

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تأثیر روان درمانی مثبت نگر بر افزایش توانمندی خودمدیریتی سالمندان

The effect of positive psychotherapy on increasing the self-management ability of the elderly

چکیده

زمینه و هدف: اگر سالمندان توانایی های خودمدیریتی خوب داشته باشند که آنها را به اندازه کافی قادر به کنترل منابع اجتماعی و فیزیکی کند، انتظار میرود که به بهزیستی فیزیکی و اجتماعی دست یابند و متعاقباً بهزیستی روانشناختی کامل را به همراه خواهد داشت؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر تأثیر روان درمانی مثبتنگر بر توانایی های خودمدیریتی سالمندان بود. روش کار: طرح پژوهش حاضر از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه سالمندان مرد مقیم سرای سالمندان شهر مشهد بود. بدین منظور از جامعه یاد شده با توجه به هدف تحقیق، نمونه ای به حجم ۲۴ نفر ۱۲ نفر گروه کنترل و ۱۲ نفر گروه مداخله (با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی و ملاک های ورود و خروج انتخاب گردید. ابزار پژوهش شامل فرم کوتاه مقیاس توانایی های خودمدیریتی بود. روان درمانگری گروهی مثبت نگر در طول ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به مدت دو ماه بر روی گروه مداخله اجرا گردید. در حالی که در طی این مدت، گروه کنترل برنامه عادی روزانه خود را دنبال می کرد. پس از اجرای برنامه آموزشی، مجدداً از هر دو گروه آزمون گرفته شد. داده ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره تحلیل شد.

یافته ها: نمره کلی توانایی های خودمدیریتی پس از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری از لحاظ آماری داشت. همچنین نتایج نشان داد که نمرات پیش قدم شدن در برقراری رابطه، رفتار سرمایه گذاری، باورهای خودکارآمدی و چارچوب ذهنی مثبت در پس آزمون گروه مداخله به طور معناداری افزایش یافته بود. تنوع رفتاری و چند عملکردی بودن تغییر معناداری نداشت.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که می توان از روش روان درمانی مثبت نگر به عنوان روشی کارآمد برای افزایش توانایی های خودمدیریتی سالمندان استفاده نمود.

واژه های کلیدی: روان درمانی مثبت نگر، توانایی خودمدیریتی، سالمندان

The effect of positive psychotherapy on increasing the self-management ability of the elderly

Abstract

Background and purpose: If the elderly have good self-management abilities that enable them to adequately control social and physical resources, it is expected that they will achieve physical and social well-being, and subsequently, it will bring complete psychological well-being; Therefore, the aim of the present study was the effect of positive psychotherapy on the self-management abilities of the elderly. **Methodology:** The design of the current research was pre-test-post-test with a control group. The statistical population of this research was all elderly men living in the nursing home of Mashhad city. For this purpose, according to the purpose of the research, a sample of 24 people, 12 people in the control group and 12 people in the intervention group, was selected using random sampling method and inclusion and exclusion criteria. The research tool included the short form of self-management abilities scale. Positive group psychotherapy was performed on the intervention group during 8 sessions of 90 minutes for two months. While during this period, the control group followed their normal daily schedule. After the implementation of the educational program, both groups were tested again. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance test.

Findings: The total score of post-intervention self-management abilities in the two intervention and control groups had a statistically significant difference. Also, the results showed that the scores of taking the initiative in establishing a relationship, investment behavior, self-efficacy beliefs, and positive mental framework were significantly increased in the post-test of the intervention group. Behavioral diversity and multi-functionality did not change significantly.

Conclusion: The results of this research showed that the positive psychotherapy method can be used as an efficient method to increase the self-management abilities of the elderly

