

اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر نارسایی هیجانی و احساس تنهایی سالمندان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۲۰

خلاصه

مقدمه: سالمندان به دلیل ازدواج فرزندان و همچنین ناتوانی جسمی با آسیب‌های شناختی و هیجانی مختلفی مواجه می‌شوند. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر نارسایی هیجانی و احساس تنهایی سالمندان انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را سالمندان مراجعه کننده به فرهنگسراهای شهرداری شهر بندرعباس در فصل پاییز سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. در این پژوهش تعداد ۳۹ سالمند با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۲۰ سالمند در گروه آزمایش و ۱۹ سالمند در گروه گواه). سالمندان حاضر در گروه آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را طی ده هفته در ده جلسه دریافت نمودند. در این پژوهش از پرسشنامه نارسایی هیجانی (AQ) و پرسشنامه احساس تنهایی (FLQ) استفاده شد. داده‌ها با تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23 تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر نارسایی هیجانی ($P<0/001$ ؛ $\text{Partial Eta}^2=0/55$ ؛ $F=45/81$) و احساس تنهایی ($P<0/001$ ؛ $\text{Partial Eta}^2=0/54$ ؛ $F=43/58$) سالمندان تأثیر معنادار دارد.

نتیجه گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با تأکید بر ماهیت سازگاران و کارکردی هیجان‌ها، افزایش آگاهی فرد از نقش شناخت-ها و هیجان‌ها و احساسات بدنی و رفتاری، بررسی نقش برانگیزاننده‌ها در ایجاد تجربه‌های هیجانی و شناخت رفتارهای نشأت گرفته از هیجان‌ها می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت کاهش نارسایی هیجانی و احساس تنهایی سالمندان مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: احساس تنهایی، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، سالمندان، نارسایی هیجانی

معصومه ذکی پور^{۱*}

ساره فیروزی^۲

شهین پرمر^۳

^۱ دکتری روانشناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات تهران (هرمزگان)، هرمزگان، ایران.

^۳ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، کیش، ایران.

Email: mszakipur@gmail.com

مقدمه

بر خلاف دوره‌های تحولی کودکی، نوجوانی و جوانی، سالمندی^۱ به عنوان مرحله‌ای حساس از زندگی انسان کمتر بررسی و شناخته شده است. سالمندی پدیده‌ای فرآیندی، بیولوژیک و زیستی است که پیر شدن و فرسودگی ساختار فیزیولوژیک انسان را شامل می‌شود. این تغییرات و فرسودگی فیزیکی، روان انسان را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد (وانگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). وجود پدیده سالمندی و جمعیت سالمند در هر جامعه‌ای اجتناب‌ناپذیر است. سالمند کسی است که نیرو و قوای جسمانی او طی یک فرایند تدریجی رو به کاستی و زوال نهاده است و از این رو برای امور زندگی روزمره‌اش به کمک نیازمند است و از آنجا که سالمندی پدیده‌ای انسانی و مرحله‌ای از حیات است و انسان موجودی است که دارای ابعاد مختلف اجتماعی و فردی است بنابراین ویژگی‌ها، علایق و ارتباطات و تعاملات او هم در حوزه مطالعات روان شناختی و هم در حوزه مطالعات اجتماعی توسط اندیشمندان و متخصصان این علوم مطالعه و بررسی شده است (رن^۳ و همکاران، ۲۰۲۵). سالمندی یا پیری به الگوی ویژه‌ای از دگرگونی‌های طبیعی زندگی گفته می‌شود که با افزایش سن انسان‌ها پدید می‌آید و عبارتی با افزایش سن تغییرات متفاوتی در اعضای مختلف بدن رخ می‌دهد. این تغییرات معادل بیماری تلقی نمی‌گردد هر چند باعث محدودیت و کاهش کارآیی فرد می‌شود. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت افراد ۶۵ ساله و بالاتر بعنوان سالمند محسوب می‌گردند (ژو^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). سالمندی یک پدیده زیست‌شناختی مشترک برای تمام موجودات زنده است که می‌توان آن را مرحله‌ای از سیر طبیعی عمر انسان همانند مراحل دیگر زندگی چون کودکی، بلوغ و در نهایت مکمل آن دانست (کونگ و ژانگ^۵، ۲۰۲۳). با توجه به افزایش سریع

جمعیت سالمندان باید در جهت شناسایی و تأمین نیازهای واقعی آنان با تأکید بر ضرورت بهره‌گیری از اصول ارتباطات بعنوان اولین قدم در تشخیص و تعیین نیازهای واقعی سالمندان در زمینه‌های پزشکی، توانبخشی و حمایتی برنامه‌ریزی‌های خاصی را دنبال نمود (جیانگ، هوانگ و لیو^۶، ۲۰۲۵).

با افزایش سن افراد بیشتر به بیماری‌های مزمن دچار می‌شوند و ارتباط مستقیمی بین کاهش سلامت و ناتوانی گزارش شده است. اغلب مشکلاتی که سالمندان با مشکلات جسمی، ناتوانی‌های حرکتی، مشکلات روان‌شناختی و هیجانی روبرو هستند (ژنگ^۷ و همکاران، ۲۰۲۵) که این فرایند با آسیب به پردازش هیجانی آنان، زمینه را برای بروز نارسایی هیجانی^۸ مهیا می‌سازد (شش بلوکی و هارون رشیدی، ۱۴۰۰). نارسایی هیجانی به شناخت محدود از حالات هیجانی خود و دیگران اشاره دارد. افرادی که با این صفت توصیف می‌شوند بین جنبه‌های شناختی و تجربی هیجان با جنبه‌های بیانی، رفتاری و نوروفیزیولوژیک آن یکپارچگی اندکی ایجاد می‌کنند (کنانگیل^۹ و همکاران، ۲۰۲۱). این ویژگی با هیجان نامنظم و نهایتاً در بعضی موارد با بیماری روانی و فیزیکی ارتباط دارد. این سازه شامل دشواری در تشخیص احساسات^{۱۰}، دشواری در بیان و توصیف احساسات^{۱۱} و تفکر برون‌مدار^{۱۲} است (دپویلا و فیندیک^{۱۳}، ۲۰۲۴). این مشخصه‌ها که سازه نارسایی هیجانی را تشکیل می‌دهند، بیانگر نقایصی در پردازش شناختی و تنظیم هیجانات است (زمیر^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۴). به نظر می‌رسد در این حالت فرد نمی‌تواند احساسات خود را ابراز کند، چون از

6. Jiang, Huang, Liu

7. Zheng

8. alexithymia

9. Kenangil

10. Difficulty in Identifying feelings

11. Difficulty in describing feelings

12. Externally oriented thinking

13. Depboylyu, Fındık

14. Zamir

1. elderly

2. Wang

3. Ren

4. Xue

5. Kong, Zhang

یادآور می‌شود که افرادی که تماس خود را با دیگران محدود می‌کنند، یا فردی که یک سبک زندگی منزوی را ترجیح می‌دهد، لزوماً احساس تنهایی نمی‌کنند (هو^۹، ۲۰۲۱).

