



The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Psychological Characteristics of the Elderly

Shariat A¹, Ghazanfari A^{2*}, Yarmohammadian A³, Solati K⁴, Chorami M⁵

1- PhD student in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

3- Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran, and Associate Professor, Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Iran.

4- Professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medical, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

5- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

Corresponding Author: Ghazanfari A, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

Email: aghazan5@yahoo.com

Received: 19 Jan 2022

Accepted: 2 May 2022

Abstract

Introduction: According to the growing population of elderly and emerging problems such as disappointment and depression, it is necessary to increase the mental health index by paying attention to the abilities and positive feelings of the elderly. Therefore, this research aimed to investigate the effectiveness of positive psychotherapy on depression, self-inventory, self-knowledge, and psychological characteristics of the elderly living in Isfahan.

Methods: This experimental research has been done in Isfahan in 2020. The participants included all the elderly aged above 60 years, living in Isfahan; 40 participants were selected purposefully based on inclusion criteria and were randomly divided into the experimental and control groups equally. Measurements consisted of scales of elderly depression, self-inventory, self-knowledge, and positive psychological characteristics. Questioners were completed before the intervention; then, positive psychotherapy was performed for the experimental group for six weeks, twice a week for two days among sessions for 11 sessions (each session was 90 minutes). Questioners have been completed immediately at the end of the sessions. The collected data were analyzed using SPSS software (version 23).

Results: Findings of the research have demonstrated that positive psychotherapy has a significant role in the reduction of depression and improvement of self-inventory, self-knowledge, and positive psychological characteristics of the elderly ($p < 0.05$).

Conclusions: It is concluded that positive psychotherapy can be used as an efficient method in order to decrease depression and improve self-inventory, self-knowledge, and positive psychological features in the elderly at counseling and psychotherapy centers.

Keywords: Positive Psychology, Depression, Differentiation, Self-Perception, Positive Attitude, Elderly.

<https://doi.org/10.22034/JOGE.7.1.3>

اثربخشی روان درمانی مثبت بر ویژگی‌های روان شناختی سالمندان

ارغوان شریعت^۱، احمد غضنفری^{۲*}، احمدیار محمدیان^۳، کمال صولتی^۴، مریم چرامی^۵

- ۱- دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.
 ۲- دانشیار گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.
 ۳- دانشیار گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران و دانشیار گروه کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، ایران.
 ۴- استاد گروه روان پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
 ۵- استادیار گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

نویسنده مسئول: احمد غضنفری، دانشیار گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.
ایمیل: aghazan5@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۲/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۲۹

چکیده

مقدمه: با توجه به روند افزایش جمعیت سالمندان و وجود مسائلی همچون احساس ناامیدی و افسردگی در دوران سالمندی، ضرورت دارد که توجه ویژه ای به توانمندی ها و احساسات مثبت در سالمندان شود و شاخص های بهداشت روان در این دوره افزایش یابند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان درمانی مثبت بر افسردگی، تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی های روان شناختی مثبت سالمندان شهر اصفهان انجام شد.

روش کار: این مطالعه تجربی در سال ۱۳۹۸ در شهر اصفهان انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال شهر اصفهان بود که از میان آن ها ۴۰ نفر از سالمندان که ملاک های ورود به پژوهش را داشتند به صورت هدفمند انتخاب و به نسبت مساوی در دو گروه آزمایش و گواه به شیوه تصادفی جایگزین شدند. ابزار پژوهش شامل مقیاس های افسردگی سالمندان، تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی های روان شناختی مثبت بود. قبل از مداخله پرسشنامه ها تکمیل شد و سپس برای گروه آزمایش روان درمانی مثبت طی ۶ هفته و به صورت دو روز در هفته با فاصله دو روز مابین جلسات در قالب ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه ای اجرا شد. مجدداً بلافاصله پس از اتمام جلسات پرسشنامه ها تکمیل گردید. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: یافته های حاصل از پژوهش نشان داد که روان درمانی مثبت نقش مؤثری در کاهش میزان افسردگی و نیز بهبود تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی های روان شناختی مثبت سالمندان دارد ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج پژوهش، روان درمانی مثبت می تواند به عنوان یک روش مؤثر جهت کاهش میزان افسردگی و نیز بهبود تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی های روان شناختی مثبت سالمندان در مراکز مشاوره و روان درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه ها: روان شناسی مثبت، افسردگی، تمایز، ادراک خود، نگرش مثبت، سالمندان.

یکی از بزرگترین تغییرات جمعیتی در قرن بیستم پیرشدن جمعیت است و سالمندان یکی از مهم‌ترین پدیده‌های جمعیت‌شناختی جهان در پایان قرن بیستم و شروع قرن بیست و یکم می‌باشند (۱). از جمله پیامدهای افزایش تعداد سالمندان در خانواده‌ها می‌توان به تأثیرات منفی وضعیت جسمانی و ذهنی، فشارهای اقتصادی، اختلالات روانی و تنش‌های عاطفی، عدم تحمل بار مسئولیت، خستگی فردی و انزوای اجتماعی افراد خانواده اشاره نمود. در نتیجه، تحول نقش خانواده، بحران‌های موجود، فشارهای روانی زندگی مدرن و نظایر آن، پایگاه اجتماعی سالمند را سست می‌کند و موجب بروز سوء رفتار توسط اعضای خانواده نسبت به فرد سالمند می‌گردد (۲).

در کنار ضعف‌ها، ناتوانی‌ها و افت‌هایی که در این دوره اتفاق می‌افتد، توانمندی‌های جدیدی نیز شکل می‌گیرد. تغییراتی که در این دوره تجربه می‌شوند، تجلی متفاوتی در هر فرد سالمند دارد. همچنین تفاوت‌های فردی موجب می‌شوند که کیفیت و چگونگی گذراندن این مرحله از زندگی در افراد سالمند با یکدیگر متفاوت باشد به گونه‌ای که سالمندانی وجود دارند که این دوره از زندگی را با کیفیت بالا و با رضایت کامل و شادمانی طی می‌کنند و در مقابل، سالمندان دیگر با رنج و سختی و عذاب در این مرحله از زندگی خود مواجه هستند (۳). در واقع ادراک مثبت از سالمندی، منجر به دستیابی به سلامت ذهنی و رضایت از زندگی شده بطوری که هر فرد مسنی که از پیری خود راضی باشد و نگرش مثبتی نسبت به این مرحله از زندگی داشته باشد، وضعیت روانی بهتری نسبت به فردی خواهد داشت که نگرش منفی نسبت به این موضوع دارد (۴).

بنابراین شناسایی عوامل مؤثر بر مسائل سالمندی همانند دیگر دوره‌های زندگی اهمیت خاصی دارد (۵). امروزه مشارکت سالمندان در سطح اجتماع به عنوان افرادی پخته و با تجربه رو به کاهش گذاشته شده است. کاسته شدن از حضور فعالانه این قشر از افراد در جامعه باعث شده است تا سالمندان در سطح جامعه احساس امنیت کمتری داشته باشند و با افزایش میزان افسردگی، تنهایی و انزوا، سلامت روان آنها به خطر افتد. افسردگی یکی از مهم‌ترین مشکلات روانی سالمندان در قرن حاضر است که به عنوان شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی در میان افراد سالمند به حساب می‌آید. یکی از خصوصیات بارز سالمندان افسرده،

