسبت به سالمندان ساکن در خانواده‌ها دارند.

در تبیین نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌توان گفت یکی از مشکلات زندگی امروز، کاهش تعداد اعضای خانواده‌های گسترده است که در گذشته جایگاهی برای مراقبت از اعضای قدیمی‌تر بوده‌اند. گروه‌های سنتی، امروزه شکسته شده‌اند و جوانان استقلال و تحرک بیشتری می‌خواهند. برای جوانان خیلی سخت است که یک عمر روی صندلی روبه‌روی سالمند بنشینند و به جای رشد و شکوفایی، خود را قربانی کنند. به همین دلیل آنها احساس می‌کنند نقش‌هایشان باید تغییر کند و ترتیبی دهند که والدینشان در واپسین دوران زندگی خود تنها نباشند و در نهایت او را در مراکز نگهداری مستقر می‌کنند. شاید هدف سرپرستان این باشد که این افراد را از تنهایی دریاورند (آن اوریاچ ۱۳۸۷/۱۹۲۲، ترجمه خدابخشی کولایی).

سالمندان جامعه به دلیل فرهنگی که از دلبستگی به خانواده دارند و خانواده گسترده در آن معنا و جایی خاص دارد، نگران زندگی در خانه سالمندان هستند. طرد سالمندان از خانواده سبب احساس پوچی و ناامیدی در آنان می‌شود؛ بنابراین به ادامه زندگی بی‌علاقه می‌شوند. سرای سالمندان از نظر افراد سالمند، سمبل انزوا و تنهایی است. احساس تنهایی به فراوانی

رابطه با فرزندان و دوستان مربوط نمی‌شود؛ بلکه بیشتر به انتظارات و رضایت از این رابطه‌ها برمی‌گردد. شیوع احساس تنهایی در سالمندانی بیشتر است که انتظاراتشان از ملاقات با فرزندان و خانواده‌شان برآورده نمی‌شود و از رابطه با آنها راضی نیستند (کاسیو و همکاران، ۲۰۰۶).

امروزه روان‌درمانی‌های متعددی برای مشکلات سلامت روان سالمندان وجود دارد که یکی از روش‌های درمانی رویکرد بخشش است. بخشش، مداخله‌ای مؤثر برای مشکلاتی از قبیل خشم و افسردگی، مسائل و مشکلات در ارتباط با خانواده اصلی است. اجرای مداخله بخشش می‌تواند توقع و انتظارات سالمندان از رابطه بیشتر با خانواده را تعدیل کند و رضایتشان را در حد ارتباط موجود، افزایش دهد. یافته دیگر پژوهش نشان داد بخشش آموزی گروهی بر احساس تنهایی اجتماعی سالمندان مقیم در سرای سالمندان تأثیر دارد. این یافته با نتایج بررسی‌های کاسیو و همکاران (۲۰۰۶) همسو است.

با این تفسیر که احساس تنهایی با عزت نفس پایین، ترس از ارزیابی منفی و مهارت‌های اجتماعی ضعیف ارتباط دارد. نتایج این فرضیه را می‌توان این‌طور تبیین کرد که به دلیل شرایط حاکم در سرای سالمندان و نبود اعضای خانواده، همان‌طور که امکان برقراری ارتباطات اجتماعی بیشتر است، کاهش احساس تنهایی اجتماعی، راحت‌تر ایجاد می‌شود. تنهایی اجتماعی دربرگیرنده نقایصی در شبکه روابط اجتماعی یا نبود موقعیتی برای پذیرفته شدن در روابط است. خصوصیات و عواطف فرد در این نوع احساس تنهایی به کسالت و بی‌حوصلگی، نبود تمرکز و حسی از نادیده گرفته شدن یا طرد شدن منجر می‌شود. مشخصه تنهایی اجتماعی، احساس خستگی، بی‌هدفی، بی‌ارزشی و در

روان‌درمانی گروهی برای التیام رنجش‌های ایجادشده در قالب گروه است؛ بنابراین به دنبال تقویت مهارت‌های اجتماعی، روابط اجتماعی، افزایش و احساس تنهایی اجتماعی کاهش می‌یابد.