برای بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی، شناختی و اجتماعی سالمندان مداخلات مختلفی بکار گرفته شده است. اما یکی از درمان‌های جدید و پرکاربرد روان‌شناختی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر^{۱۰} است که به منظور کاهش اختلال‌ها و آسیب‌های هیجانی، شناختی و روان‌شناختی مورد استفاده قرار می‌گیرد. نتایج پژوهش‌های مختلفی همچون پژوهش شرفی، جعفری و بهرامی (۱۴۰۲)؛ شهریاری و همکاران (۱۴۰۱)؛ هلاکویی، قاسم زاده و ارجمندنیا (۱۴۰۱)؛ پالاز^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۴)؛ تانگ^{۱۲} و همکاران (۲۰۲۵)، پان^{۱۳} و همکاران (۲۰۲۴)، لائو^{۱۴} و همکاران (۲۰۲۳)؛ پریس-باکثرو^{۱۵} و همکاران (۲۰۲۳)؛ کاسترو-کاماچو، دیاز و باربوسا^{۱۶} (۲۰۲۲) و کاسیلو-رابینس، روزنتال و آمیراتی^{۱۷} (۲۰۲۱) نشان داده است که درمان فراتشخیصی یکپارچه در بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی افراد مختلف دارای کارایی است. درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با آن‌که ریشه در درمان شناختی-رفتاری دارد، ولی بر هیجان‌ها و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان‌ها تأکید می‌کند. تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان‌ها پایه اصلی در رویکرد فراتشخیصی است (تانگ و همکاران، ۲۰۲۵). هدف اصلی در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر این است که مراجعان مهارت‌هایی را کسب کنند که بتوانند به شیوه موثر هیجان‌ها منفی را مدیریت نمایند (پریس-باکثرو و همکاران، ۲۰۲۳). این رویکرد درمانی مکانیسم‌های سبب‌ساز مشترک اختلالات هیجانی را مورد هدف قرار می‌دهد و به افراد می‌آموزد چگونه با هیجان‌ها ناخوشایندشان مواجه شوند و به شیوه‌ای مناسب به آنها

حالت هیجانی خود آگاهی ندارد (لیورز^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). افراد دچار نارسایی هیجانی در بازشناسی، آشکارسازی، پردازش و نظم‌دهی هیجان‌ها با دشواری‌هایی مواجه هستند و در تمایز احساسات درونی از احساسات بدنی مشکل دارند (هادجی-میخائیل^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین این افراد به دلیل مشکلاتی که در برقراری ارتباط با هیجان‌ها درونی خود و درک ضعیف از احساسات دیگران دارند، نمی‌توانند روابط نزدیکی با دیگران داشته و آن را حفظ کنند و به طور مناسب از حمایت‌های اجتماعی به منظور محافظت از خود در برابر تأثیرات بالقوه از وقایع استرس‌آمیز استفاده کنند (بویسجولی^۳ و همکاران، ۲۰۱۹).

علاوه بر نارسایی هیجانی، سالمندان به دلیل جدا شدن فرزندان و مرگ نزدیکان، احساس تنهایی^۴ شدیدی دارند (هوانگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). احساس تنهایی تجربه ناخوشایندی است که در مواقعی ایجاد می‌شود که شبکه روابط اجتماعی فرد، در برخی جنبه‌های با اهمیتش، دچار نواقص و کمبودهایی هم از بعد کمی و هم کیفی می‌شود. احساس تنهایی پیامدهای آنی و دراز مدت جدی در بهداشت روانی فرد دارد (مام و لی^۶، ۲۰۲۲). دونگ^۷ و همکاران (۲۰۲۱) معتقدند، احساس تنهایی به عنوان یک وضعیت دیرپای درماندگی عاطفی، زمانی روی می‌دهد که فرد احساس بیگانگی، سوءتفاهم یا طردشدگی می‌کند و یا فاقد الگوی اجتماعی مناسب برای فعالیت‌های مطلوب، به ویژه فعالیت‌هایی است که احساس یکپارچگی اجتماعی و تعلق عاطفی را فراهم می‌سازد. این تعریف کمک می‌کند تا اصطلاح احساس تنهایی به درماندگی ناشی از نوعی احساس همیشگی جدایی از دیگران و نه انزوای اجتماعی محدود شود (سو، ژان و ژیان^۸، ۲۰۲۴). این تعریف هم چنین

⁹. Ho

10. unified protocol for transdiagnostic treatment

¹¹. Peláez

¹². Tang

¹³. Pan

¹⁴. Lau

¹⁵. Peris-Baquero

16. Castro-Camacho, Díaz, Barbosa

17. Cassiello-Robbins, Rosenthal, Ammirati

¹. Lyvers

². Hadji-Michael

³. Boijsoli

⁴. feeling loneliness

⁵. Huang

⁶. Mun, Lee

⁷. Dong

⁸. Su, Zhang, Xuan

پاسخ دهند (کاسترو- کاماچو، دیاز و باربوسا، ۲۰۲۲). بدین ترتیب به افراد کمک می‌کند تا درک بهتر و مناسب‌تری از تعامل افکار، احساسات و رفتارهای خود و نقش برانگیزاننده‌ها در ایجاد تجربه‌های هیجانی داشته باشند، بتوانند پیامدهای تجربه‌های هیجانی خود را پیش‌بینی نمایند، رفتارهای نشأت گرفته از هیجان‌ها را تشخیص دهند و در صورت لزوم اصلاح کنند و در موقعیت‌های اجتماعی تجربه‌های هیجانی مناسبی از خود نشان دهند (کارلاسی، ساجینو و بالسامو^۱، ۲۰۲۱) و درمان فراتشخیصی یکپارچه تأکید بارزی بر ماهیت سازگاران و کارکردی هیجان‌ها، افزایش آگاهی بیمار از نقش شناخت‌ها و هیجان‌ها و احساسات بدنی و رفتاری دارد و به جای اینکه فقط روی یک اختلال خاص تمرکز کند، با ارائه روش‌ها و فنونی جامع و کارآمد در تلاش است تمام مسائل مراجع، صرف‌نظر از تشخیص مطرح شده پیردازد (لائو و همکاران، ۲۰۲۳).