خلق پایین و نداشتن احساس خوب نسبت به خود است (۶). بر طبق پژوهش سولیوان، لیو، دوج، آندرسکو، چانگ و گانگیولی علائم افسردگی در افراد سالمند اغلب با اختلال در فرآیندهای شناختی و آلزایمر، ابتلا به بیماری‌های مزمن، ناتوانی و در نتیجه مرگ و میر همراه است که این امر کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۷). در دهه‌های گذشته تمرکز بیشتر بر روی جنبه‌های منفی ویژگی‌های افراد سالمند بوده است. یعنی به جای سلامت ذهن، سلامت روان و یا شادکامی، بیشتر بر روی افسردگی و اضطراب مطالعه شده است (۸). وجود افسردگی در افراد سالمند با عدم تمایز یافتگی، کاهش عزت نفس و در نتیجه کاهش خودکارآمدی افراد سالمند نیز در ارتباط است. بر طبق تئوری بوئن، تمایز یافتگی از چهار جزء تشکیل شده است و شامل واکنش‌پذیری عاطفی، گریز عاطفی، هم آمیختگی با دیگران و توانایی به دست آوردن «جایگاه من» می‌شود که این متغیرها پیش‌بینی کننده سطح تمایز یافتگی یک فرد هستند. به عبارتی افراد با تمایز یافتگی بالا می‌توانند واکنش‌های خود را به صورت منطقی کنترل کنند ولیکن افراد تمایز نیافته معمولاً از نظر عاطفی به دیگران وابسته می‌شوند و کمتر به طور مستقل فکر، عمل و یا احساس می‌کنند (۹). در پژوهشی اسکورون و دندی نشان دادند بزرگسالانی که دارای تمایز یافتگی بیشتری هستند، کنترل درونی بیشتر، واکنش‌پذیری عاطفی، اضطراب و وابستگی کمتری را در موقعیت‌های مختلف نشان می‌دهند (۱۰). همچنین پژوهش‌ها پیش‌بینی کرده‌اند که سطوح بالاتر تمایز یافتگی با افسردگی کمتر ارتباط داشته و موجب اعتماد به نفس، رشد مثبت، سازنده و بهینه می‌شود (۹). در مفهوم درهم آمیختگی با دیگران بوئن معتقد است که هم‌جوشی احساسات و افکار باعث می‌شود افراد به جای مطرح کردن ارزش‌ها و عقاید حقیقی خویش، (خودکاذب) خویش و یا به عبارتی (شبه خویشان) را بروز دهند. به عبارتی فرد، میزانی از هویت خود را از دست بدهد یا «خود» را به شکلی درآورد تا بیش‌تر آرزوهای دیگران را برآورده سازد (۱۱). در واقع درک از خویشان به طرز صحیح و همچنین آگاهی از نحوه تفکر، احساسات و رفتارهای فردی به مفهوم خودشناسی انسجامی اشاره دارد و شامل اینکه چگونه این الگوهای رفتاری و یا احساسی توسط دیگران ادراک و یا تعبیر می‌شوند و به طور کلی شامل صفات شخصی کسب شده از تجربه‌های قبلی در زمینه‌های متعدد می‌گردد

(۱۲). در واقع انتظار سالمندان از خودشان و باور آنان به اینکه قابلیت‌های کمتری دارند نشان‌دهنده نوعی احساس درماندگی است و از عواملی است که پذیرش خود را در آنان کاهش می‌دهد و نیز باعث تضعیف عملکرد در آنان می‌گردد. افرادی که از خودشناسی بالایی برخوردار هستند، توانایی بیشتری برای کنترل افکار و اعمال تکانه‌ای خود (عکس‌العمل نشان ندادن) در موقعیت‌ها دارند. در واقع آن‌ها آگاهانه‌تر به محیط خود پاسخ می‌دهند، بنابراین رفتارهای منفی در روابط آن‌ها کاهش یافته و در نتیجه روابط رضایت‌بخش‌تری را در زندگی خود تجربه می‌کنند. با توجه به اینکه کیفیت زندگی پایین منجر به کاهش شادکامی می‌شود (۱۳)، لذا یکی از راه‌های ایجاد شادکامی و داشتن رضایت از زندگی در افراد، بهبود کیفیت زندگی آنان و نیز برخورداری از ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت در آنان می‌باشد. منظور از ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت میزان شادکامی افراد بر اساس نظریه شادکامی و شکوفایی مارتین سلینگمن است که شامل برخوردار بودن از زندگی خوشایند، زندگی متعهدانه و زندگی معنادار است و بر اساس پرسشنامه ویژگی‌های روان‌شناسی مثبت که توسط رشید تهیه شده است (۱۴)، میزان شادکامی افراد را مورد سنجش قرار می‌دهد. شادکامی یکی از مهم‌ترین نیازهایی است که تأثیر بسزایی در شخصیت و روان افراد دارد که این تغییر مثبت در نگرش و ادراک شخصی ایجاد می‌شود و سبب برخورداری از سازگاری جسمانی، روانی، ارتباط اجتماعی و عاطفی در محیط، احساس شادابی و خرسندی در روابط بین فردی و همچنین موقعیت‌های مختلف زندگی می‌شود (۱۵). با در نظر گرفتن نیازهای خاص دوران سالمندی، توجه به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و کیفیت زندگی در سالمندان امر مهمی است که به طور عمده مورد غفلت قرار می‌گیرد. بنابراین کمک به سالمندان برای داشتن یک زندگی با کیفیت و احساس شادکامی در فرآیند پیری حائز اهمیت است (۱۶). مفهوم سالمندی موفق که از جنبش روان‌شناسی مثبت نشأت گرفته است، با تمرکز بر مسائل خاص دوره سالمندی، سعی در شناسایی و به کارگیری منابع و توانمندی‌های شخصی دارد که می‌تواند به حفظ مطلوب‌تر عملکرد در سنین سالمندی کمک کند (۱۷). به نظر می‌رسد از بین روش‌های اجرای درمان‌های موجود برای سالمندان، اجرا به روش گروه درمانی با توجه به اینکه فرصتی برای حمایت متقابل و کاهش احساس تنهایی

و استرس در زندگی برای سالمندان فراهم می‌کند و به آنان این توانایی را می‌دهد که فرصتی جهت مقابله با مشکلات زندگی و پاسخ‌دهی به آن بدست آورند، مناسب به نظر می‌رسد (۱۸). بنابراین از بین روش‌های متعدد گروه درمانی، در پژوهش حاضر روان‌درمانی مثبت که هدف از به کار بستن آن افزایش احساسات مثبت، شناخت و رفتار مثبت است و همچنین باعث کاهش غلبه و انتقال حالت‌های منفی و در نتیجه کاهش افسردگی و نیز منجر به بهبود سلامتی فرد در طی زمان می‌شود، مطرح شده است. هدف از بکارگیری فنون روان‌شناسی مثبت، افزایش احساسات مثبت از طریق افزایش شادی، تعامل در زندگی و بهزیستی روان‌شناختی است. پژوهش‌های انجام شده پیرامون برنامه روان‌درمانی مثبت، اثربخشی این برنامه را در افزایش میزان رضایت از زندگی، کاهش علائم افسردگی، خوش‌بینی، افزایش عواطف و هیجان‌های مثبت، داشتن حس مثبت نسبت به خویشتن و همچنین توانایی تعاملات مناسب با دیگران، داشتن رضایت در زندگی، رسیدن به شناخت بهتر نسبت به خویشتن، ارتقا بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی نشان داده‌اند (۱۹). همچنین استفاده از روان‌شناسی مثبت با تأکید بر تجربه هیجان‌های مثبت، اغلب توانایی بهتری را جهت سازگاری در مواجهه با مشکلات زندگی و استفاده بهتر از توانمندی‌های فردی برای سالمندان ایجاد می‌کند. روان‌شناسی مثبت در عمل به دنبال آن است که به افراد کمک کند توانمندی‌ها و شایستگی‌های خود را پرورش دهند تا به سلامت روانی دست یابند (۲۰). به عبارتی فنون روان‌شناسی مثبت، مداخلاتی هستند که هدفشان افزایش احساس، رفتار و شناخت مثبت نسبت به خود و دیگران، ارتقای معنای زندگی، بالا بردن بهزیستی افراد در زندگی و نیز بهبود علائم افسردگی در آنها می‌باشد. متخصصان بهداشت روانی سالمندان معتقد هستند که به کار بستن فنون روان‌شناسی مثبت می‌تواند به بهزیستی و سلامت روان‌شناختی سالمندان کمک کند تا آنان کمتر بر نقاط ضعف و ناتوانی‌های خود تأکید کنند (۲۱).