بنابراین با توجه به نتایج پژوهش ساویکو (۲۰۰۵) یکی از دلایل احساس تنهایی سالمندان نداشتن دوست است که با ۶۷٪ دومین علت شایع احساس تنهایی در سالمندان است. از طرفی هم با توجه به اطلاعات جمعیت‌شناختی ارائه‌شده از طرف سالمندان، مدت اقامت حدود ۵۰٪ از سالمندان مقیم در مرکز، زیر ۱ سال است؛ بنابراین این‌طور استنباط می‌شود که هنوز به‌طور کامل مقاومتشان از بین نرفته است و به‌گذر زمان و تقویت هرچه بیشتر روابط اجتماعی نیاز دارند. همچنین نتایج نشان دادند بخشش آموزشی گروهی بر صمیمیت سالمندان مقیم در سرای سالمندان تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش گاندرسون ۲۰۰۹، لینلی و جوزف ۲۰۰۴، دغاغله و همکاران، ۱۳۹۱، پورسردار و همکاران ۱۳۹۰ و نوری تیرتاشی ۱۳۸۹ همسو است.

از نتایج پژوهش‌های ذکرشده درمیابیم بخشش آموزشی بر افزایش و بهبود کیفیت مناسبات و روابط بین‌فردی تأثیر مثبت دارد و در تبیین نتیجه حاصل از پژوهش می‌توان گفت صمیمیت و انزواطلبی دو نقطه مقابل هم هستند. شخص منزوی و در خود فرو رفته از نزدیک شدن به دیگران احساس خطر می‌کند و همین امر باعث تهدید سلامت روانی او می‌شود. سالیوان بر لزوم برقراری رابطه با دیگران به دلیل ریشه‌داشتن آن در نیازهای اساسی انسانی تأکید می‌کند و از نظر او بی‌کفایتی در ارضای نیاز به صمیمیت دیگران یا صمیمیت میان‌فردی به احساس تنهایی منجر می‌شود (سالیوان، ۱۹۵۳؛ به نقل از خلعتبری و همکاران، ۱۳۹۰). مطابق با رویکرد بخشش، یکی از

حاشیه قرار گرفتن، توأم با تأییدنشدن از طرف دیگران است که این نوع احساس تنهایی به دنبال نوعی انگیزتگی اتفاق می‌افتد؛ ولی وقتی این افراد به شبکه روابط اجتماعی دست یابند، این نشانه‌ها عموماً از بین می‌روند (اندرسون، ۱۹۸۷؛ به نقل از خداپنده، ۱۳۹۱).

بهترین متغیر پیش‌بینی انزوای اجتماعی، اطمینان‌نداشتن از ارزش شخصی است. به این ترتیب، بعد اجتماعی احساس تنهایی به نداشتن نقش اجتماعی شناخته‌شده اشاره دارد (لئو و جیو، ۲۰۰۷). نبود شبکه روابط اجتماعی، یکی از واکنش‌های فردی است که قربانی بدرفتاری، قصور، بی‌توجهی، اشتباه و خطای دیگری شده است. تجربه بدرفتاری دیگران گاهی آنقدر صدمه‌زننده است که گاهی بعضی از افراد ترجیح می‌دهند با کسی ارتباط برقرار نکنند. درواقع به این دلیل که پاسخ قانع‌کننده‌ای برای ظلمی که به آنها شده نمی‌یابند، دائماً علاوه بر خود، دیگران را سرزنش می‌کنند و این به معنی از دست دادن ارزش شخصی است که متغیر پیش‌بینی‌کننده تنهایی اجتماعی است؛ بنابراین حس بی‌اعتمادی را به تمامی اطرافیان خود تعمیم می‌دهند. فرض اصلی آنان بر این است که اگر ارتباطی برقرار نکنی، صدمه هم نخواهی دید. ارتباطی با کسی نداری، یک مشکل داری که تنهایی؛ ولی وقتی با دیگران ارتباط برقرار کردی، دچار صدها مشکل می‌شوی و احتمال صدمه هم وجود دارد؛ پس بهتر است تنها باشی تا دچار دردسر نشوی. علت اجرای درمان گروهی برای این پژوهش این بود که افراد نحوه برخورد خود با اجتماع را می‌بینند و این امر باعث رشد بینش و بصیرت آنها می‌شود و ضمناً اینکه تجارب جدید برای برقراری ارتباط با دیگران را یاد می‌گیرند، با افراد جدید آشنا می‌شوند، احساس قدرت می‌کنند و اعتماد به نفس آنها بالا می‌رود. بخشش آموزشی نوعی