Key words: positive psychotherapy, self-management ability, elderly

سالمندی، پدیده‌های جهانی است که به نظر می‌رسد در آینده‌ی نزدیک به عنوان یکی از مهمترین چالش‌های اجتماعی و رفاهی کشورهای در حال توسعه مطرح خواهد شد. پیروی شناسان می‌گویند، سالمند کسی است که به دلیل کاهش توانایی و قدرت کار، برای برآوردن نیازهای حیاتی خود به توجه دیگران نیاز دارد. فرآیند سالمندی رامی توان مجموعه‌ای از تغییرات نامطلوب ساختاری و نامید که به ویژه با افزایش سن به صورت فرآیندهای روی هم انباشته می‌شوند. این تغییرات نامطلوب، مانع اجرای مهارتهای حرکتی شده و سازگاری فرد را با محیط کاهش می‌دهند و این تغییرات همچنین سبب شروع دگرگونی در وضعیت اجتماعی و روانی سالمند می‌شوند. با عنایت به چنین روندی یکی از دغدغه‌های پژوهش‌های اخیر دستیابی به راهکارهای برای تغییر ماهیت نامطلوب سالمندی به سوی سالمندی موفق است. بر همین مبنا در سال‌های اخیر علاقه فرآیندهای به مطالعه بهزیستی روانشناختی مبزول شده است. مطالعه در این زمینه به ویژه برای افراد مسن می‌تواند، بسیار حائز اهمیت باشد زیرا در این سنین مواجهه با شرایط دشوار احتمال بیشتری دارد. بر این اساس یکی از مهمترین عواملی که منجر به تغییر ماهیت منفی سالمندی شده و به ما در فهم بهتر توانایی‌های سالمندی یاری می‌رساند بهزیستی روانشناختی است. مفهوم بهزیستی روانشناختی، که در اصل حالت مثبتی از رفاه جسمانی، روانشناختی و اجتماعی است، نوعی رضایتمندی و خرسندی از کیفیت زندگی در افراد محسوب می‌شود. ریف با مرور پیشینه پژوهشی در این زمینه و با الهام از روانشناسان انسانگرا و با نگاه تحولی به مفاهیم خودشکوفایی مازلو، پختگی آلپورت، تعالی یونگ به معرفی بهزیستی روانشناختی پرداخته است. از نظر وی بهزیستی روانشناختی تلاش برای شکوفا کردن قابلیت‌های وجودی انسان است. در اصل ریف خاطر نشان می‌کند که شادی صرفاً با تجربه احساسات مثبت همراه نیست، بلکه بیشتر با روابط مثبت و هدف و معنا در زندگی در ارتباط است. از این منظر، مفهوم بهزیستی به معنای عملکرد خوب در زندگی است. ریف مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی را شامل ابعاد پذیرش خود، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و خودمختاری می‌داند. با توجه به مؤلفه‌های فوق یکی از مداخله‌های روانشناختی در چند سال اخیر که در ارتقای بهزیستی روانشناختی افراد سهم بسزایی داشته، مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر است. در سالهای اخیر مدل‌ها و نظریه‌های مختلفی درباره سالمندی موفق و سالم مطرح بوده است، یکی از مهمترین این نظریه‌ها، نظریه خودمدیریت بهزیستی¹ است؛ که مهمترین اصل آن این است که اساساً بایستی سالمندان را به ارتقای سطوح تحقق نیازهای فیزیکی و اجتماعی تشویق نمود، ولی بایستی خاطر نشان کرد که در روند سالمندی، ایجاد انگیزه تا حد زیادی خود را به صورت حفظ سطوح تحقق نیاز و مدیریت شکست‌ها و ناتوانی‌ها نشان می‌دهد؛ بنابراین شاید بتوان گفت رکن اصلی نظریه خودمدیریت بهزیستی، توانایی خودمدیریتی است. توانایی خودمدیریتی عبارت است از توانایی‌های که افراد جهت مدیریت منابع برای حفظ سلامتی مثبت‌شان به آنها نیاز دارند. بر

¹ Self-Management of Well-Being

اساس نظریه خودمدیریتی بهزیستی، انسان‌ها در صورتی می‌توانند دوران سالمندی موفق را تجربه کنند که با استفاده از توانایی‌های اصلی خود مدیریتی، یعنی باورهای خودکارآمدی، چارچوب ذهنی مثبت پیشقدم شدن در برقراری رابطه، رفتار سرمایه‌گذاری، چند عملکردی بودن و تنوع رفتاری؛ قادر به حفظ منابع مهم جهت تحقق نیازهای اساسی فیزیکی و اجتماعی باشند. اما متأسفانه بر اساس مطالعات انجام شده یکی از مشکلات دوره سالمندی کاهش توان خودمدیریتی است. در مطالعات انجام شده در انگلستان ۵۹٪ سالمندان دارای بیماریه‌ای طولانی مدت، ناتوانی و ضعف بودند که ۴۱٪ آنان در انجام فعالیت‌های روزانه شان دچار محدودیت بودند و مطالعات نیز نشان داده که سالمندان آسیب‌پذیر سطح سواد و آموزش و دانش سلامتی پایین‌تری دارند. در نتیجه این دسته از سالمندان به توانایی خود مدیریتی بیشتری جهت سازگاری بهتر با شرایط نیاز دارند. بر اساس یافته‌ها، مداخلاتی که خودمدیریتی سالمندان را بتواند بهبود ببخشد کم است، از جمله این مداخلات میتوان کلاسهای آموزشی، جلسات مشاوره، کتاب درمانی و... را نام برد. بنابراین همواره یکی از روشهای موثر در روان‌درمانی مثبت‌نگر، تأکید بر تواناییها و نقاط قوت افراد است. روان‌درمانی مثبت‌گرا، رویکردی در روان‌درمانی است که اعتبار خود را به طور تجربی کسب کرد و به طور خاص با ایجاد توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت همراه است. نظریه‌های زیربنایی روان‌درمانی مثبت‌نگر عبارتند از نظریه توانمندی‌ها^۲ که به موجب آن نیاز است علاوه بر پرداختن به خطاها و ضعف‌ها به شکوفایی توانمندی‌ها و قابلیت‌ها هم توجه شود و همچنین نظریه ساخت و گسترش هیجان‌های مثبت^۳ که بیان میکند هیجان‌های مثبت دامنه تفکر عمل لحظه‌ای را گسترش میدهد و همزمان بدن برای انجام عملی خاص آماده می‌شود، در اثر این گسترش، با گذشت زمان منابع تقویتی و شخصی گوناگونی اعم از منابع جسمی، اجتماعی، فکری و ذهنی و روانشناختی ساخته و پرداخته می‌شود. همچنین هیجانهای مثبت وظیفه خنثی کردن هیجانهای منفی طولانی را هم در طول زمان به عهده می‌گیرند و نیز این هیجان‌ها از راه اثر گسترده‌شان، باعث ایجاد حلقه‌های صعودی به پاشی می‌شوند و آن‌ها را به ایجاد مجموعه‌ای از مهارت‌های مقابله‌ای نیز کمک می‌کند. به این ترتیب آن‌هایی که هیجان‌های مثبت را تجربه می‌کنند، در اغلب موارد با ناملايمات و شدائد زندگی بهتر مقابله می‌کنند و تاب‌آورترند نظریه سوم نظریه بالندگی^۴ است که بیان می‌کند افراد برای رسیدن به رشد و بالندگی به گفته‌ها یا احساسات مثبت به نسبت 3 به 1 در مقابل احساسات منفی نیاز دارند. بر اساس اصول زیربنایی این نظریه، نکته‌های که در روان‌درمانی مثبت‌نگر بسیار بر آن تأکید دارند این است که باید به شکلی انجام شود که با نیازهای هر یک از مراجعان همگن باشد در فراتحلیلی که لیمبومیرسکی^۵ و همکاران بر روی ۵۱ مداخله مثبت‌نگر انجام دادند، نشان دادند که این مداخلات بهزیستی روانی، هیجان‌ها و رفتارهای مثبت را بطور چشمگیری ارتقا می‌دهد سلینگمن^۶ و همکاران با انجام مداخله‌ای، اثر مثبت اندیشی را بر افسردگی بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که رویکرد مثبت‌نگر