روان‌درمانی مثبت در سال‌های گذشته برای افزایش رضایت از زندگی و توانمندی منش (۲۲) افزایش سرزندگی (۲۳)، افزایش توانایی‌های خود مدیریتی، بهزیستی ذهنی و فراهیجان مثبت (۲۴)، افزایش کیفیت زندگی (۲۵)، افزایش سلامت روان و امید به زندگی (۲۶، ۲۷) و افزایش عواطف مثبت (۲۸) در سالمندان به کار رفته است. از آنجاییکه

ارغوان شریعت و همکاران

این مطالعه از نوع تجربی با گروه گواه و پیگیری، مصوبه کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد در تاریخ ۹۷/۷/۱۵ با کد اخلاق IR.IAU.SHK.REC.1397.044 می‌باشد. روش این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال شهر اصفهان بود. جهت انتخاب جامعه آماری، پس از طی مراحل قانونی و کسب مجوز برای شروع به فعالیت در کانون بازنشستگان آموزش و پرورش، از میان نواحی پنجگانه آموزش و پرورش، دو کانون بازنشستگان دبیران آموزش و پرورش که در دو ناحیه متفاوت از نظر جغرافیایی قرار داشتند و همچنین مدیران این مراکز تمایل به همکاری داشتند و نیز دارای بیشترین تعداد بازنشستگان بر اساس آمار بدست آمده از مدیر مرکز بودند به شیوه در دسترس انتخاب شدند. اطلاعات زمینه‌ای شرکت‌کنندگان از جمله سن، وضعیت تأهل و وضعیت تحصیلی از طریق مصاحبه حضوری به صورت فردی انجام شد و سپس جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های افسردگی سالمندان، تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت در زمان‌های پیش‌آزمون- پس‌آزمون و همچنین در زمان پیگیری استفاده شد. در حین تکمیل پرسشنامه‌ها، پژوهشگر به صورت فعال جهت پاسخگویی به سؤال‌ها حضور داشت. همچنین پس از تکمیل پرسشنامه‌ها بررسی کاملی توسط دستیار پژوهشگر جهت کامل بودن پرسشنامه‌ها انجام شد. قبل از شروع به جمع‌آوری داده‌ها اهداف پژوهش، زمان برگزاری و تعداد جلسات به طور کامل برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. همچنین قبل از شروع پژوهش از تمامی سالمندان خواسته شد که یک رضایت‌نامه کتبی تکمیل کنند و به آنان این اطمینان داده شد که اطلاعات آنان ضمن اینکه به صورت محرمانه باقی خواهد ماند، همچنین اطلاعات آنان در هیچ کجا نشر نخواهد شد و در صورت عدم رضایت چه به صورت شفاهی و چه به صورت کتبی می‌توانند از مشارکت در جلسات انصراف دهند. سپس برای سالمندان توضیح داده شد که شرکت در طرح ضمن داوطلبانه بودن برای آنان هیچ گونه هزینه‌ای در بر نخواهد داشت و در صورت بروز هرگونه مشکل می‌توانند با پژوهشگر تماس حاصل نمایند. پس از اجرای پیش‌آزمون و پس از تکمیل نمودن پرسشنامه‌های افسردگی، تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت

بهبود کیفیت زندگی سالمندان از مهمترین مسائل فرهنگی و اجتماعی در جامعه محسوب می‌شود (۲۳)، می‌توان بیان داشت که توجه به برخورداری بودن سالمندان از ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت می‌تواند حائز اهمیت باشد. بنابراین با در نظر گرفتن اصول زیربنایی روان‌درمانی مثبت از جمله نظریه توانمندی‌ها که به شکوفایی توانمندی‌ها و قابلیت‌ها در افراد توجه دارد و نیز نظریه ساخت و گسترش هیجان‌های مثبت که هدف آن گسترش دامنه تفکر عمل لحظه‌ای فرد از طریق برخورداری از هیجان‌های مثبت است، می‌توان منبع شخصی گوناگونی را در افراد سالمند اعم از منابع جسمانی، اجتماعی، ذهنی و روان‌شناختی را تقویت نمود (۲۹). لذا با توجه به آمارهای گزارش شده در رابطه با جمعیت افراد سالمند و توجه به برآوردها که حاکی از آن است که تا سال ۲۰۲۰ جمعیت سالمندان دنیا از ۹ درصد به ۱۶ درصد و در ایران از ۵/۶ به ۱۷/۵ درصد افزایش خواهد یافت (۳۰) و از آنجاییکه نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند طی چند سال آینده کشور ایران جز کشورهای دارای جمعیت سالخورده قرار می‌گیرد، لازم است که سالمندان جهت داشتن روحیه مثبت و سازنده و نیز حل موفق کاستی‌ها و بحران‌های این دوران به توانایی‌های روحی مثبت، مؤثر و کارآمد مجهز گردند. بنابراین ضرورت دارد که شاخص‌های بهداشت روان ویژه مرحله سالمندی ارتقا یابند. همچنین با توجه به پژوهش‌های انجام شده و وجود شواهد مبنی بر اینکه نگرش سالمندان ممکن است نسبت به درمان دارویی منفی باشد و از پذیرش و مصرف دارو اجتناب نمایند و همچنین با توجه به اینکه ممکن است میزان فراموشی در افراد سالمند بالا باشد و در روش درمان دارویی وقفه ایجاد شود، بنابراین استفاده از روش‌های غیردارویی به عنوان درمان‌هایی که عوارض کمتری را برای این گروه از افراد به همراه دارند، ضروری به نظر می‌رسد (۳۱،۳۲). لذا از آنجا که در بررسی پیشینه پژوهش حاضر، پژوهشی در خصوص اثربخشی روان‌درمانی مثبت بر افسردگی، تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان انجام شد.

روش کار

۲۰ نفر در هر یک از گروه‌ها قرار گرفتند. حجم نمونه با استفاده از فرمول فلیس، لوین و پیک و با در نظر گرفتن ریزش شرکت‌کنندگان جهت در دسترس بودن نمونه کافی تعداد ۲۰ نفر برای هر یک از گروه‌ها محاسبه گردیده شد (۳۳). فرمول محاسبه حجم نمونه عبارت بود از:

$$n_1 = \frac{(\sigma_1^2 + \sigma_2^2/k)(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})}{\Delta^2}$$

فعالیت‌های روانی - اجتماعی است. ضریب آلفای کرونیخ این پرسشنامه توسط یاساویچ، برنیک، روز، لوم، هانگ، آدی و لیرر، (۱۹۸۲)، ۰/۹۰ گزارش شد. همچنین یاساویچ، برنیک، روز، لوم، هانگ، آدی و لیرر، ضریب پایایی بازآزمون آن را بین ۰/۷ تا ۰/۸۴ گزارش کردند. در ایران ملکوتی، فتح الهی، میراب زاده، صلواتی و کهنانی در پژوهشی به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه پرداختند (۳۵)، آلفای کرونیخ (۰/۹۰) دو نیمه‌سازی (۰/۸۹) و بازآزمون را (۰/۸۵) بدست آوردند. همچنین تحلیل عامل این مقیاس به روش چرخش واریماکس دو عامل افسردگی و فعالیت روانی - اجتماعی را مشخص نمود. عامل اول آن یعنی افسردگی که شامل ۱۱ سؤال می‌شد را می‌توان به عنوان فرم کوتاه این پرسشنامه استفاده نمود که ضریب آلفای کرونیخ آن برابر ۰/۹۲ و همبستگی آن با فرم ۱۱ سؤالی ۰/۵۸ گزارش شد. همچنین جهت بررسی روایی محتوایی، پرسشنامه در اختیار چند نفر از اساتید متخصص قرار گرفت و روایی محتوایی آن نیز تأیید شد. در پژوهش حاضر، ضریب همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونیخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

مقیاس تمایز یافتگی (DSI)

مقیاس تمایز یافتگی خود ۴۳ آیتمی، توسط اسکورون و فریدلندر ساخته شده است که شامل ۴ خرده مقیاس واکنش پذیری، جایگاه من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران است و در طیف لیکرت ۶ درجه ای پاسخ داده می‌شود (۳۶). نمره بالا در این پرسشنامه، تمایز یافتگی خود بالاتر را نشان می‌دهد. اسکورون و فریدلندر همسانی درونی نمره کل و خرده مقیاس‌های این پرسشنامه را برای واکنش پذیری عاطفی، ۰/۸۴، هم‌آمیختگی با دیگران، ۰/۷۴، جایگاه من، ۰/۸۳، گریز عاطفی، ۰/۸۲ و نمره کل مقیاس را ۰/۸۸ گزارش کردند.