آن، افزایش سلامت روان سالمندان از طریق بخشش آموزی گروهی، صمیمیت، افزایش و به دنبال آن، احساس تنهایی کاهش می‌یابد. در نهایت، پژوهش حاضر نیز همانند سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی دارد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، محدودیت مکانی و زمانی آن است؛ چون جامعه پژوهش به سالمندان مقیم سرای سالمندان محدود است که تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش را به سایر گروه‌های سنی و حتی سایر سالمندان محدود می‌کند. بنا بر محدودیت‌های ذکر شده پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه این پژوهش تنها بر روی سالمندان مقیم سرای سالمندان صورت گرفته است، پژوهش‌های آینده بر سایر سالمندانی صورت گیرد که در مراکز نگهداری نیستند تا بر قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها افزوده شود. همچنین مشاوران مراکز نگهداری سالمندان برای افزایش سلامت روان و رضایت‌مندی سالمندان از این روش استفاده کنند.

منابع

اعتمادی، ع.، نوایی‌نژاد، ش.، احمدی، ا. و فرزاد، و. (۱۳۸۵). تعیین اثربخشی زوج درمانی شناختی - رفتاری بر صمیمیت زوجین. *فصلنامه مطالعات روانشناختی*، ۲ (۱)، ۸۷-۶۹.

اورباچ، آ. (۱۳۸۷). *مشاوره با سالمندان* (ترجمه آناهیتا خدابخشی کولایی). تهران: جنگل جاودانه (تاریخ انتشار به زبان اصلی: ۱۹۲۲).

بهاری، ف. و سیف، س. (۱۳۷۹). بخشودگی: معرفی یک مدل درمانی در مشاوره ازدواج و خانواده. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۲ (۷ و ۸)، ۶۴-۴۹.

پاشا، غ. ر.، صفرزاده، س. و مشاک، ر. (۱۳۸۶). مقایسه سلامت عمومی و حمایت اجتماعی بین سالمندان

واکنش‌های فردی که قربانی بی‌توجهی و قصور و اشتباه دیگری شده است، دوری‌جستن از روابط نزدیک و صمیمانه است. در واقع پیامد احساس رنجش ایجاد شده، کناره‌گیری و نبود صمیمیت است؛ بنابراین با توجه به اینکه بخشش یکی از فرآیندهای روانشناختی، ارتباطی و معنوی برای افزایش سلامت روان و التیام آزرده‌گی است که لازمه رشد عاطفی و ارتباطی و جسمانی است (نوری تیرتاشی، ۱۳۸۹) و طی آن جنبه‌های شناختی، احساسی و رفتاری فرد در برابر خطا و خطاکار تغییر می‌کند (حمیدی‌پور، ۱۳۸۹) و تأثیرات بین فردی مثبتی بر افراد دارد (ولکمن، ۲۰۰۹) و همچنین سبب کاهش کناره‌گیری، خشم و انتقام به فرد خطاکار می‌شود و احساسات مثبت را افزایش می‌دهد و جایگزین احساسات منفی در فرد می‌شود (مک آسکیل، ۲۰۰۵)، می‌توان با از بین بردن منشأ احساسات منفی حاصل از رنجش ایجاد شده از طریق فرآیند بخشش و آموزش برقراری صمیمیت، صمیمیت رفته را بازگرداند.

نتایج حاصل از پیگیری اثربخشی‌ها در گروه آزمایش نشان دادند بخشش آموزی گروهی بر مؤلفه‌های احساس تنهایی و صمیمیت سالمندان مقیم در سرای سالمندان پس از یک دوره یک‌ماهه، ماندگار است. نتایج حاصل از اجرای آزمون آماری t همبسته نشان دادند تفاوت معنی‌داری بین تغییرات میانگین احساس تنهایی و صمیمیت در بین سالمندان گروه آزمایش در مرحله پیگیری مشاهده نمی‌شود و این نتایج تأیید می‌کنند بخشش آموزی بر احساس تنهایی و صمیمیت سالمندان طی دوره یک‌ماهه از پایداری مناسبی برخوردار است؛ بنابراین با استنباط از یافته‌های پژوهش می‌توان ادعا کرد برای جلوگیری از عوارض خطرناک احساس تنهایی از جمله افسردگی و به دنبال