در خصوص ضرورت پژوهش حاضر می‌توان گفت سالمندان به دلیل روند رو به افول جسمی و روانی و کاهش توانایی- هایشان، در معرض آسیب‌های هیجانی، روانی و عاطفی مختلفی قرار دارند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین آنچه که دانش امروزی بدان توجه می‌کند تنها طولانی کردن دوران زندگی نیست، بلکه باید توجه داشت که سال‌های پایانی عمر انسان در نهایت آرامش و سلامت جسمی و روانی سپری گردد و در صورتی که چنین شرایطی مهیا نشود پیشرفت‌های علمی برای تأمین زندگی طولانی‌تری نتیجه و مخاطره‌آمیز خواهد بود (برات و فاگسترورم^۲، ۲۰۲۰). از سویی دیگر کاهش سلامت جسمی و کاهش استقلال در انجام فعالیت‌های روزانه، می‌تواند تقویت‌کننده احساس ناتوانی و تنهایی در سالمندان باشد. بررسی و مدیریت چنین احساسی در سالمندان بسیار مهم است تا بتوان کیفیت زندگی آنان را بهبود بخشید. بر این اساس ضرورت بکارگیری مداخلات روان‌شناختی کارآمد برای این گروه از افراد بسیار حائز اهمیت است. با توجه به موضوعات و تحقیقات بیان شده

در مورد اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در جهت کاستن مشکلات رفتاری، شناختی، هیجانی و روانی افراد و از سوی دیگر با توجه به خلاء پژوهشی موجود به علت عدم وجود تحقیقات مشابه، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر نارسایی هیجانی و احساس تنهایی سالمندان است. فرضیه‌های پژوهش بدین صورت هستند:

۱. درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر نارسایی هیجانی سالمندان اثر دارد.

۲. درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر احساس تنهایی سالمندان اثر دارد.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را سالمندان مراجعه‌کننده به فرهنگسرای شهرداری شهر بندرعباس در فصل پاییز سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که با مراجعه به چهار فرهنگسرای شهرداری شهر بندرعباس، سالمندان بالای ۶۵ سالی که جهت حضور در جلسات گروهی این فرهنگسراها حضور پیدا می‌کردند شناسایی شدند. تعداد آنان ۱۳۲ سالمند بود. سپس به این سالمندان پرسشنامه‌های نارسایی هیجانی و احساس تنهایی ارائه شد تا بدین وسیله سالمندانی که در پرسشنامه‌های نارسایی هیجانی و احساس تنهایی نمرات بالاتر نسبت به بقیه کسب می‌کردند، شناسایی شوند. سپس از بین سالمندانی که حائز بالاترین نمره در پرسشنامه‌های نارسایی هیجانی و احساس تنهایی بودند، تعداد ۴۰ سالمند به ترتیب نمره کسب شده در پرسشنامه‌ها انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند (۲۰ سالمند در گروه آزمایش و ۲۰ سالمند در گروه گواه). جهت مشخص کردن تعداد حجم نمونه از نرم‌افزار G*Power استفاده شد که تعداد نمونه حاضر در هر گروه ۲۰ نفر تعیین شد. میزان خطا نیز ۰/۰۵ و سطح اطمینان ۰/۹۵ در نظر گرفته شده است. اندازه اثر نیز

¹. Carlucci, Saggino, Balsamo

². Bratt, Fagerström

پارکر و تیلور (۱۹۹۴) با بررسی روایی محتوایی این پرسشنامه گزارش کردند که پرسشنامه مورد استفاده از روایی محتوایی مناسبی برخوردار بوده و میزان آن ۰/۹۱ است. همچنین آنان میزان پایایی پرسشنامه را نیز با بهره بردن از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش نمودند (بگبی، پارکر و تیلور، ۱۹۹۴). پایایی این پرسشنامه در پژوهش صباغی و مهدی‌زادگان (۱۳۹۸) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد. همچنین این پژوهشگران میزان روایی سازه پرسشنامه را مطلوب و به میزان ۰/۸۶ گزارش کردند (صباغی و مهدی‌زادگان، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

پرسشنامه احساس تنهایی (FLQ): پرسشنامه احساس تنهایی توسط دی‌جانگ و ون‌تیلبرگ^۴ (۲۰۰۶) توسعه داده شده است. پرسشنامه احساس تنهایی دارای شش سؤال با پاسخ‌های لیکرت سه‌درجه‌ای شامل «خیر»، «کم و بیش» و «بلی» است (نمره یک تا سه). بر این اساس دامنه نمرات پرسشنامه بین ۶ تا ۱۸ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده احساس تنهایی بیشتر است. از نظر تئوریک این ابزار احساسات خفیف و شدید تنهایی و همین‌طور احساسات مربوط به محرومیت پنهان را اندازه‌گیری می‌کند. ضریب همسانی درونی در جامعه سالمند ۰/۷۶ گزارش شده است (دی‌جانگ و ون‌تیلبرگ، ۲۰۰۶). همچنین این پژوهشگران میزان پایایی پرسشنامه را نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند. حسین‌آبادی و همکاران (۱۳۹۹) ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه احساس تنهایی را در ایران مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج بررسی روایی محتوای پرسشنامه (ضریب CVI) نشان داد پرسشنامه دارای شاخص روایی محتوای قابل قبول (CVI=۰/۸۷۴) است. همچنین نتایج بررسی روایی ملاکی با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین بعد اجتماعی ابزار تنهایی با اضطراب، افسردگی و نمره کل اضطراب و افسردگی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($P<0/001$). همچنین مشخص شد بین بعد عاطفی

۰/۹۹ به دست آمد. سپس سالمندان حاضر در گروه آزمایش مداخله درمانی مربوط به درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را در طی ده هفته به صورت هفته‌ای یک جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی بود که سالمندان حاضر در گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخلات حاضر بودند. پس از اتمام جلسات پس‌آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج مرحله پیگیری دو ماه بعد اجرا شد. پس از شروع مداخلات تعداد ۱ سالمند در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف داد و تعداد ۳۹ سالمند در پژوهش باقی ماندند (۲۰ سالمند در گروه آزمایش و ۱۹ سالمند در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن سن ۶۵ سال به بالا، رضایت سالمند جهت شرکت در پژوهش، نداشتن اختلال شخصیتی و شناختی حاد و مزمن (با توجه به نتایج مصاحبه بالینی)، عدم دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان، عدم مصرف داروی روان‌پزشکی در طی شش ماه اخیر بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش، وقوع حادثه پیش‌بینی نشده موثر، عدم پاسخگویی به پرسشنامه-های پژوهش در یکی از مراحل پس‌آزمون یا پیگیری و بروز بیماری حاد و بستری شدن در بیمارستان بود.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه نارسایی هیجانی (AQ): پرسشنامه نارسایی هیجانی توسط بگبی، پارکر و تیلور^۲ (۱۹۹۴) ساخته شده و یک پرسشنامه خودسنجی است که دارای ۲۰ سؤال است. نحوه نمره‌گذاری به صورت مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از نمره یک (کاملاً مخالف) تا نمره پنج (کاملاً موافق) است. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۰۰ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده نارسایی هیجانی بیشتر است. سوالات ۴، ۵، ۱۰، ۱۸، ۱۹ نمره-گذاری معکوس دارند. هر چه افراد نمراتشان در این پرسشنامه بیشتر باشد نشان‌دهنده شدت بیشتر نارسایی هیجانی است. بگبی،