در مطالعه نجف‌لویی آلفای کرونیخ برای واکنش‌پذیری

توسط سالمندان، تعداد ۴۰ نفر از سالمندان بر حسب نمراتی که در پرسشنامه‌های افسردگی، تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت کسب کردند و واجد شرایط ورود به مطالعه بودند و همچنین تمایل به همکاری داشتند، به صورت هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه به نسبت برابر

ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) داشتن سن ۶۰ سال و بالاتر، (۲) دبیران بازنشسته آموزش و پرورش دارای مدرک بالاتر از فوق دیپلم و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل (۱) سالمندانی که به دلایلی خواستار مشارکت در این پژوهش نبودند، (۲) سالمندانی که تحت مراقبت‌های درمانی و دارویی بودند (مطابق با پرسیدن سؤال پژوهشگر از سالمندان، سالمندانی که طبق نظر روان‌پزشک اختلالات روانی داشتند و یا ملزم به استفاده از داروهای تأثیرگذار بر حافظه، یادگیری و یا دقت، توجه و تمرکز بودند). سپس روان‌درمانی مثبت طی ۶ هفته و به صورت دو روز در هفته با فاصله دو روز مابین جلسات در قالب ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در مورد ۲۰ نفر از آنها (گروه آزمایش) به صورت گروهی اجرا شد. همچنین سالمندانی که بیش از دو جلسه غیبت داشتند از شرکت در پژوهش حذف شدند. همچنین ۲۰ نفر از سالمندان در گروه گواه قرار داشتند و هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند (برای گروه گواه توضیح داده شد که بعد از اتمام اجرای آزمون همان مداخله انجام شده بر روی گروه‌های آزمایش برای آنان نیز انجام خواهد گرفت). سپس هر دو گروه برای بار دوم پرسشنامه‌های مربوطه را تکمیل کردند (پس آزمون). بعد از گذشت ۲ ماه از اتمام جلسه‌های درمانی، ابزار پژوهش مجدداً توسط دو گروه تکمیل شد (پیگیری) تا تفاوت‌های احتمالی مورد بررسی قرار گیرد. داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ در قالب شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

مقیاس افسردگی سالمندان (GDS)

مقیاس افسردگی سالمندان، آزمونی خود گزارشی است که ۱۵ پرسش دارد. این مقیاس را یاساویچ، برنیک، روز، لوم، هانگ، آدی و لیرر برای اندازه‌گیری افسردگی سالمندان ساخته اند (۳۴). این پرسشنامه دارای دو عامل افسردگی و

ارغوان شریعت و همکاران

مقیاس ویژگی های روان‌شناسی مثبت، توسط رشید با نام پرسشنامه روان‌درمانی مثبت به منظور سنجش میزان شادکامی افراد بر اساس نظریه شادکامی و شکوفایی سلیگمن تهیه شده است (۱۴). این پرسشنامه دارای ۲۱ عبارت است و از سه زیر مقیاس شامل: زندگی خوشایند، زندگی متعهدانه و زندگی معنادار تشکیل شده است. رشید در پژوهش خود نشان داد پایایی، حاصل از همسانی درونی پرسشنامه ویژگی های روان‌شناختی مثبت بوده است و ضریب آلفای کلی آن ۰/۹۰ و آلفای زیر مقیاس‌ها بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۰ بوده است (۴۲). اعتبار همگرایی پرسشنامه ویژگی های روان‌شناختی مثبت از طریق سنجش میزان همبستگی این پرسشنامه با مقیاس‌های بهزیستی مانند مقیاس رضایت از زندگی دینر، با همبستگی، ۰/۶۸، پرسشنامه هیجان‌های فوردایس با همبستگی، ۰/۵۶ و عاطفه مثبت آزمون پاناس، با همبستگی ۰/۶۲ مورد تأیید قرار گرفته است. قربانی، بنی‌جمالی، عامری، خسروی و دهشیری در ایران به هنجاریابی این پرسشنامه پرداختند. آنها برای بررسی پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده نمودند و ضریب آلفای کرونباخ کلی پرسشنامه را ۰/۸۰ و همسانی درونی سه مؤلفه آن را بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۲ بدست آوردند (۴۳). به علاوه ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی کل آزمون ۰/۷۰ و ضریب پایایی خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۳ قرار داشت. همچنین، همبستگی بین پرسشنامه ویژگی‌های روان‌شناسی مثبت و آزمون شادکامی آکسفورد ۰/۷۳ محاسبه شد که بیانگر روایی ملاکی پرسشنامه ویژگی‌های روان‌شناسی مثبت است. این پرسشنامه در دامنه‌ای بین ۰ تا ۳۰ نمره گذاری می‌شود و کسب نمره بالاتر در این پرسشنامه نشانگر شادکامی بیشتر فرد در زندگی و کسب نمره پایین‌تر نشان دهنده شادکامی کمتر هر فرد در زندگی است. همچنین جهت بررسی روایی محتوایی، پرسشنامه در اختیار چند نفر از اساتید متخصص قرار گرفت و روایی محتوایی آن نیز تأیید شد. در پژوهش حاضر، ضریب همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد.

پروتکل آموزشی

جهت ارزیابی روایی محتوای پروتکل محقق ساخته مداخله روان‌درمانی مثبت، محتوای پروتکل در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان روان‌شناسی (۴ نفر متخصص روان‌شناسی بالینی، ۳ نفر متخصص روان‌شناسی عمومی و ۳ نفر متخصص روان‌شناسی سالمندی که از اعضای هیات علمی

عاطفی ۰/۸۱، هم‌آمیختگی با دیگران ۰/۷۹، جایگاه من ۰/۶۴، گریز عاطفی ۰/۷۶ و نمره کل مقیاس ۰/۷۲ گزارش شد (۳۷). همچنین علیکی و نظری در پژوهش خود بیان کردند که پایایی درونی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه تمایز یافتگی ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس و اکنش‌پذیری عاطفی ۰/۸۱، جایگاه من ۰/۶۹، گریز عاطفی ۰/۶۵ و برای هم‌آمیختگی با دیگران ۰/۶۰ به دست آمده است (۳۸). کسب نمره بالاتر در این پرسشنامه، تمایز یافتگی خود بالاتر و کسب نمره پایین‌تر توسط فرد تمایز یافتگی خود کمتر را نشان می‌دهد. همچنین جهت بررسی روایی محتوایی، پرسشنامه در اختیار چند نفر از اساتید متخصص قرار گرفت و روایی محتوایی آن نیز تأیید شد. در پژوهش حاضر، ضریب همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

مقیاس خودشناسی انسجامی (ISK)