- ساکن خانه سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۳ (۹)، ۵۰۴-۵۱۷.
- پورسردار، ف. ا.، امان‌الهی فرد، ع.، بهامین، ق. و چرخاب، ن. (۱۳۹۰). مقایسه سلامت روان، کیفیت زندگی، صمیمیت و نگرش‌های مذهبی در متأهلین باگذشت و بدون گذشت شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی شهر ابدانان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۱۹ (۳)، ۶۵-۵۷.
- ثناپی، ب. (۱۳۸۷). مقیاس سنجش خانواده و ازدواج. تهران: بعثت.
- جوکار، ب. و سلیمی، ع. (۱۳۹۰). ویژگی‌های روانسنجی فرم کوتاه مقیاس تنهایی اجتماعی عاطفی بزرگسالان، مجله علوم رفتاری، ۵ (۴)، ۳۱۱-۳۱۷.
- حمیدی‌پور، ر.، ثنایی ذاکر، ب.، نظری، ع. م. و فراهانی، م. ن. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر بخشش بر رضایت زناشویی. مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان، ۸ (۴)، ۷۲-۴۹.
- خدابنده، ز. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی خاطره‌گویی گروهی بر کاهش احساس تنهایی و افزایش حمایت اجتماعی سالمندان استان مازندران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبایی.
- خلعتبری، ج.، قربان شیروودی، ش. و حسینی، ا. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین کمالگرایی و احساس تنهایی با کیفیت زندگی دانشجویان پزشکی استان گیلان. فصلنامه روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، ۲ (۱)، ۱۳۱-۱۱۷.
- دغاغله، ف.، عسگری، پ. و حیدری، ع. ر. (۱۳۹۱). رابطه بخشودگی، عشق و صمیمیت با رضایت
- زناشویی، یافته‌های نو در روانشناسی، ۷ (۲۴)، ۶۹-۵۷.
- سیف، س. و بهاری، ف. (۱۳۸۳). رابطه بین بخشش و سلامت روانی همسران. مجله مطالعات روانشناختی، ۱ (۱)، ۱۸-۱۰.
- شولتز، د. و شولتز، آ. (۱۳۸۴). نظریه‌های شخصیت. ترجمه سیدیچی محمدی. تهران: ویرایش.
- شیخ‌السلامی، ف.، ماسوله، ش.، خدادادی، ن. و یزدانی، م. (۱۳۹۰). احساس تنهایی و سلامت عمومی سالمندان. مجله پرستاری و مامایی جامع‌نگر، ۲۱ (۶۶)، ۳۴-۲۸.
- نوری تیرتاشی، ا. (۱۳۸۹). تعیین اثربخشی آموزش بخشودگی بر افزایش میزان صمیمیت زوجین، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبایی.
- هروی کریموی، م.، انوشه، م.، فرغان، م.، شیخی، م. ت.، حاجی‌زاده، ا.، مداح، ب.، محمدی، ع. و احمدی، ف. ا. (۱۳۸۶). تبیین دیدگاه سالمندان پیرامون پدیده احساس تنهایی: یک پژوهش کیفی پدیدارشناسی. مجله سالمند ایران، ۲ (۶)، ۴۲۰-۴۱۰.
- همتی علمدار لو، ق.، دهشیری، غ.، شجایی، س. و حکیمی‌راد، ا. (۱۳۸۸). مقایسه احساس تنهایی و سلامت عمومی سالمندان ساکن خانواده و سرای سالمندان مناطق شمال شهر تهران، مجله سالمند ایران، ۳ (۸)، ۵۶۴-۵۵۷.
- Aylaz, R., Aktürk, U., Erci, C., Öztürk, H., & Aslan, H. (2014). Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(3), 684-699.
- Cacioppo, JT., Hughes, ME., Waite, LJ., Hawkley, LC., & Thisted, RA. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and