3. Feeling Loneliness Questionnaire

4. De Jong, Van Tilburg

1. Alexitimia Questionnaire

2. Bagby, Parker, Taylor

گواه اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرآیند تحقیق، مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را دریافت خواهند کرد. همچنین به سالمندان حاضر در هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها به شکل محرمانه در نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند و نیاز نیست در پرسشنامه‌ها مشخصات فردی خود را درج نمایند.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه (بارلو

و همکاران، ۲۰۱۶)

جلسه	هدف	محتوا
اول	افزایش انگیزه زنان قربانی خشونت خانگی	مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و مشارکت زنان قربانی خشونت خانگی در طول درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمانی.
دوم	ارائه آموزش روانی و هیجانی	بازشناسی هیجان‌های اولیه و ثانویه و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مولفه‌ای تجارب هیجان و مدل مربوط به درک هیجانات و رفتارهای برخاسته از آنها.
سوم	آموزش آگاهی هیجانی	مشاهده تجارب هیجانی (هیجانات و واکنش به هیجانات) به ویژه با استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی و استفاده از استعاره‌های متناسب با سطح شناختی نوجوان
چهارم	ارزیابی مجدد شناختی هیجانی	ایجاد آگاهی از تأثیر و روابط متقابل افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک‌های و زمینه‌های مشترک تفکر و ارزیابی مجدد شناختی، و افزایش انعطاف‌پذیری تفکر با استفاده از تکنیک‌های بازی فکری و گروهی و استفاده از استعاره‌های خاص.
پنجم	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان	آشنایی با راهبردهای مختلف پرهیز از هیجان و تأثیر آنها بر تجربیات عاطفی و تأثیرات متناقض اجتناب از هیجان. آشنایی با تأثیر انکار هیجانی بر کاهش سلامت روانی، شناختی و هیجانی.
ششم	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان	آشنایی، شناسایی رفتارهای ناشی از عواطف در تعامل با دیگران و درک تأثیر آنها بر تجارب هیجانی، شناسایی هیجان‌های ناسازگارانه و ایجاد زمینه برای بروز هیجانات و رفتارهای مثبت در تعامل با دیگران.

ابزار تنهایی و هریک از متغیرهای اضطراب، افسردگی و نمره کل پرسش‌نامه اضطراب و افسردگی بیمارستانی نیز همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$). در نهایت نتایج بررسی پایایی پرسش‌نامه از طریق ضریب همبستگی درون‌طبقه‌ای نیز حاکی از پایایی مناسب ابزار بود. همچنین نتایج بررسی همسانی درونی نشان داد ابزار از همسانی درونی مناسبی برخوردار است (حسین‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۹).

روند اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان فرهنگسرای شهرداری بندرعباس انجام و مجوز انجام پژوهش در آن مراکز دریافت شد. سپس سالمندان دارای شرایط ورود به پژوهش جهت شرکت در پژوهش مورد شناسایی قرار گرفتند (کسب نمرات بالاتر در پرسشنامه‌های نارسایی هیجانی و احساس تنهایی نسبت به بقیه سالمندان). سپس با رضایت کتبی از این سالمندان و گمارش تصادفی آنان در گروه‌های آزمایش و گواه (۲۰ سالمند در گروه آزمایش و ۲۰ سالمند در گروه گواه)، پرسشنامه‌های پژوهش اجرا شد. در نهایت، بر روی گروه آزمایش مداخله ۱۰ جلسه‌ای درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در طی ۱۰ هفته در جلسات ۷۵ دقیقه‌ای انجام شد، در حالی که سالمندان حاضر در گروه گواه مداخلات درمانی را دریافت نکردند. پس از دوره‌ای دو ماهه پس از اتمام فرایند اجرایی پژوهش، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. پس از شروع مداخلات تعداد ۱ سالمند در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف داد و تعداد ۳۹ سالمند در پژوهش باقی ماندند (۲۰ سالمند در گروه آزمایش و ۱۹ سالمند در گروه گواه). جلسات مداخله‌ای درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر برگرفته از پروتکل بارلو، آلن و چوات^۱ (۲۰۱۶) است که برای سالمندان نیز بکار گرفته شده است. به منظور رعایت اخلاق تحقیق، رضایت سالمندان برای شرکت در مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر دریافت شد. همچنین آنان از تمامی مراحل انجام پژوهش اطلاع یافتند. علاوه بر این، به سالمندان حاضر در گروه

1. Barlow, Allen, Choate

پژدازش	تله‌های فکری و شناختی، عدم قضاوت و اهمیت
شناختی	تفاسیر جدید و تغییر ارزیابی شناختی و تمرین
مجدد	تصاویر میهم.
دهم	پیشگیری از
عود	مروری بر مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت‌های درمانی. پایان جلسات.

هفتم	آگاهی و	افزایش آگاهی از نقش احساسات بدنی در تجارب
	تحمل	عاطفی و تمرینات مقابله‌ای عمیق برای آگاهی از
	احساس‌های	احساسات بدنی و افزایش تحمل نسبت به این
	جسمانی	علام.
هشتم	رویاری و	آگاهی یافتن از منطق رویاری‌های هیجانی،
	احشایی و	آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس و
	رویاری با	اجتناب‌های مقابله‌ای هیجانی تکراری و موثر به
	هیجان	صورت بصری و عینی و ممانعت از اجتناب.
	مبتنی بر	آموزش مقابله و پذیرش احساسات و عواطف
	موقعیت	مخرب.
نهم	ارزیابی	معناسازی، شناسایی و ارزیابی افکار خودآیند و

در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو ویلک^۱ برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، آزمون لوین^۲ برای بررسی برابری واریانس‌ها (بهینه) برای بررسی فرضیه کرویت داده‌های تحقیق از آنالیز موچلی^۳ (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵) و برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس آمیخته^۴ و آزمون تعقیبی بونفرونی^۵ استفاده شد. نتایج آماری با بهره‌گیری از نرم افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که افراد حاضر در پژوهش دارای دامنه سنی ۶۵ تا ۷۳ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد سن سالمندان ۳/۲۶ ± ۶۸/۲۲ و در گروه گواه ۳/۱۲ ± ۶۷/۱۴ سال بود. نتایج آزمون واریانس در این رابطه نشان داد که در دو گروه پژوهش از نظر میانگین سنی تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین در گروه آزمایش ۱۲ نفر (معادل ۶۰ درصد) مرد و ۸ نفر (معادل ۴۰ درصد) زن بودند. در گروه گواه نیز ۱۱ نفر (معادل ۵۷/۸۹