مقیاس خودشناسی انسجامی، توسط قربانی، واتسون و هارگیس ساخته شده است، شامل ۱۲ ماده و زیر مقیاس‌های خودشناسی تأملی، خودشناسی تجربی و خودشناسی انسجامی است و پاسخ‌دهندگان باید در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از عمدتاً درست = ۴ تا عمدتاً نادرست = صفر) به آن پاسخ دهند (۳۹). قربانی، واتسون و هارگیس در مطالعه خود بر روی سه نمونه ایرانی و سه نمونه آمریکایی، آلفای کرونباخ مقیاس را به ترتیب در نمونه اول ایرانی ۰/۱۲، نمونه دوم ایرانی ۰/۸۱ و نمونه سوم ایرانی ۰/۸۱ و به ترتیب در نمونه اول آمریکایی ۰/۷۸، نمونه دوم آمریکایی ۰/۷۸ و نمونه سوم آمریکایی ۰/۷۴ گزارش دادند. اعتبار همگرا، ملاک افتراقی و افزایشی مقیاس نیز در این مطالعه مورد تأیید قرار گرفت. در مطالعه قربانی، کانینگهام و واتسون نیز آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۷۹ گزارش شده است (۴۰). درباره نمونه‌های بدست آمده در ایران ضریب آلفای خودشناسی انسجامی ۰/۸۲ بوده است. همچنین روایی این پرسشنامه ۰/۷۵ گزارش شده است (۴۱). کسب نمره بالاتر در این پرسشنامه نشان دهنده برخورداری از خودشناسی انسجامی بالاتر و کسب نمره پایین‌تر نشانگر خودشناسی انسجامی پایین‌تر فرد است (۴۰). همچنین جهت بررسی روایی محتوایی، پرسشنامه در اختیار چند نفر از اساتید متخصص قرار گرفت و روایی محتوایی آن نیز تأیید شد. در پژوهش حاضر، ضریب همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

مقیاس ویژگی های روان‌شناختی مثبت (PPI)

نظر متخصصان برای محتوای پروتکل، بر اساس فرمول محاسبه ضریب همبستگی هولستی، ۰/۸۸ به دست آمد (۴۴). پروتکل آموزشی روان درمانی مثبت طی ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شرح زیر ارائه گردید (جدول ۱).

دانشگاه اصفهان و دانشگاه الزهرا بودند) قرار داده شد، سپس بر اساس امتیازی که هر متخصص به پرسشنامه داد، نمره بدست آمده بر اساس فرمول محاسبه ضریب همبستگی هولستی پس از اعمال اصلاحات لازم برحسب

جدول ۱: محتوای جلسات روان درمانی مثبت

جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول	آشنایی با شرکت کنندگان و معارفه آن‌ها به یکدیگر، آشنایی با تکنیک و فنون روان‌شناسی مثبت و همچنین آشنا نمودن اعضا با تأثیرات هیجان‌های مثبت بر ذهن و جسم انسان
جلسه دوم	تمرکز بر توانمندی‌ها و جنبه‌های مثبت شخصیتی و آشنایی شرکت‌کنندگان با تفاوت میان قابلیت و استعداد با توانمندی‌ها
جلسه سوم	آموزش تکنیک چگونگی برخورداری از زندگی کامل و نیز آموزش نظریه خوش‌بینی آموخته شده بر مبنای نظریه سبک اسنادی
جلسه چهارم	آموزش تکنیک خیربایی در شادید و ناگواری‌ها و آشنا شدن شرکت‌کنندگان با تأثیر خاطرات خوب و بد بر افکار و تصمیمات آن‌ها
جلسه پنجم	آموزش تکنیک بخشش و آشنایی شرکت‌کنندگان با تأثیرات رنجش به دل داشتن بر ذهن و جسم انسان
جلسه ششم	آشنایی با تکنیک رضایت داشتن در برابر کمال‌خواهی، توجه به جنبه‌های مثبت زندگی و دور کردن ناراحتی‌ها از خود
جلسه هفتم	آشنایی شرکت‌کنندگان با تکنیک شکرگزاری و تقدیر در زندگی و همچنین آشنایی آن‌ها با اثرات شکرگزاری در شرکت کنندگان
جلسه هشتم	آشنایی با تکنیک امید داشتن در زندگی و خوشبختی و همچنین آشنایی اعضا با ویژگی‌های افراد امیدوار
جلسه نهم	آشنایی با تکنیک عشق و دل‌بستگی در ارتباط با دیگران و آشنایی اعضا با حس عمیق هدفمندی و معنا در زندگی
جلسه دهم	آشنایی با تکنیک چشیدن و مزه مزه کردن لذت‌ها و همچنین آشنایی شرکت‌کنندگان با مفهوم خوگیری و یا عادت
جلسه یازدهم	مرور کلی مطالب جلسات، بررسی نظرات شرکت‌کنندگان در خصوص مفاهیم آموزشی و تغییرات ایجاد شده در زندگی آن‌ها، ترغیب اعضا در بکار بستن این روش‌ها در آینده، سپاسگزاری و خداحافظی با شرکت‌کنندگان

یافته‌ها

که میانگین سنی آن‌ها ۶۰ الی ۸۴ سال و نیز دارای تحصیلات کارشناسی و بالاتر از آن بودند که به تفکیک در (جدول ۲) به شرح آن پرداخته شده است.

۴۰سال‌مند در این کارآزمایی شرکت داشتند (۲۱مرد و ۱۹زن)

جدول ۲: ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	دسته	گروه آزمایش		گروه گواه		سطح معنی داری
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
جنسیت	مرد	۵۰	۱۱	۵۵	۱۱	۰/۷۵۲
	زن	۵۰	۹	۴۵	۹	
تحصیلات	لیسانس	۷۵	۱۷	۸۵	۱۷	۰/۴۲۹
	فوق لیسانس و بالاتر	۲۵	۳	۱۵	۳	
سن	۶۰ تا ۷۰ سال	۶۰	۱۴	۷۰	۱۴	۰/۷۵۸
	۷۱ تا ۸۰ سال	۳۰	۴	۲۰	۴	
بیشتر از ۸۰ سال	۱۰	۲	۱۰	۲		

بین گروه‌ها بررسی گردید. اطلاعات توصیفی مربوط به افسردگی، تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت در دو گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است (جدول ۳).

جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگراف اسمیرنوف و جهت برقراری تساوی واریانس‌ها از آزمون F لوین استفاده شد. پس از آن با استفاده از روش آمار استنباطی تحلیل کواریانس تک متغیری (ANCOVA) تفاوت موجود

ارغوان شریعت و همکاران

جدول ۳: اطلاعات توصیفی مربوط به افسردگی، تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت در دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه گواه	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین (انحرافمعیاری)	میانگین (انحرافمعیاری)	میانگین (انحرافمعیاری)	میانگین (انحرافمعیاری)
افسردگی	۷/۸۰ (۴/۳۳)	۲/۷۰ (۲/۶۳)	۴/۵۰ (۴/۰۷)	۴/۳۰ (۳/۸۸)
تمایز یافتگی	۱۴۵/۵۵ (۲۵/۲۳)	۱۸۳/۶۰ (۲۴/۶۷)	۱۷۳/۳۵ (۲۸/۶۹)	۱۶۸/۸۵ (۲۰/۰۶)
خودشناسی انسجامی	۲۱/۲۵ (۱۰/۹۵)	۳۳/۴۵ (۸/۰۷)	۳۴/۴۰ (۱۱/۱۶)	۳۳/۳۰ (۱۰/۳۱)
ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت	۳۰/۶۰ (۱۳/۵۳)	۴۶/۹۵ (۷/۹۱)	۴۰/۴۵ (۱۲/۰۳)	۴۰/۳۰ (۱۳/۳۸)

همان‌طور که در (جدول ۳) نشان داده شده است در تمامی متغیرهای پژوهش، میانگین گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون بهبود یافته است. این بهبود در متغیر افسردگی شامل کاهش میانگین و در متغیرهای تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت شامل افزایش میانگین بود. در حالی که در گروه گواه وضعیت به طور کامل برعکس گروه آزمایش بود. در این گروه در متغیرهای تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت افزایش بسیار ناچیز در میانگین پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون و همچنین کاهش بسیار ناچیز در میانگین پس‌آزمون متغیرهای افسردگی نسبت به پیش‌آزمون این متغیر مشاهده شد. بنابراین، چنانچه ملاحظه می‌شود، تفاوت بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون به نفع گروه آزمایش است. برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد متغیرهای افسردگی $[F(1,38) = 2.09, P = 0.156 < 0.05]$ ، تمایز یافتگی $[F(1,38) = 0.19, P = 0.661 < 0.05]$ ، خودشناسی انسجامی $[F(1,38) = 0.68, P = 0.413 < 0.05]$ و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت $[F(1,38) = 0.68, P = 0.413 < 0.05]$ به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تأیید شد. مفروضه مهم تحلیل کواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن برای افسردگی $[F = 2.416, P = 0.073 < 0.01]$ ، تمایز یافتگی