- Macaskill, A. (2005). Defining forgiveness: Christian clergy and general population perspectives, *Journal of Personality*, 73(5), 1237-1265.
- Matsuyuki, M. (2001). *An examination of the process of forgiveness and the relationship among state forgiveness, self compassion, and psychological well being experienced by Buddhists in the united states*. A Ph.D. dissertation submitted in the College of Education at the University of Kentucky.
- Myerberg, L. (2011). *FORGIVENESS AND SELF-REGULATION: Forgiveness as a Mechanism of Self-Regulation: An Ego-Depletion Model*, Honors Thesis in Psychology University of Richmond.
- Orcutt, H. (2006). The study of the effects of the mother support education program on the parental acceptance and rejection levels of the Turkish mothers. *Humanity & Social Journal* 4(1), 12-18.
- Randy, A. S., Amy, R. K., & Jeremy, S. F. (2013). The relationship between forgiveness and history of suicide attempt. *Mental Health, Religion & Culture*, 16(1), 31-37.
- Ripley, J., & Worthington, E. (2002). hope-focused and forgiveness-based group intervention to promote marital enrichment, *Journal of Counseling & Development*, 80, 482-463.
- Savikko, N1., Routasalo, P., Tilvis, RS., Strandberg, TE., & Pitkälä, KH. (2005), "Predictors and Subjective Causes of Loneliness in an Aged Population". *Archives of Gerontology and Geriatrics*, (4), 223-233.
- Schutter, N, Holwerda, TJ., Stek, ML., Dekker, JJ., Rhebergen, D., & Comijs, HC. (2017). Loneliness in older adults is associated with diminished cortisol output. *Journal of Psychosom Research*, 95, 19-25.
- Sheri, A., Nsamenang, Jon, R. Webb, Kelly, C., Cukrowicz, Jameson, K., & Hirsch. (2013). Depressive symptoms and interpersonal needs as mediators of forgiveness and suicidal behavior among rural primary care patients, *Journal of Affective Disorders*, 149 (1° 3), 282° 290
- Teresa, M., Vinsonneau, G., Neto, F., Girar, M. & Etienne. (2003). Forgiveness and Satisfaction With life, *Journal of happiness studies*, (4): 323-335.
- Longitudinal Analysis. *Psychology and Aging*. 21, 140-151.
- Chan, D. W. (2013). Subjective well-being of Hong Kong Chinese teachers: The contribution of gratitude, forgiveness, and the orientations to happiness. *Teaching and Teacher Education*. 32, 22- 30.
- Cradoc, A. (2007). Relationship between attitudinal similarity couples satisfaction in married and defector couples. *Australian Journal of psychology*; 43, 11-16.
- DiTommaso, E., Brannen, C., & Best, LA. (2004). Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults, *Educational and Psychological Measurement* 64(1), 99-119.
- Enright . R. (2015). Psychological Science of Forgiveness: Implications for Psychotherapy and Education, *Presented at the Conference, Neuroscience and Moral Action: Neurological Conditions of Affectivity, Decisions, and Virtue* Pontificia Universita della Santa Croce February 24, Rome, Italy..
- Gunderson, M.S., & patrick, R. (2009). Forgiveness in romantic relationships: *Trasgression resolution and the rile of the offender*. A Ph.D. Dissertation submitted to the Faculty of the Gradute school, Marquette University.
- Heinrich, L., & Gullone, E. (2006). The clinical significance loneliness. *literature review* 26(6), 695-718.
- Hyopark , R., Enright, M., Essex, M., Essex, J., & Klatt. (2013). Forgiveness intervention for female South Korean adolescent aggressive victims, *Journal of Applied Developmental Psychology*, 34(7), 268° 276.
- Lawler, KA1., Younger, JW., Piferi, RL., Jobe, RL., Edmondson, KA., & Jones, W.H. (2005). The unique effects of forgiveness on health. *Journal of Behavioral Medicine*, 28 (2), 157-167.
- Linley, P.a & Joseph, S. (2004). Positive psychology in practice, Hoboken, New Jersey: *John Wily & Sons*.
- Liu, LJ., & Guo, Q. (2007). Loneliness and health-related quality nest elderly in the rural area of mountainous country in china. *Quality of Life Research*, 16(8), 1275-80.

- among mothers and daughters, *Journal of Marriage And The Family*. 45, 9-841.
- Werner, S., & Michail, D. (2015). The lost Gemeinschaft: How people working with the elderly explain loneliness. *Journal of Aging Studies*. 33,1014-1024.
- Volkman, J.R. (2009). *A Longitudinal Analysis of the Forgiveness Process in Romantic Relationships*. Ph.D. dissertation , George Mason University:1-97.
- Walker, AJ, & Thompson, L. (1983). Intimacy and intergenerational aid and contact