درصد) مرد و ۸ نفر (معادل ۴۲/۱۱ درصد) زن بود. نتایج آزمون خی‌دو نشانگر آن بود که بین فراوانی جنسیت سالمندان حاضر در گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود نداشته و

نیازی به تفکیک اثر متغیر جنسیت وجود ندارد. میانگین و انحراف استاندارد نارسایی هیجانی و احساس تنهایی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نارسایی هیجانی و

احساس تنهایی در دو گروه آزمایش و گواه

گروه‌ها	مرحله	مرحله	مرحله	مرحله	مرحله	مرحله	مرحله
	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پس‌آزمون	پس‌آزمون	پس‌آزمون	پس‌آزمون
نارسایی هیجانی	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
گروه آزمایش	۶۴/۱۰	۸/۴۹	۵۵/۴۵	۸/۷۶	۵۶/۶۰	۷/۷۲	معیار
گروه گواه	۶۶/۱۵	۱۰/۰۹	۶۷/۰۵	۱۰/۰۲	۶۷/۴۷	۹/۹۶	معیار
احساس تنهایی	۱۲/۹۰	۱/۹۹	۹/۹۵	۳/۰۱	۱۰/۷۰	۲/۷۱	معیار
گروه گواه	۱۲/۶۳	۲/۸۷	۱۳/۰۵	۲/۳۴	۱۳	۲/۳۸	معیار

۱. Shapiro-Wilk test

۲. Levine test

۳. Mauchly's Test

۴. Mixed variance analysis

۵. Bonferroni follow-up test

نتایج جدول توصیفی در جدول شماره ۲ حاکی از آن است که میزان نارسایی هیجانی و احساس تنهایی سالمندان که در گروه آزمایش حضور داشته، در اثر دریافت درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر نسبت به گروه گواه کاهش یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد. قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در نارسایی هیجانی ($P=0/20$ ؛ $F=0/14$) و احساس تنهایی ($P=0/20$ ؛ $F=0/12$) برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که یافته مربوط به آن نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در نارسایی هیجانی ($P=0/51$ ؛ $F=0/22$) و احساس تنهایی ($P=0/36$ ؛ $F=0/46$) رعایت شده است. این در حالی بود که نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در نارسایی هیجانی ($P=0/14$ ؛ $Mauchlys W=0/94$) و احساس تنهایی ($P=0/11$ ؛ $Mauchlys W=0/91$) رعایت شده است.

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی

توان آزمون	اندازه اثر	مقدار p	مقدار f	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات
۱	۰/۴۲	۰/۰۰۱	۲۷/۲۸	۱۶۸/۷۸	۲	۳۲۷/۵۷	زمان	
۱	۰/۴۱	۰/۰۰۱	۲۵/۰۸	۱۹۵۴/۹۷	۱	۱۹۵۴/۹۷	عضویت گروهی	نارسایی
۱	۰/۵۵	۰/۰۰۱	۴۵/۸۱	۲۷۵/۰۱	۲	۵۵۰/۰۳	تعامل زمان و گروه	هیجانی
				۶	۷۴	۴۴۴/۲۱	خطا	
۱	۰/۳۹	۰/۰۰۱	۲۳/۹۸	۱۶/۶۲	۲	۳۳/۲۴	زمان	احساس
۱	۰/۳۸	۰/۰۰۱	۲۲/۲۶	۸۵/۶۱	۱	۸۵/۶۱	عضویت گروهی	تنهایی
۱	۰/۵۴	۰/۰۰۱	۴۳/۵۸	۳۰/۲۱	۲	۶۰/۴۲	تعامل زمان و گروه	
				۰/۶۹	۷۴	۵۱/۳۰	خطا	

و احساس تنهایی سالمندان تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۵۵ و ۵۴ درصد از تفاوت در نمرات این متغیرها را تبیین می‌کند. جهت بررسی کفایت حجم نمونه نیز توان آماری ۱۰۰ درصدی نشانگر آن بود که دقت آماری و کافی بودن حجم نمونه در این پژوهش و نتایج وجود دارد. جدول ۴ نشان دهنده تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با بهره‌گیری از آزمون تعقیبی بونفرنی است.

نتایج حاصل جدول شماره ۳ بیانگر آن بود که عامل زمان یا مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری) توانسته اثر معناداری بر نمرات نارسایی هیجانی و احساس تنهایی سالمندان داشته و به ترتیب ۴۲ و ۳۹ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات نارسایی هیجانی و احساس تنهایی را تبیین می‌کند. علاوه بر این، عامل عضویت گروهی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) یا نوع درمان دریافتی هم بر نارسایی هیجانی و احساس تنهایی سالمندان تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۱ و ۳۸ درصد از تفاوت در نمرات این متغیرها را تبیین می‌کند. از طرفی نتایج نشان داد که نوع درمان دریافتی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر نارسایی هیجانی

نتایج حاصل جدول شماره ۳ بیانگر آن بود که عامل زمان یا مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری) توانسته اثر معناداری بر نمرات نارسایی هیجانی و احساس تنهایی سالمندان داشته و به ترتیب ۴۲ و ۳۹ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات نارسایی هیجانی و احساس تنهایی را تبیین می‌کند. علاوه بر این، عامل عضویت گروهی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) یا نوع درمان دریافتی هم بر نارسایی هیجانی و احساس تنهایی سالمندان تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۱ و ۳۸ درصد از تفاوت در نمرات این متغیرها را تبیین می‌کند. از طرفی نتایج نشان داد که نوع درمان دریافتی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر نارسایی هیجانی

جدول ۴. تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مراحل ارزیابی

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین ها	خطای انحراف معیار	معناداری
نارسایی هیجانی	پیش آزمون	پس آزمون	۳/۸۷	۰/۷۱	۰/۰۰۱
	پیگیری		۳/۰۹	۰/۵۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	-۳/۸۷	۰/۷۱	۰/۰۰۱
	پیگیری		-۰/۷۸	۰/۲۶	۰/۱۱
احساس تنهایی	پیش آزمون	پس آزمون	۱/۲۶	۰/۲۴	۰/۰۰۱
	پیگیری		۰/۹۱	۰/۱۹	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	-۱/۲۶	۰/۲۴	۰/۰۰۱
	پیگیری		۰/۳۵	۰/۱۴	۰/۱۷

نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۴ حاکی از آن است که نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (نارسایی هیجانی و احساس تنهایی) در مرحله پس آزمون و پیگیری در مقایسه با ابتدای پژوهش (مرحله پیش آزمون) تفاوت دارد. بدان معنا که مداخله به کار گرفته شده در این پژوهش (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (نارسایی هیجانی و احساس تنهایی) را در دو مرحله پس از مداخله (پس آزمون و پیگیری) نسبت به مرحله پیش آزمون کاهش معنادار داده است. اما این تغییرات در مقایسه مراحل پس آزمون با پیگیری وجود ندارد. چرا که اثر مداخله توانسته ماندگار باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر نارسایی هیجانی و احساس تنهایی سالمندان انجام شد. نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر نارسایی هیجانی و احساس تنهایی سالمندان تأثیر معنادار داشته است. اولین یافته مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر نارسایی هیجانی سالمندان با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. چنانکه شرفی، جعفری و بهرامی (۱۴۰۲) نشان دادند که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر منجر به کاهش علائم افسردگی و اضطراب افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر می‌شود. همچنین هلاکویی، قاسم زاده و ارجمندنیا (۱۴۰۱) دریافتند که برنامه یکپارچه درمان

فراتشخیصی منجر به کاهش اضطراب نوجوانان می‌شود. علاوه بر این پالاز و همکاران (۲۰۲۴) گزارش کردند که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر منجر به کاهش بدکارکردی هیجانی بیماران با ریسک فوق العاده بالای روان‌پریشی شده است. در نهایت کاسترو-کاماچو، دیاز و باربوسا (۲۰۲۲) در نتایج پژوهش خود نشان دادند که درمان فراتشخیصی یکپارچه گروهی بر کاهش اضطراب دانشجویان موثر است.

در تبیین احتمالی یافته دوم مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر نارسایی هیجانی سالمندان، می‌توان بیان کرد یکی از تکنیک‌های درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، ارزیابی مجدد شناختی و هیجانی است که از طریق آن فرد از تأثیر ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها آگاه شده و باعث شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک می‌شوند (پالاز و همکاران، ۲۰۲۴)؛ بنابراین می‌توان گفت که این تکنیک در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر می‌تواند سالمندان را از فرآیندهای شناختی و اجتماعی ناکارآمد که منجر به اضطراب فردی، اجتماعی و پریشانی روانی و هیجانی مضاعف می‌شود آگاه کند و در نتیجه در فرآیندهای شناختی و هیجانی تجدیدنظر کرده و افکار نشخوارگونه خود مربوط به تعاملات اجتماعی و ادراکات محیطی را کنار گذاشته و تلاش نمایند پردازش‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی سازگارانه‌تری را از خود به نمایش گذارزند. بهبود پردازش‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی در نزد سالمندان

نیز باعث می‌شود تا آنان پردازش، مدیریت و ابرازگری هیجانی بالاتری را از خود نشان داده و در نتیجه از میزان نارسایی هیجانی آنان کاسته شود. علاوه بر این درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به افراد می‌آموزد که چگونه با هیجانات و شناخت‌های ناخوشایند خود کنار بیایند و با مسئولیت‌پذیری بیشتری به هیجانات و شناخت‌های خود پاسخ دهند (بارلو و همکاران، ۲۰۱۶). بر این اساس این درمان به سالمندان کمک می‌کند تا تعامل افکار، احساسات و رفتارها را در ایجاد تجربیات هیجانی درونی بهتر درک کنند. سالمندان یاد می‌گیرند که از تجربیات هیجانی و شناختی خود آگاه‌تر شوند، هیجانات و عواطف منفی را با ارزیابی‌های شناختی منفی به چالش بکشند، رفتارهای ناشی از هیجان را شناسایی و تصحیح کنند، آگاهی و تحمل احساس‌های منفی در طی مواجهه درون‌زاد را کسب کنند و در بافت‌های موقعیتی و درون‌زاد با تجربه‌های هیجانی خود مواجه شوند. تمامی این مهارت‌ها با اصلاح عادات شناختی و عاطفی و هیجانی ناکارآمد، از شدت تجارب ناسازگار شناختی و هیجانی می‌کاهد و فرآیندهای شناختی و هیجانی را به سطح عملکردی باز می‌گرداند. این روند همچنین باعث می‌شود سالمندان با مدیریت افکار و هیجانات منفی خود مواجهه و با تصحیح آن مهارت‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی سازگارانه بیشتری را کسب نمایند. کسب این مهارت‌ها آنان را قادر می‌سازد تا بتوانند در تعامل با خود و دیگران پردازش‌های شناختی و هیجانی بهنجارتری را از خود نمایش داده و در نتیجه نارسایی هیجانی کمتری را ادراک نمایند.

یافته دوم مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر احساس تنهایی سالمندان، با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. چنانکه شهریاری و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند که برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی منجر به کاهش استرس والدینی و افسردگی در افراد مبتلا به دیابت نوع یک می‌شود. همچنین پان و همکاران (۲۰۲۴) گزارش کردند که درمان فراتشخیصی یکپارچه بر مشکلات هیجانی افراد اثر دارد. لائو و همکاران (۲۰۲۳) نیز دریافتند که درمان فراتشخیصی یکپارچه-نگر بر کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری نوجوانان مبتلا به

اختلال استرس پس از سانحه اثربخش است. در تبیین احتمالی یافته حاضر مبنی بر تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر احساس تنهایی سالمندان می‌توان گفت در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر توجه ویژه‌ای به بالا بردن خودآگاهی هیجانی-شناختی و شناخت روابط بین هیجان، شناخت و رفتار شده است. در این درمان به مراجعان دارای آسیب‌های روانی، هیجانی و یا شناختی آموزش داده می‌شود تا هیجان‌های بنیادین خود را بشناسند و سپس هیجان‌های پرتکرار را ثبت کنند و چرخه تاثیر هیجان بر شناخت و رفتار را شناسایی کنند. آنها می‌آموزند که شناخت‌های ناسالم شان را بشناسند و آنها را اصلاح کنند. این آگاهی منجر به شناخت بهتر سه عامل شناخت، رفتار و هیجان می‌گردد، در واقع این درمان تأثیر زیادی در اصلاح هیجان‌های خودآیند ناسالم و نشخوارهای فکری آنها دارد (بارلو و همکاران، ۲۰۱۶). علاوه بر این درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به درمانجویان می‌آموزد که چگونه با هیجانات ناخوشایند خود مواجه شوند و به شیوه‌ی سازگارانه‌تری به آنها پاسخ دهند. هدف درمان بروز تجربه هیجانی سازگارانه و بهبود کارکرد درمانجویان، به دنبال اصلاح عادات‌های واکنشی پیرامون مشکلات هیجانی و شناختی است. اصلاح عادات‌های شناختی و هیجانی ناکارآمد سبب می‌شود تا پردازش‌های شناختی دچار اصلاح گردیده و بدین صورت احساس تنهایی سالمندان کاهش یابد. همچنین، مداخله فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به سالمندان کمک می‌کند تا بیاموزند چگونه با هیجان‌های نامناسب خود روبرو شوند و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجان‌های خود پاسخ دهند. این روش سعی دارد تا با تنظیم عادات‌های نظم‌بخشی هیجانی و شناختی شدت و وقوع عادات‌های هیجانی را کاهش داده، میزان آسیب را کم و کارکرد را افزایش دهند. علاوه بر این، جلسات درمانی به مراجعین می‌آموزد که تجارب هیجانی را چیزی انزجاری ندانسته و نیازی به کاهش دادن آن نمی‌بینند، بلکه آن‌ها را دارای ارزش انطباقی و کارکردی می‌دانند و بر کاهش واکنش‌های عاطفی به این هیجان‌های منفی نه کاهش خود هیجان‌های منفی تأکید دارد. بنابراین، تغییرات به وجود آمده در باورهای فراهیجانی بیشتر نه با هدف کاهش یا افزایش