$[F = 1.480, P = 0.233 < 0.05]$ ، خودشناسی انسجامی $[F = 2.212, P = 0.147 < 0.01]$ و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت $[F = 1.525, P = 0.226 < 0.01]$ انجام شد که نتایج حاکی از معنادار نبودن میزان F در سطح 0.05 بود. بنابراین مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون برقرار می‌باشد. برای تعیین توزیع جامعه (نرمال بودن داده‌ها) از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که برای متغیر افسردگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب 0.917 ($P = 0.086$) و 0.902 ($P = 0.058$) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه گواه به ترتیب 0.901 ($P = 0.056$) و 0.912 ($P = 0.064$) بود. برای متغیر تمایز یافتگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب 0.927 ($P = 0.137$) و 0.907 ($P = 0.057$) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه گواه به ترتیب 0.905 ($P = 0.051$) و 0.974 ($P = 0.0832$) بود. برای متغیر خودشناسی انسجامی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب 0.985 ($P = 0.550$) و 0.957 ($P = 0.479$) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه گواه به ترتیب 0.912 ($P = 0.070$) و 0.927 ($P = 0.138$) بود. برای متغیر ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب 0.942 ($P = 0.258$) و 0.919 ($P = 0.094$) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه گواه به ترتیب 0.936 ($P = 0.205$) و 0.904 ($P = 0.051$) بود. در آزمون انجام شده سطح معناداری $P > 0.05$ در نظر گرفته شد که نشان‌دهنده طبیعی بودن توزیع جامعه است. بنابراین، برای آزمودن فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شد.

همان‌طور که در (جدول ۳) نشان داده شده است در تمامی متغیرهای پژوهش، میانگین گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون بهبود یافته است. این بهبود در متغیر افسردگی شامل کاهش میانگین و در متغیرهای تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت شامل افزایش میانگین بود. در حالی که در گروه گواه وضعیت به طور کامل برعکس گروه آزمایش بود. در این گروه در متغیرهای تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت افزایش بسیار ناچیز در میانگین پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون و همچنین کاهش بسیار ناچیز در میانگین پس‌آزمون متغیرهای افسردگی نسبت به پیش‌آزمون این متغیر مشاهده شد. بنابراین، چنانچه ملاحظه می‌شود، تفاوت بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون به نفع گروه آزمایش است. برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد متغیرهای افسردگی $[F(1,38) = 2.09, P = 0.156 < 0.05]$ ، تمایز یافتگی $[F(1,38) = 0.19, P = 0.661 < 0.05]$ ، خودشناسی انسجامی $[F(1,38) = 0.68, P = 0.413 < 0.05]$ و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت $[F(1,38) = 0.68, P = 0.413 < 0.05]$ به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تأیید شد. مفروضه مهم تحلیل کواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن برای افسردگی $[F = 2.416, P = 0.073 < 0.01]$ ، تمایز یافتگی

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تفاوت گروه آزمایش و گواه در نمرات افسردگی، تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت در مرحله پس‌آزمون

متغیرهای وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی داری	اندازه اثر
افسردگی	پیش‌آزمون	۵۷/۵۹۷	۱	۵۷/۵۹۷	۷/۳۸۶	۰/۰۱۰	۰/۱۷۸
	عضویت گروهی	۷۳/۵۱۳	۱	۷۳/۵۱۳	۹/۴۲۷	۰/۰۰۴	۰/۲۱۷
	خطا	۲۶۵/۱۴۶	۳۴	۷/۷۹۸			
تمایز یافتگی	پیش‌آزمون	۶۲۴/۵۹۳	۱	۶۲۴/۵۹۳	۱/۲۹۳	۰/۲۶۳	۰/۰۳۷
	عضویت گروهی	۴۰۲۷/۵۶۹	۱	۴۰۲۷/۵۶۹	۸/۳۵۹	۰/۰۰۷	۰/۱۹۷
	خطا	۱۶۴۲۳/۰۰۴	۳۴	۴۸۳/۰۳۰			
خودشناسی انسجامی	پیش‌آزمون	۱۱۶۰/۱۸۳	۱	۱۱۶۰/۱۸۳	۳۵/۸۴۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱۳
	عضویت گروهی	۵۷۸/۷۶۵	۱	۵۷۸/۷۶۵	۱۷/۸۸۱	۰/۰۰۱	۰/۳۴۵
	خطا	۱۱۰۰/۴۹۰	۳۴	۳۲/۱۰۹			
ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت	پیش‌آزمون	۶۸۹/۶۹۳	۱	۶۸۹/۶۹۳	۲۱/۴۸۰	۰/۰۰۱	۰/۳۸۷
	عضویت گروهی	۷۳/۵۱۳	۱	۷۳/۵۱۳	۴۹/۹۴۱	۰/۰۰۱	۰/۵۹۵
	خطا	۱۶۰۸/۵۴۳	۳۴	۴۳/۴۷۴			

ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان انجام شد. طبق یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نشان داده شد که بین نمرات سالمندان در گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.05$). به عبارت دیگر آموزش روان‌درمانی مثبت با توجه به میانگین دو گروه، موجب کاهش افسردگی و همچنین بهبود تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه شده است.

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر اینکه روان‌درمانی مثبت بر افسردگی سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. نتایج بدست آمده از پژوهش‌های گیو، ژانگ، پلومر، لم، گراس و ژانگ، پیترسکی و میکوتا، اصغری پور، فرید، ارشدی و صاحبی و لایوس، چانسلر، لیوبومیرسکی، وانگ و دوریسوامی همسو با پژوهش حاضر است (۴۵-۴۸). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت روان‌درمانی مثبت به عنوان یک درمان کوتاه مدت مؤثر نه تنها باعث کاهش علائم و نشانه‌های افسردگی می‌گردد بلکه، می‌تواند باعث افزایش هیجان‌های مثبت مانند شادکامی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در افراد شود (۴۹). به عبارتی فنون روان‌شناسی مثبت به عنوان فعالیت‌هایی تعریف می‌شوند که هدف از به کار بستن آن‌ها افزایش احساسات مثبت، شناخت و رفتار مثبت است که باعث کاهش غلبه و انتقال حالت‌های منفی و در نتیجه کاهش افسردگی و همچنین منجر به بهبود سلامتی افراد

با توجه به جدول فوق آماره F افسردگی در پس‌آزمون ۹/۴۲۷، تمایز یافتگی در پس‌آزمون ۸/۳۵۹، خودشناسی انسجامی در پس‌آزمون ۱۷/۸۸۱ و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت در پس‌آزمون ۴۹/۹۴۱ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان افسردگی، تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه به میانگین‌های مندرج در (جدول ۴) این نتیجه حاکی از آن است که میانگین گروه آزمایش در افسردگی، به صورت معنی‌داری کمتر از میانگین همین گروه نسبت به مرحله پیش‌آزمون است و میانگین گروه آزمایش در افسردگی، تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت به صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین همین گروه نسبت به مرحله پیش‌آزمون است. با توجه به این یافته فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان گفت که روان‌درمانی مثبت سبب بهبود افسردگی، تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت افراد می‌شود. اندازه اثر ۰/۲۲، ۰/۲۰، ۰/۴۳، ۰/۳۶ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت بر افسردگی، تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و

ارغوان شریعت و همکاران

روان‌شناختی است و عمدتاً به تقویت کردن توانمندی‌ها و شایستگی‌های افراد توجه دارد. بنابراین فنون روان‌شناسی مثبت به دنبال آن است که افراد را نیرومندتر و پربارتر کند و استعداد‌های آنان را شکوفا سازد (۲۵). همچنین استفاده از فنون روان‌شناسی مثبت ضمن افزایش هیجانات مثبت و نیز افزایش شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی، سبب کاهش نشانه‌های افسردگی در افراد می‌شود (۴۹). لذا به کارگیری مداخلات روان‌شناسی مثبت در افزایش رضایت از زندگی و معناجویی (۵۳)، افزایش خودپنداری مثبت و همچنین افزایش عزت نفس در سالمندان مؤثر است (۵۴).