² Strengths theory

³ The broaden - and - build theory of positive emotions

⁴ The flourish theory

⁵ Lyubomirsky

⁶ Seligman

منجر به کاهش معنادار افسردگی می شود. نتایج پژوهش بهرامین و همکاران نیز نشان داد امیددرمانی و راهکارهای مطرح شده در آن که در درمان مثبت نگر هم بسیار مورد استفاده است می تواند میزان افسردگی را کاهش و هیجان مثبت را افزایش دهد. قلی زاده و همکاران نشان دادند که کتاب درمانی، موجب بهبود شاخص های توانایی های خودمدیریتی سالمندان میشود که این امر بدان معنی است که این مداخله می تواند سبب بهبود محسوس و معنادار توانایی های خودمدیریتی سالمندان و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی آنها شود ۴ در مجموع روان درمانی مثبت نگر احتمالاً با تأکید بر تجربه هیجان های مثبت، اغلب توانایی بهتری در استفاده از توانمندی ها و سازگاری در مواجهه با مشکلات زندگی در سالمندان ایجاد می کند. در این نوع درمان به ابعاد مختلف زندگی سالمندان توجه می شود و روی امر پیشگیری، ارتقاء سلامت روان، توانایی خودمدیریتی و رضایت از زندگی آنها تأکید میگردد. بنابراین با توجه به اهمیت و ضرورت روان درمانی مثبت نگر در ایجاد بهزیستی و سلامت روانشناختی سالمندان و مشکلات سالمندان از جمله پایین بودن توان خودمدیریتی آنان که مانع زندگی مستقل و پویا می گردد و کمبود تحقیقات بالینی که به همه ابعاد توانایی خود مدیریتی سالمندان توجه کند، انجام چنین پژوهشی ضرورت پیدا می کند؛ در مجموع این پژوهش بدنبال بررسی این سوال است که آیا روان درمانی مثبت نگر بر توانایی های خودمدیریتی سالمندان تاثیر بسزایی دارد یا نه؟