خود این باورها بلکه بواسطه کاهش اجتناب و واکنش منفی به این عواطف بوده است. این روند سبب می شود تا از درآمیختگی شناختی و هیجانی سالمندان کاسته شده و در نتیجه آنان با برقراری ارتباطات اجتماعی گسترده تر، احساس تنهایی کمتری داشته باشند. در تبیینی دیگر باید گفت در خلال جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر ارزیابی پردازش شناختی مجدد پرداخته می شود. در این جلسات تلاش می شود مراجع شناسایی و ارزیابی افکار خود آیند و تله های فکری و شناختی را فهمیده و تلاش نماید نسبت به پردازش های شناختی خود قضاوت منفی نداشته باشد. این روند سبب می شود تا سالمندان از دام افکار شناختی نشخوارگونه خود رهایی یافته و در نتیجه احساس تنهایی کمتری را تجربه نمایند.

دامنه محدود پژوهش به سالمندان مراجعه کننده به فرهنگسراهای شهرداری شهر بندرعباس، عدم کنترل متغیرهای محیطی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر نارسایی هیجانی و احساس تنهایی سالمندان و عدم استفاده از روش نمونه گیری تصادفی از محدودیت های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می شود برای افزایش قدرت تعمیم پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در شهرها و مناطق و جوامع با فرهنگ های مختلف، دیگر گروه های سنی، سایر جامعه سالمندان همانند سالمندان قربانی خشونت خانگی، سالمندان مبتلا به افسردگی و مهار

منابع

- حسین آبادی، ر.، فروغان، م.، قائد امینی هارونی، غ.، زیدعلی بیرانوند، ر.، پورنیا، ی. (۱۳۹۹). ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی پرسش نامه شش سؤالی تنهایی دی جانگ گبرولد در سالمندان ایرانی. سالمند: مجله سالمندی ایران، ۱۵ (۳)، ۳۳۸-۳۴۹.
- شرفی، م. ر.، جعفری، د.، و بهرامی، م. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه و درمان شناختی رفتاری بر علائم افسردگی و اضطراب نوجوانان دارای اختلال اضطراب فراگیر. تحقیقات علوم رفتاری، ۲۱ (۱)، ۱۳۸-۱۵۰.
- شش بلوکی، ف.، و هارون رشیدی، ه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نارسایی هیجانی و باورهای فراشناختی سالمندان. روانشناسی پیری، ۷ (۳)، ۱۹۹-۲۱۰.
- شهریاری، ی.، قاسم زاده، س.، کاشانی وحید، ل.، و وکیل ها، س. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر استرس والدینی و افسردگی در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک. دانشور پزشکی، ۳۰ (۱۵۸)، ۷۲-۸۳.
- صباغی، س.، مهدی زادگان، ا. (۱۳۹۹). مقایسه مقبولیت اجتماعی و ناگویی طبعی در بین دانش آموزان دارای اختلال رفتار درونی سازی شده و دانش آموزان عادی. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۱۹ (۹۰)، ۷۶۵-۷۷۲.
- هلاکویی، آ.، قاسم زاده، س.، و ارجمندینی، ع. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر اضطراب نوجوانان و فرزندپروری مادران آنها. علوم پزشکی رازی، ۲۹ (۴)، ۱۵۰-۱۵۹.

عوامل ذکر شده اجرا گردد. با توجه به درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر نارسایی هیجانی و احساس تنهایی سالمندان، پیشنهاد می شود در سطح عملی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر با تهیه برشور و کتابچه های علمی به مشاوران، روان شناسان و درمانگران مراکز مشاوره (به خصوص مراکز مشاوره فرهنگسراهای شهرداری) ارائه شود تا با استفاده از محتوای این مداخله در جهت کاهش نارسایی هیجانی و کاهش احساس تنهایی سالمندان گام های عملی بردارند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پژوهشی آزاد بود. بدین وسیله از تمام سالمندان حاضر در پژوهش و مسئولین فرهنگسراهای شهرداری شهر بندرعباس که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می آید.