نتیجه‌گیری

می‌توان با به کارگیری مداخلات روان‌درمانی مثبت به پیشگیری از بروز بیماری‌های روانی توجه ویژه‌ای داشت. همچنین با توجه به اینکه سالمندان زمانیکه به افسردگی مبتلا شوند نسبت به ارزش‌های موجود در دنیای اطراف خود بی‌توجه شده و به جای محاسن، معایب را می‌بینند، لذا به کارگیری روان‌درمانی مثبت با تأکید بر نقاط قوت و نیز یادآوری این مسأله که نگرش منفی چه عوارضی می‌تواند بر روی سلامتی و بدن فرد داشته باشد، می‌تواند در دوران سالمندی، به افراد کمک نماید تا از قید عواطف منفی خود را رهایی داده و به جای آن به تمرکز صحیح بر روی احساسات و عواطف مثبت و مناسب از خود دست یابند. بنابراین سالمندانی که رابطه مثبت با دیگران دارند، می‌توانند حمایت اجتماعی دیگران را جلب کنند و سلامتی خود را ارتقا دهند که این افزایش حمایت اجتماعی می‌تواند سبب بهزیستی روانی در سالمندان شود.

سپاسگزاری

در پایان از دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، گروه روان‌شناسی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند و همچنین کلیه سالمندانی که در این مطالعه شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

در طی زمان می‌شود (۵۰).

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر اینکه روان‌درمانی مثبت بر تمایز یافتگی سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. تاکنون پژوهش‌های مختلفی در مورد اثربخشی روان‌درمانی مثبت انجام شده است. با توجه به خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه تمایز یافتگی می‌توان گفت که نتایج پژوهش قدم‌پور، یوسفوند، فرخ‌زادیان، حسنوند و یوسفوند که در پژوهش خود نشان دادند با به کارگیری روان‌درمانی مثبت و اثرگذاری آن بر افزایش کیفیت زندگی می‌توان سبب افزایش میزان خود تمایز یافتگی افراد شامل افزایش در میزان واکنش‌پذیری عاطفی، ادراک جایگاه من، هم‌آمیختگی با دیگران و همچنین کاهش میزان گریز عاطفی در آن‌ها شد، همسو با پژوهش حاضر است (۳۰).

فرضیه سوم مطالعه مبنی بر اینکه روان‌درمانی مثبت بر خودشناسی انسجامی سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. می‌توان گفت که نتایج بدست آمده از پژوهش مارتو، کاربالیرا، مارتین، مجیاس و هرناندز همسو با پژوهش حاضر است که در طی انجام پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که استفاده از فنون روان‌شناسی مثبت و رسیدن به بهزیستی روان‌شناختی به افراد کمک می‌کند تا ظرفیت‌های درونی خود را رشد داده و خودشکوفایی و خودشناسی خود را نیز تکمیل نمایند (۵۱).

فرضیه چهارم مطالعه مبنی بر اینکه روان‌درمانی مثبت بر ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. نتایج بدست آمده از پژوهش‌های پیزنت، سلیگمن، ارنست، گیلهام، پیویک و لینکینز همخوان با پژوهش حاضر است (۲۸،۵۲). در تبیین این یافته می‌توان گفت استفاده از فنون روان‌درمانی مثبت، با توجه به اینکه افراد سالمند احتمال دارد به دلیل داشتن نگرش و احساسات منفی نسبت به توانمندی‌ها و ویژگی‌های خود تردید داشته باشند، به کارگیری تمرین‌های خوش‌بینی و امیدمحور در رویکرد روان‌درمانی مثبت می‌تواند احساسات منفی سالمندان را تعدیل نماید. در واقع هدف روان‌شناسی مثبت، افزایش احساسات مثبت از طریق افزایش شادی، تعادل در زندگی و بهزیستی

References

- Jabarouti R, Shariat A, Shariat A. Effect of Persian classic poetry on the level of stress hormone in retired academicians. *J Poet Ther.* 2014; 27(1): 25-33. <https://doi.org/10.1080/08893675.2014.871809>
- Moradi Z, Pourhadi S. Axes of intervention in the prevention of elder abuse. (Review Article). *joge.* 2021; 5(4): 9-24.
- Motamedi A. *Psychology of Aging. The organization for Researching and Composing University Textbooks in the Humanities (SAMT);* 2019.
- Nazari SH, Sharifi F, Gashtili N. The Relationship between Aging Perception with Stress, Anxiety and Depression in the Elderly Members of the Tehrans Social Security Retirees in 2020. *joge.* 2021; 6(3): 78-88.
- Taylor A, Payer H. Population ageing in northern Australia: Seniors' voices on ageing in place. *J Popul Ageing.* 2017;10(2):181-196. <https://doi.org/10.1007/s12062-016-9156-0>
- Qiu J, Chen W, Gao X, Xu Y, Tong H, Yang M, et al. A randomized controlled trial of group cognitive behavioral therapy for Chinese breast cancer patients with major depression. *J Psychosom Obstet Gynecol.* 2013; 34(2): 60-67. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2013.766791>
- Sullivan KJ, Liu A, Dodge HH, Andreescu C, Chang C-CH, Ganguli M. Depression symptoms declining among older adults: birth cohort analyses from the Rust Belt. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2020; 28(1): 99-107. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.06.002>
- Adak M, Anjaliray P. Forgiveness and loneliness: A Study of elderly people in Kolkata. *EPRA international. J Econ Forgiveness Bus Rev.* 2015; 3(1): 234-252.
- Pirsaghi F, Nazari AM, Hajihassani M, Nad-Alipour H. The effect of self differentiation therapy on assertiveness of female students of AllamehTabataba I University. *J Clin Psychol Stud.* 2014; 4(16): 19-34.
- Skowron EA, Dendy AK. Differentiation of self and attachment in adulthood: Relational correlates of effortful control. *Contemp Fam Ther.* 2004; 26(3): 337-357. <https://doi.org/10.1023/B:COFT.0000037919.63750.9d>
- Bowen M. *Family Therapy in Clinical Practice.* New York: Aronson; 1978.
- Martial C, Stawarczyk D, D'Argembeau A. Neural correlates of context-independent and context-dependent self-knowledge. *Brain Cogn.* 2018; 125: 23-31. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2018.05.004>
- Omidbeiki M, Khalili SH, Gholamali Lavasani M, Ghorbani N. The relationship between mindfulness and integrative self-knowledge with marital satisfaction. *J Psychol.* 2014; 18(3): 327-341.
- Rashid T. *Positive psychotherapy.* In S.J. Lopez (Ed.), *Positive psychology: Exploring the best in people.* Westport, CT: Greenwood Publishing Company; 2008.
- Ouweneel E, Schaufeli WB, LeBlanc PM. Believe, and you will achieve: Changes over time in self-efficacy, engagement, and performance. *Appl Psychol Heal Well-Being.* 2013; 5(2): 225-247. <https://doi.org/10.1111/aphw.12008>
- Abdian T BE. The Effectiveness of Positive Psychology of Happiness and Quality of Life of Elderly People in Elderly Care Cente. *joge.* 2021; 6(1): 8-17.
- Su H, Cao J, Zhou Y, Wang L, Xing L. The mediating effect of coping style on personality and mental health among elderly Chinese empty-nester: A cross-sectional study. *Arch Gerontol Geriatr.* 2018; 75: 197-201. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.01.004>
- Fakhar F, Navayinezhad S, Foroughan M. The role of group counseling with logo-therapeutic approach on the mental health of older women. *Iran J ageing.* 2008; 3(1): 58-67.
- Kahler CW, Spillane NS, Day A, Clerkin EM, Parks A. *The Journal of Positive Psychology:: Dedicated to furthering research and promoting good practice.* *J Posit Psychol.* 2014; 9(1): 19-29. <https://doi.org/10.1080/17439760.2013.826716>
- Lai S-T, Lim K-S, Low W-Y, Tang V. Positive psychological interventions for neurological disorders: a systematic review. *Clin Neuropsychol.* 2019; 33(3): 490-518. <https://doi.org/10.1080/13854046.2018.1489562>
- Hendriks T, Warren MA, Schotanus-Dijkstra M, Hassankhan A, Graafsma T, Bohlmeijer E, et al. How WEIRD are positive psychology interventions? A bibliometric analysis of randomized controlled trials on the science of well-being. *J Posit Psychol.* 2019; 14(4): 489-501. <https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1484941>

22. Haroon Rashidi H, Bahiraei MR. The Effectiveness of positivism training on the life satisfaction and character strengths in the elderly men. *Aging Psychol.* 2020; 6(2): 179-189.
23. Rezaei Dehnavi S, Tavakkoli G, Montajabian Z. The Effectiveness of positive psychotherapy on pain perception and death anxiety in the elderly. *Aging Psychol.* 2020; 5(4): 321-32.
24. Banisi P. The effectiveness of positivism training on subjective well-being, positive meta-emotion and self-management ability in the elderly women. *Aging Psychol.* 2019; 5(3):217-227.
25. Farnam A. The effect of positive thinking training in enhancement of quality and hope of life among the elderly. *Posit Psychol Res.* 2016;2(1):75-88.
26. Majidi M. The Effectiveness of positive psychology on the mental health of older women. In: Third national conference on mental health and wellness, Islamic Azad University, Torbat-e Jam; 2014. P. 1-10.
27. Hariri M, Khodami N. A study of the efficacy of teaching happiness Based on the Fordyce method to elderly people on their life expectancy. *Procedia-Social Behav Sci.* 2011; 30: 1412-1415. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.275>
28. Pezent GD. Exploring the role of positive psychology constructs as protective factors against the impact of negative environmental variables on the subjective well-being of older adults. Texas A&M University; 2011. P. 1-49.
29. Arabzadeh M. The effect of positive psychotherapy on self-management ability in elderly. *J Heal Care.* 2016; 18(3):229-236.
30. Ghadampour E, Yousefvand M, Farokhzadian A, Hassanvand B, Yousefvand M. The effectiveness of Quality of Life Therapy (QOLT) on the academic resilience and self-differentiation in depressed girls high school students. *J Psychol Psychiatry.* 2017;4(3):77-90. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.06.002>
31. Shariat A, Ghamarani A, Abedi A. Meta Analysis Paper: Meta Analysis of Psychological Interventions' Effectiveness on the Rate of Depression among Elderly Iranians in 2000-2010. *SALMAND.* 2014; 9(1): 46-53.
32. Ghasemi Pirbalouti M, Shariat A, Ghazanfari A. A Meta-Analysis of exercise therapy on reducing depression among older adults in Iran. *Q J Heal Psychol.* 2019;8(30):69-80.
33. Fleiss J.L, Levin B, Paik, M.C. The analysis of data from matched samples. *Stat methods rates and proportions.* Third Edition; 1981. 373-406.
34. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res.* 1982;17(1): 37-49. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)
35. Malakouti K, Fathollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Kahani SH. Validation of geriatric depression scale (GDS-15) in Iran. *Res Med.* 2006;30(4):361-369.
36. Skowron EA, Friedlander ML. The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. *J Couns Psychol.* 1998;45(3):235-246. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.235>
37. Najaflooe F. The role of differentiation of self «in marital relations. *Q J New Thoughts Educ.* 2007;2(4):27-37.
38. Alik, M; Nazari A. The Study of the relationship between differentiation and marital satisfaction. *Counseling Research. Couns Res.* 2008;7(26):7-24.
39. Ghorbani N, Watson PJ, Hargis MB. Integrative Self-Knowledge Scale: Correlations and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and the United States. *J Psychol.* 2008;142(4):395-412. <https://doi.org/10.3200/JRPL.142.4.395-412>
40. Ghorbani N, Cunningham CJL, Watson PJ. Comparative analysis of integrative self-knowledge, mindfulness, and private self-consciousness in predicting responses to stress in Iran. *Int J Psychol.* 2010; 45(2):147-154. <https://doi.org/10.1080/00207590903473768>
41. Khanjani MS, Mosavat S, Bbahmani B, Bakhshi E. Comparison of the Childhood Trauma, Mindfulness Attention Awareness and Integrative Self Knowledge in Cancer Patients and General Population. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2021;27(1):32-47. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.27.1.3187.1>
42. Rashid T. Positive psychotherapy: A strength-based approach. *J Posit Psychol.* 2015; 10(1):25-40. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.920411>
43. Ghorbani Z, Banijamali S, Ameri F, Khosravi Z, Dehshiri G. Investigating psychometric properties of the Persian version of positive psychotherapy inventory. *Posit Psychol Res.* 2015; 2(2):15-26.
44. Holsti LR. Content analysis of humanity and so-

- cial sciences. In: Content analysis of humanity and social sciences. Alame Tabatabaee University Publication; 2019.
45. Guo Y, Zhang X, Plummer V, Lam L, Cross W, Zhang J. Positive psychotherapy for depression and self-efficacy in undergraduate nursing students: A randomized, controlled trial. *Int J Ment Health Nurs*. 2017; 26(4):375-383. <https://doi.org/10.1111/inm.12255>
 46. Pietrowsky R, Mikutta J. Effects of positive psychology interventions in depressive patients-A randomized control study. *Psychology*. 2012;3(12):1067. <https://doi.org/10.4236/psych.2012.312158>
 47. Asgharipoor N, Farid AA, Arshadi H, Sahebi A. A comparative study on the effectiveness of positive psychotherapy and group cognitive-behavioral therapy for the patients suffering from major depressive disorder. *Iran J psychiatry Behav Sci*. 2012;6(2):33.
 48. Layous K, Chancellor J, Lyubomirsky S, Wang L, Doraiswamy PM. Delivering happiness: Translating positive psychology intervention research for treating major and minor depressive disorders. *J Altern Complement Med*. 2011;17(8):675-683. <https://doi.org/10.1089/acm.2011.0139>
 49. Noferesti O A, Roshan R, Fata L, Hasan AHR, Pasandideh A. Positive Psychotherapy Based on Belief to good in Decreasing Signs and Symptoms of Subclinical Depression: A Multiple-Baseline Study. *Clin Psycho Stud*. 2017; 7(25): 1-29.
 50. Lambert L, Passmore H-A, Joshanloo M. A positive psychology intervention program in a culturally-diverse university: Boosting happiness and reducing fear. *J Happiness Stud*. 2019;20(4):1141-1162. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-9993-z>
 51. Marrero R-J, Carballeira M, Martín S, Mejias M, Hernandez J-A. Effectiveness of a positive psychology intervention combined with cognitive behavioral therapy in university students. *An Psicol*. 2016;32(3):728-740. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.3.261661>
 52. Seligman MEP, Ernst RM, Gillham J, Reivich K, Linkins M. Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford Rev Educ*. 2009; 35(3):293-311. <https://doi.org/10.1080/03054980902934563>
 53. Kashaniyan F, Khodabakhshi KA. Effectiveness of positive psychology group interventions on meaning of life and life satisfaction among older adults. *EIJ*. 2015; (2): 68-74.
 54. Ho HCY, Yeung DY, Kwok SYCL. Development and evaluation of the positive psychology intervention for older adults. *J Posit Psychol*. 2014;9(3):187-197. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.888577>