روش کار

روش پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه سالمندان مرد مقیم سرای سالمندان شهر کرج بود. به منظور اجرای این پژوهش، به علت عدم دسترسی به لیست کامل اعضای جامعه، ابتدا از بین کلیه سراهای سالمندان، یک سرای سالمندان به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شد و از بین کلیه اعضای آن بصورت تصادفی ساده و با استفاده از جدول اعداد تصادفی ۲۴ نفر با توجه به معیارهای ورود و خروج انتخاب به عنوان نمونه انتخاب شدند. معیار ورود به عبارت بود از داشتن حداقل ۶۰ سال سن، داشتن تمایل برای حضور در مطالعه، نداشتن هیچ گونه نقص عضو جدی، عدم ابتلا به بیماری های حاد جسمی - روانی و شرایط خروج از تحقیق نیز عبارت بود از: عدم تمایل برای ادامه شرکت در مطالعه و مبتلا شدن به بیماریهای جسمانی و روانی حاد در فرآیند پژوهش. به صورت مصاحبه فردی برای همه شرکت کنندگان شرح داده شد که جلسات درمانی به جهت بهبود و ارتقاء سلامت روانی و پیشرفت در روند زندگیشان و همچنین کار پژوهشی برگزار می شود. موضوع اخذ رضایت آگاهانه مطرح شده و سپس در هر یک از گروه های مداخله مداخله و کنترل بصورت تصادفی ۱۲ نفر از سالمندان مذکور قرار گرفتند. رواندرمانی مثبتگرا در اصل شامل ۱۴ جلسه درمانی است و در هر کدام از این جلسه های چهاردهگانه موضوعی مرتبط با یکی از سازه های روانشناسی مثبتگرا مطرح و برای مراجعان تکالیف خانگی در نظر گرفته می شود. طرح جلسات درمانی بر اساس نوع مسائل نمونه در نظر گرفته شده مورد تجدیدنظر قرار گرفت و در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه ای با متخصصان این حوزه بازتنظیم شد. این جلسات هر هفته، یک جلسه به صورت گروهی برای گروه مداخله برگزار گردید اما گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. شرح مختصر جلسات درمانی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱ شرح مختصر جلسات درمانی

توصیف جلسات

جلسه

جلسه اول

محتوا: آشنایی اعضای گروه با درمانگر و دیگر اعضا، آشنایی با اهداف و فرآیند روان درمانی مثبت‌نگر، آشنایی با قواعد گروه و وظایف و نقش‌های اعضا، توضیح مقدماتی مباحث شناخت توانمندی‌های منش تکلیف: نوشتن داستان عینی از توانمندیها

جلسه دوم محتوا: تمرکز بر شناخت توانمندیهای مثبت خود، آشنایی با مفهوم زندگی معنادار و جهت‌دهی درونی سالمندان در یافتن معنای زندگی‌شان

تکلیف (۱) یافتن ۵ توانمندی خود (۲) مشخص کردن معنای زندگی

جلسه سوم محتوا: شناخت بیشتر توانمندی‌های شخصی، پیشبرد مراجعان به سمت استفاده از توانمندیها در عمل و پرورش آنها، پی بردن به اهمیت شناخت و تصدیق بالاترین توانمندی‌های خود.

تکلیف: یافتن توانمندی‌های دیگر دوستان

جلسه چهارم محتوا: بیان تاثیرگذاری هیجانی مرور خاطرات مثبت و منفی در لحظه این هیجان‌ات، آشنایی با مفهوم بخشش و تاثیر آن در سلامت روان و سوق‌دهی درونی مراجعان به سمت بخشش دیگران

تکلیف (۱) دفترچه شکرگزاری (۲) نامه بخشش

جلسه پنجم اهداف: تسهیل فرآیند بخشش: خواندن نامه‌های بخشش و بحث راجع به آنها و عبور دادن اعضا از مراحل بعدی فرآیند بخشش

جلسه ششم

محتوا: بیان مفهوم قدردانی و اثرگذاری بر استمرار هیجان‌ات مثبت، کنکاش این مفاهیم در زندگی گذشته و بسترسازی تجربه این مفاهیم در زندگی روزمره

تکلیف: نامه قدردانی

جلسه هفتم

محتوا: مرور دوباره مبحث قدردانی و دقت بیشتر بر احساسات مثبت حاصل از آن، بیان ارتباط مفهوم خوشبینی با امید و شناخت اهداف مطابق با استعدادها و هدف‌مندی مراجعان از منظر امید درمانی

تکلیف: نوشتن قصه کوتاه اهداف

جلسه هشتم محتوا: بررسی اهداف درمانجویان از منظر جوانب چهارده گانه مطرح شده در امیددرمانی،

ساختار بندی اهداف، مرور و جمع بندی کل مباحث مطرح شده، برگزاری پس آزمون، آماده‌سازی اعضا برای ترک گروه و استفاده از نتایج بدست آمده

ابزار سنجش این پژوهش فرم کوتاه مقیاس توانایی های خودمدیریتی در سالمندان بود که توسط کرام^۷ و همکاران اعتباریابی شده است؛ فرم کوتاه این مقیاس به صورت خود گزارش دهی و مداد و کاغذی است و شامل ۱۸ سوال و در مقیاس ۶ سطحی لیکرت از هرگز تا اغلب اوقات رتبه بندی شده است؛ این ابزار شامل ۶ زیر مجموعه (پیش قدم شدن در رابطه، رفتار سرمایه گذاری، تنوع رفتاری، چند عملکردی بودن، باورهای خود کارآمدی و چارچوب ذهنی مثبت) می باشد که در فرم کوتاه هر یک از آنها به جای ۵ سوال شامل ۳ سوال است. میانگین امتیازات بدست آمده برای هر مقیاس بین ۳ تا ۱۸ می باشد که امتیاز بالاتر به معنای توانایی خودمدیریتی بالاتر است. نسخه انگلیسی فرم کوتاه مقیاس توانایی خودمدیریتی نشان از سطح رضایت بخشی از همسانی درونی ۰.۶۹ تا ۰.۷۷ است؛ و نتایج حاکی از ضریب همبستگی بالاتر از ۰.۸۷. بین مقیاس توانایی های خودمدیریتی با مقیاس های مشابه است؛ و تحلیل عامل تاییدی، ساختار به دست آمده از تحلیل عامل اکتشافی را تایید می کند. همچنین کرام و همکاران در پژوهشی گزارش دیگر همسانی درونی این مقیاس را ۰.۹۲ کرده اند. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰.۷۶ و زیر مقیاس ها بین ۰.۵۹ تا ۰.۸۲ بدست آمد. به منظور تجزیه و تحلیل داده های این پژوهش، جهت بیان شاخص های توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و به دلیل ماهیت چندبعدی، متغیر وابسته و همچنین با توجه به وجود متغیر پیش آزمون و امکان وجود تفاوت اولیه دو گروه مداخله و کنترل، برای کم کردن تفاوت اولیه و مقایسه پس آزمونها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در استفاده شد SPSSv.28

یافته ها

جدول، شاخص های توصیفی عملکرد گروه مداخله و کنترل را در متغیرهای پژوهش نشان می دهد.

جدول 2. شاخص های توصیفی پیش آزمون ها و پس آزمون های گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه	نوع آزمون	تعداد	میانگین	انحراف معیار
پیش قدم شدن در رابطه	مداخله	پیش آزمون	۱۲	۱۰/۱۴	۲/۳۱
		پس آزمون	۱۲	۱۴/۶۵	۳/۹۸
	کنترل	پیش آزمون	۱۲	۱۰/۶	۲/۳۶
		پس آزمون	۱۲	۱۰/۸۹	۲/۷
باورهای خود کارآمدی	مداخله	پیش آزمون	۱۲	۱۰/۴۲	۲/۶۴
		پس آزمون	۱۲	۱۳/۷۸	۲/۴۳
	کنترل	پیش آزمون	۱۲	۱۱/۲	۲/۰۲
		پس آزمون	۱۲	۱۰/۸۹	۲/۸۱
رفتار سرمایه گذاری	مداخله	پیش آزمون	۱۲	۹/۱۶	۲/۶۵
		پس آزمون	۱۲	۱۲/۱۴	۳/۴۹
	کنترل	پیش آزمون	۱۲	۸/۸۴	۲/۵۶
		پس آزمون	۱۲	۹/۲۹	۳/۷
چارچوب ذهنی مثبت	مداخله	پیش آزمون	۱۲	۱۱/۰۱	۲/۶۸
		پس آزمون	۱۲	۱۵/۷۵	۲/۸۲
	کنترل	پیش آزمون	۱۲	۱۰/۸۷	۲/۰۹

⁷ Cramm

۲/۷۶	۱۱/۴۵	۱۲	پس آزمون		
۱/۹۵	۸/۸۷	۱۲	پیش آزمون	مداخله	تنوع رفتاری
۲/۴	۹/۰۸	۱۲	پس آزمون		
۲/۱۷	۸/۳۴	۱۲	پیش آزمون	کنترل	
۲/۰۷	۸/۹۶	۱۲	پس آزمون		
۳/۴۹	۱۰/۷۵	۱۲	پیش آزمون	مداخله	چند عملکردی بودن
۲/۸۱	۱۱/۸۷	۱۲	پس آزمون		
۲/۷۷	۱۱/۴۶	۱۲	پیش آزمون	کنترل	
۱/۹۴	۱۳/۷۲	۱۲	پس آزمون		
۸/۳۹	۷۵/۴۸	۱۲	پیش آزمون	مداخله	توانایی خودمدیریتی کل
۹/۴۶	۸۱/۶۳	۱۲	پس آزمون		
۹/۸۲	۷۴/۸۱	۱۲	پیش آزمون	کنترل	
۹/۱۷	۷۲/۵۹	۱۲	پس آزمون		

نگاهی گذرا به جدول ۲ نشان می‌دهد که با تمهیدات به عمل آمده و کنترل‌های انجام شده، گروه‌های مداخله و کنترل، پیش از اعمال مداخلات آموزشی، از نظر شاخص‌های مهم توصیفی به ویژه میانگین و انحراف استاندارد در متغیرهای مورد مطالعه یعنی باورهای خود کارآمدی، چارچوب ذهنی مثبت، پیش قدم شدن در برقراری رابطه، رفتار سرمایه گذاری، چند عملکردی بودن و تنوع رفتاری تفاوت معنی داری با یکدیگر نداشته‌اند، ولی پس از مداخله در پس- آزمون باورهای خود کارآمدی، چارچوب ذهنی مثبت، پیش قدم شدن در برقراری رابطه، رفتار سرمایه گذاری و توانایی خودمدیریتی کل تفاوت چشمگیری بین آنها به چشم می‌خورد. قبل از اجرای تحلیل کواریانس چند متغیری، پیش فرض مهم آن بررسی گردید؛ و بعد از احراز شرایط تحلیل انجام گرفت. خلاصه نتایج آزمونهای چندمتغیری بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون متغیرهای باورهای خود کارآمدی، چارچوب ذهنی مثبت، پیش قدم شدن در برقراری رابطه، رفتار سرمایه گذاری، چند عملکردی بودن، تنوع رفتاری و خودمدیریتی کل گروههای مداخله و کنترل با کنترل پیش آزمون در جدول ۳ نشان داده شده است

جدول ۳. خلاصه آزمونهای چند متغیره

اثر	نام آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنا داری
۱	اثر بیلابی	۰/۸۴۹	۱۵/۳۹	۶	۱۱	۰/۰۰
۲	لامبدای ویلکز	۰/۱۰۶	۱۵/۳۹	۶	۱۱	۰/۰۰
۳	اثر هتلینگ	۸/۳۹	۱۵/۳۹	۶	۱۱	۰/۰۰
۴	بزرگترین ریشه روی	۸/۳۹	۱۵/۳۹	۶	۱۱	۰/۰۰

همانطوری که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود با کنترل پیش آزمون، سطوح معنی داری همه آزمون‌ها بیانگر آن است که بین سالمندان گروههای مداخله و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود داشت.

جدول خلاصه تحلیل کواریانس چند متغیری در جدول ۴ گزارش شده است.

منبع تغییر	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
۱	پیش قدم شدن در رابطه	۴۷/۲۸	۱	۴۷/۲۸	۲۰/۷۶	۰/۰۰
۲	باورهای خود کارآمدی	۵۵/۹۴	۱	۵۵/۹۴	۱۷/۵۲	۰/۰۰۱
۳	رفتار سرمایه گذاری	۳۸/۹۴	۱	۳۸/۹۴	۱۶/۸۹	۰/۰۰۱
۴	چارچوب ذهنی مثبت	۴۸/۱۲	۱	۴۸/۱۲	۲۰/۵۸	۰/۰۰۰
۵	تنوع رفتاری	۱۷/۴۲	۱	۱۷/۴۲	۰/۱۷	۰/۶۷۸
۶	چند عملکردی بودن	۹/۵۵	۱	۹/۵۵	۰/۶۱	۰/۴۴۳
۷	توانایی خودمدیریتی کل	۱۵۹/۵۱	۱	۱۵۹/۵۱	۱۲/۲۷	۰/۰۰۳

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که با در نظر داشتن و کم کردن تفاوت اولیه، بین گروه مداخله و کنترل در نتایج باورهای خود کارآمدی، چارچوب ذهنی مثبت، پیش قدم شدن در برقراری رابطه، رفتار سرمایه گذاری و توانایی خودمدیریتی کل تفاوت معناداری وجود داشت.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر توانایی خودمدیریتی سالمندان انجام شد. نتایج پژوهش حاکی از این است که مداخله مثبت نگر در افزایش خرده مقیاس های باورهای خود کارآمدی، چارچوب ذهنی مثبت، پیش قدم شدن در برقراری رابطه، رفتار سرمایه گذاری و توانایی خودمدیریتی کل موثر بود. در رابطه با افزایش معنادار باورهای خودکارآمدی می توان اینطور تبیین کرد که معمولاً افراد سالمند به دلایل مختلف از جمله نگرشها و احساسات منفی نسبت به توانایی های خود برای انجام موفقیت آمیز تکالیف تردید دارند؛ در مداخله مثبت نگر تمرین های خوشبینی و امیدمحور توانست این احساسات منفی را تعدیل کند. این تمرین ها باعث شده تا سالمندان نسبت به تواناییهای خود برای انجام موفقیت آمیز تکالیف باور مثبت تری داشته باشند. در رابطه با افزایش معنادار چارچوب ذهنی مثبت اینطور میتوان تبیین کرد که یکی از اجزای مهم روانشناسی مثبت، زندگی لذتبخش است که عبارت است از دارا بودن چارچوب ذهنی مثبت درباره گذشته، حال و آینده. در واقع فردی که زندگی خوشایندی دارد در مورد گذشته خویش احساس رضایت، قناعت و خرسندی دارد. همچنین نسبت به آینده خود امیدوار و خوشبین است و لحظات حال خود را هم تماماً دریافت میکند و از آن لذت می برد. یکی از راهبردهایی که به سالمندان گروه مداخله در این زمینه کمک کرد این بود که در تمرینهای بخشش توانستند چارچوب منفی مربوط به زندگی گذشته خویش را تا حد زیادی تعدیل کنند، احساسات منفی خود را نسبت به دیگران بشناسند و بتوانند این احساسات را تغییر دهند و قدرشناسی از آنها و پدیده های مثبت زندگی شان را تمرین کنند. در رابطه با افزایش معنادار پیش قدم شدن در برقراری رابطه میتوان ای نگونه تبیین کرد که در طول مداخله مرتباً بر توانمندیها، هیجان ها و احساسات مثبت تاکید میگردد؛ بنابراین با شناخت دقیق و خوب توانمندی های خود، شرکت کنندگان گروه مداخله توانایی خود انگیزی و پیش قدم شدن در برقراری رابطه را بدست آوردند. در رابطه با افزایش معنادار رفتار سرمایه گذاری میتوان اینگونه تبیین کرد که مشخص کردن معنا و اهداف واقعی زندگی توسط سالمندان گروه مداخله باعث گردید تا آنها اهداف واقعی و سودمند زندگی را دریابند و همواره رفتارهای خود را در جهت رسیدن به این اهداف ارزشمند

زندگی تنظیم نمایند. در رابطه با افزایش معنادار توانایی خودمدیریتی کل می توان اینگونه تبیین کرد که در حرکت از سوی دیدگاه های بیماری محور به سوی دیدگاه های سلامت محور، روش درمانی مثبتنگر با شعار تمرکز و پرورش توانمندی ها، فضیلت ها و هیجانهای مثبت نقش بسزایی در افزایش بهزیستی و توانایی خودمدیریتی سالمندان داشته است. همچنین انجام تمرین هایی نظیر نوشتن یک داستان عینی از توانمندی های تجربه شده در گذشته و کشف پنج توانمندی از خود، به افزایش ارتباط درمانجویان با خودشان و داشتن بینشی درست از خود حقیقی شان کمک کرده و ارتقای پذیرش خود و افزایش توانایی خودمدیریتی را نتیجه داده است. همچنین سالمندان به دلایل مختلف شخصی و محیطی گاه تمرکز نامتعادلی بر نقاط ضعف خود می کنند و در واقع خود را جز ضعف نمی بینند اما با کمی سیر در گذشته خود و به یادآوری توانمندی های متجلی شده این تمرکز و دیدبانی اندک بر نقاط قوت مجتمع می گردد و در اثر استمرار به آرامی شناخت واقع بینانه ای در درون فرد نسبت به جنبه های مثبت خویش پدید می آورد. در واقع طی این مسیر فرد را هم بر نقاط ضعف خود آگاه می سازد و هم نقاط قوت تجربه شده در گذشته را برای او یادآوری میکند و همین امر تاثیر بسزایی در توانایی خودمدیریتی خواهد داشت. راجع به عدم معنادار شدن مداخله مذکور روی خرده مقیاس تنوع رفتاری و چند عملکردی بودن که معمولاً متضاد با ن تایج برخی از پژوهش ها مانند قلیزاده و همکاران است؛ اینگونه می توان توضیح داد که کوتاه بودن مدت زمان مداخله، تعامل و تبادل اطلاعات بین اعضای دو گروه به دلیل سکونت در یک مکان، نمونه متفاوت و ... میتواند دلیل این امر باشد که نیازمند بررسی و مطالعه بیشتر است. این یافته ها هماهنگ با پژوهش های قلی زاده و همکاران و لیمبومیرسکی و همکاران است از جمله محدودیت های این پژوهش خودگزارشی بودن ابزار پژوهش و عدم وجود مرحله پیگیری نتایج آن و همچنین محدود بودن نمونه را می توان نام برد. به همین منظور پیشنهاد می گردد این پژوهش بر روی جامعه وسیعتر و هر دو جنس اجرا شود و این مداخله بر روی دیگر متغیرها نظیر بهزیستی، شادکامی، رضایت و ... انجام گردد.

نتیجه گیری

بر اساس یافته های پژوهش حاضر می توان نتیجه گیری کرد که روان درمانی مثبت نگر موجب بهبود شاخصهای توانایی های خودمدیریتی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی سالمندان می گردد. همچنین این پژوهش در دسته پژوهشهایی قرار می گیرد که بر قشری از جامعه که به نسبت فراموش شده اند تمرکز کرده

است. از دیگر نقاط قوت این پژوهش این است که از زمره پژوهش های مثبت نگر بوده و به منظور ارتقاء سلامت روان و بهزیستی روانشناختی و توانایی های خودمدیریتی افراد جامعه انجام گرفته است. در کنار نقاط قوت ذکر شده باید به محدودیتهای این پژوهش نیز اشاره نمود؛ از جمله اینکه به دلیل بالا بودن سن آزمودنی ها پاسخ به پرسشنامه برای بس یاری از آنها، وقت گیر و از حوصله ی آزمودنی ها خارج بوده است. یکی دیگر از محدودیت های این مطالعه، به دلیل محدودیت زمانی، پیگیری نکردن وضعیت شرکت کنندگان در مقاطع زمانی شش ماه، نه ماه و یکسال پس از مداخله بود. همچنین پیشنهاد میشود با توجه به محدودیت نمونه پژوهش حاضر که تعمیم یافته های پژوهشی را با محدودیت مواجه می کند، پژوهشگران بر مبنای نتایج اولیه این پژوهش به اجرای

پژوهشی با حجم نمونه بزرگتر، اقدام نموده و در مطالعات آینده به تفاوت‌های جنسیتی در این زمینه توجه نمایند؛ چرا که هر فرد از الگوهای متفاوت جنسیت خود تبعیت میکند. همچنین با توجه به اثربخشی درمان تلفیقی مثبت نگر در افزایش بهزیستی روانشناختی سالمندان، به پژوهشگران پیشنهاد میشود در بررسیهای بعدی از این روش با تفکیک جنسیت برای بهبود عملکرد سالمندانی که دچار مشکلات عمده به خصوص در حیطه اعتماد به نفس و ناامیدی و خودپنداره منفی و سایر موارد مشابه هستند، استفاده نمایند. از طرفی به نظر می رسد یکی از راه های رسیدن به سالمندی موفق این است که سالمندان در مکانهای که با حمایت مالی دولت برپا شده است (سرای محله و فرهنگ سرا) می توانند تحت آموزش های مختلف قرار گرفته و همسو با گروه های همسال فعالیت های مفیدی انجام دهند. در واقع می توان گفت با توجه به رشد جمعیت سالمندان و تغییرات هرم جمعیتی کشور، به نیازهای این قشر به عنوان گروه آسیب پذیر جامعه، در همه ابعاد از جمله در حیطه سلامت جسم و روان، توجه مبسوط نشده است. لذا پیشنهاد میشود با توجه به گسترش این گروه سنی در کشور، پژوهش های روانشناختی در این زمینه نیز هدفمندتر و گسترده تر صورت گیرد. برای دستیابی به این منظور می توان از تجربه کشورهای مختلف که در ارائه خدمات متنوع خصوصی، دولتی و عام المنفعه ثبات داشته اند، الگو گرفت. همچنین با توجه به محدودیت این پژوهش پیشنهاد می شود که در پژوهشهای بعدی نقش متغیرهای چون عوامل خانوادگی، پایگاه اجتماعی و سایر متغیرهای تأثیرگذار در سالمندی موفق نیز مورد بررسی قرار بگیرد زیرا توجه به فرآیند سالمندی موفق تنها برای زندگی بهینه ی فردی نیست بلکه ضرورتی، برای رشد اجتماعی و انتقال آن به نسل های آینده است.

منابع

1. Rajabi G, Gashtil K, Amanollahi A. The relationship between self-compassion and depression with mediating's thought rumination and worry in female nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2016 Apr; 29(99): 10-21.
2. Candeloro JM, Caromano FA. Efeito de um programa de hidroterapia na flexibilidade e na força muscular de idosas. *Revista brasileira de fisioterapia*. 2007; 11(4): 303-9.
3. Heckhausen J, Wrosch C, Schulz R. A motivational theory of life-span development. *Psychological review*. 2010 Jan; 117(1): 32.
4. Meléndez JC, Satorres E, Redondo R, Escudero J, Pitarque A. Wellbeing, resilience, and coping: Are there differences between healthy older adults, adults with mild cognitive impairment, and adults with Alzheimer-type dementia?. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2018 Jul 1; 77: 38-43.
5. Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*. 1995 Oct; 69(4):719.
6. Mahmoud Alilou M, Bayat A, and Hosseini E. Surveying the psychological well-being components of heart patients referred to Ekbatan hospital of Hamedan, in association with gender, age and education in 2012. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2016 Jan 10; 22(139): 35-45.
7. Ranjbar Noushari F, Basharpour S, Hajloo N, Narimani M. The Effect of Positive Psychology Intervention and Integrative Training of Emotional Competencies on Social, Emotional and Psychological Well-Being: A Comparative Study. *Soc Cog*. 2018; 6(2): 21-38.
8. Sayadi SM, Hojatkah SM, Rashidi A. The effectiveness of positive thinking skills on enhancement of psychological well-being and decreased of loneliness in elderly women.
9. Bolier L, Haverman M, Westerhof GJ, Riper H, Smit F, Bohlmeijer E. Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC public health*. 2013 Dec; 13(1): 119.
10. Lyubomirsky S, Layous K. How do simple positive activities increase well-being? *Current directions in psychological science*. 2013 Feb; 22(1): 57-62.

11. Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*. 2005 Jul; 60(5): 410.
12. Carr A. *Positive psychology: The science of happiness and human strengths*. Routledge; 2011.
13. Pashang S, Ahadi H. *Elderly psychology*. Tehran: Sarafranz; 2016.
14. Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and validity of Ryff's psychological well-being scales. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2008 Aug 10; 14(2): 146-51.
15. Hosseinian S. *Ethics in counseling psychology*. Tehran: kamale Tarbiat; 2016.
16. Movaheddi Y, Babapoorkeyroodin J, Movahedi M. The effectiveness of group hope therapy on hope and psychological well-being of students. *Sch psyc*. 2014; 3 (1): 116-130.