حمایت مالی

هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

- Barlow, D.H., Allen, L.B., Choate, M.L. (2016). Toward a Unified Treatment for Emotional Disorders – *Republished Article*. Behavior Therapy, 47(6), 838-853.
- Boisjoli, C., Hébert, M., Gauthier-Duchesne, A., Caron, P. (2019). A mediational model linking perceptions of security, alexithymia and behavior problems of sexually abused children. Child Abuse & Neglect, 92, 66-76.
- Carlucci, L., Saggino, A., Balsamo, M. (2021). On the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A systematic review and meta-analysis. Clinical Psychology Review, 87, 1019-1024.
- Cassielo-Robbins, C., Rosenthal, M.Z., Ammirati, R.J. (2021). Delivering Transdiagnostic Treatment Over Telehealth During the COVID-19 Pandemic: Application of the Unified Protocol. Cognitive and Behavioral Practice, 28(4), 555-572.
- Castro-Camacho, L., Díaz, M.M., Barbosa, S. (2022). Effect of a group prevention program based on the unified protocol for college students in Colombia: A quasi-experimental study. Journal of Behavioral and Cognitive Therapy, 52, 628-633.
- De Jong, G.J., Van Tilburg, T. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: Confirmatory tests on survey data. Research on Aging, 28(5), 582-98.
- Depboylu, G.Y., Findik, B.E. (2024). Relationships among alexithymia, psychological distress, and disordered eating behaviors in adolescents. Appetite, 200, 1075-1079.
- Dong, H., Wang, M., Zheng, H., Zhang, J., Dong, G. (2021). The functional connectivity between the prefrontal cortex and supplementary motor area moderates the relationship between internet gaming disorder and loneliness. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 108, 1101-1106.
- Hadji-Michael, M., McAllister, E., Reilly, C., Heyman, I., Bennett, S. (2019). Alexithymia in children with medically unexplained symptoms: a systematic review. Journal of Psychosomatic Research, 123, 1097-1104.
- Ho, T.T.Q. (2021). Facebook addiction and depression: Loneliness as a moderator and poor sleep quality as a mediator. Telematics and Informatics, 61, 1016-1024.
- Huang, Y., Ma, Y., Yang, S., Ma, J. (2024). Loneliness, children's support, and demand for socialized elderly services: Empirical findings from China. Economic Analysis and Policy, 84, 111-123.
- Jiang, J., Huang, X., Liu, W. (2025). Correlations and network analysis between food intake and depression among Chinese rural elderly based on CLHLS 2018. Journal of Affective Disorders, 379, 49-57.
- Kenangil, G., Demir, M., Tur, E., Domac, F. (2021). Alexithymia, depression, and cognition in patients with Parkinson's disease. Acta Neurol Belg, 17, 217-221.
- Kong, L., Zhang, H. (2023). Latent profile analysis of depression in non-hospitalized elderly patients with hypertension and its influencing factors. Journal of Affective Disorders, 341, 67-76.
- Lau, W., Chisholm, K., Gallagher, M.W., Felmingham, K., Murray, K., Pearce, A., Doyle, N., Alexander, S., O'Brien, H., Putica, A., Khatri, J., Bockelmann, P., Hosseiny, F., Librado, A., Notarianni, M., O'Donnell, M.L. (2023). Comparing the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders to prolonged exposure for the treatment of PTSD: Design of a non-inferiority randomized controlled trial. Contemporary Clinical Trials Communications, 33, 1011-1015.
- Lyvers, M., Mayer, K., Needham, K., & Thorberg, F.A. (2019). Parental bonding, adult attachment, and theory of mind: A developmental model of alexithymia and alcohol-related risk. Journal of Clinical Psychology, 75(7), 1288-1304.
- Mun, I.B., Lee, S. (2022). A longitudinal study of the impact of parental loneliness on adolescents' online game addiction: The mediating roles of adolescents' social skill deficits and loneliness. Computers in Human Behavior, 2022, 1073-1077.
- Pan, M., Liu, X., Gao, X., Fu, Z., Liu, L., Li, H., Wang, Y., Qian, Q. (2024). Feasibility, Acceptability, and Preliminary Efficacy of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (UP-A) in China: A Pilot Study. Behavior Therapy, In Press, Journal Pre-proof.
- Peris-Baquero, O., Moreno-Pérez, J.D., Navarro-Haro, M.V., Díaz-García, A., Osma, J. (2023). Emotion dysregulation and neuroticism as moderators of group Unified Protocol effectiveness outcomes for treating emotional disorders. Journal of Affective Disorders, 331, 313-321.
- Ren, Y., Qi, D., Sun, N., Yu, C., Mu, Y., Tian, X., Zhang, J., Wu, S., Luo, J., Yang, L. (2025). Association between cardiovascular comorbidities and psychological anxiety & depression in the elderly. Journal of Affective Disorders, 379, 655-661.
- Su, Y., Zhang, X., Xuan, Y. (2024). Linking neighborhood green spaces to loneliness among elderly residents—A path analysis of social capital. Cities, 149, 1049-1054.
- Tang, M., Long, L.J., Torre, M., Spencer-Laitt, D., Moreno-Villamizar, J.D., Barlow, D.H., Farchione, T.D. (2025). Cognitive reappraisal as a potential mechanism of Unified Protocol (UP) for emotional disorders. Behavior Therapy, In Press, Journal Pre-proof.

- Wang, Q., Wu, H., Liu, C., Huang, X., Xu, X., Wu, B. (2023). A pathway analysis of the impact of childhood domestic violence on depression in middle-aged and elderly people from the perspective of life course. *Child Abuse & Neglect*, 145, 1064-1068.
- Xue, S., Lu, A., Chen, W., Li, J., Ke, X., An, Y. (2024). A latent profile analysis and network analysis of anxiety and depression symptoms in Chinese widowed elderly. *Journal of Affective Disorders*, 366, 172-180.
- Zamir, O., Oved, N., Szepeswol, O., Estlein, R., Borelli, J.L., Granger, D.A., Shai, D. (2024). The intersection between alexithymia, testosterone reactivity, and coparenting in fathers predicts child's prosocial behavior. *Hormones and Behavior*, 164, 1055-1059.
- Zheng, C., Liu, Y., Xie, S., Zeng, S., Wu, Q. (2025). The mediating role of depression and disability in the association between widowhood and cognitive function among elderly Chinese individuals. *Journal of Psychiatric Research*, 181, 1-6.

Original Article

Effectiveness of Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment on Alexithymia and Feeling Loneliness in the Elderly

Received: 06/03/2023 - Accepted: 10/05/2023

Masomeh Zakipour^{1*}
Sare Firouzi²
Shahin Parmar³

¹ PhD in Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. (Corresponding author)

² Ma of Clinical Psychology, Tehran (Hormozgan) Science and Research Branch, Hormozgan, Iran.

³ Ma of Clinical Psychology, Kish Branch, Islamic Azad University, Kish, Iran.

Email: mszakipur@gmail.com

Abstract

Introduction: The elderly face various cognitive and emotional harms due to the marriage of their children as well as physical disabilities. Accordingly the present study was conducted to investigate the effectiveness of unified protocol for transdiagnostic treatment on alexithymia and feeling loneliness in the elderly.

Methods: The current study was a semi-experimental application with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the present study consisted of elderly people referring to Bandar Abbas municipality cultural centers in the fall of 2022. In this research, 39 elderly were selected by purposeful sampling and randomly assigned to experimental and control groups (20 elderly in the experimental group and 19 elderly in the control group). The elderly in the experimental group received the unified protocol for transdiagnostic treatment during ten weeks in ten sessions. Alexithymia Questionnaire (AQ) and Feeling Loneliness Questionnaire (FLQ) were used in the present study. The data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS23 software.

Results: The results showed that unified protocol for transdiagnostic treatment has significant effect on the alexithymia ($F=45.81$; Partial $\eta^2=0.55$; $p<0.001$) and feeling loneliness ($F=43.58$; Partial $\eta^2=0.54$; $p<0.001$) in the elderly.

Conclusion: Based on the findings of the research, unified protocol for transdiagnostic treatment by emphasizing the adaptive and functional nature of emotions, increasing the patient's awareness of the role of cognitions and emotions and physical and behavioral feelings, investigating the role of stimuli in creating emotional experiences and recognizing behaviors derived from emotions can be as an efficient method to reduce the alexithymia and feeling loneliness in the elderly.

Keywords: Alexithymia, Elderly, Feeling Loneliness, Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment