

The Effect of Positive Psychotherapy on Self-Management Ability in Elderly

Arabzadeh M*¹

1. Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

Corresponding author: Tel: +989120475660, E-mail: Mehdi_Arabzadeh@Hotmail.com

Received: Jul 10, 2016

Accepted: Oct 29, 2016

ABSTRACT

Background & objectives: Good self-management abilities skills enable elderlies to adequately handle their physical and social resources. It can be expected to lead to physical and social well-being, and subsequently to overall psychological well-being. The purpose of this study was to examine the effect of Positive Psychotherapy on self-management abilities in elderly.

Methods: A pre-test and post-test design with control group was used to conduct the study. For this purpose, using random sampling method all of male elderly living in nursing homes of Karaj were assigned to the experiment (n=12) and control group (n=12). The measurement tool consisted of self- management ability scale. Data was analyzed using multivariate analysis of covariance.

Results: There were statistically significant difference between experimental and control groups in terms of total score of self-management abilities ($p=0.003$). The scores of taking initiative, investing, self-efficacy, and positive frame of mind of experimental were increased significantly in the experimental group ($p<0.05$); but the result of variety and multi-functionality did not change significantly.

Conclusion: The findings of the study indicate that positive psychotherapy can be used as an efficient therapy to increase self-management abilities in elderly.

Keywords: Positive Psychotherapy, Self-Management Abilities, Elderly.

تأثیر روان درمانی مثبت‌نگر بر توانایی‌های خودمدیریتی سالمندان

مهدی عرب زاده^۱*

۱. گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول، تلفن: ۰۹۱۲۰۴۷۵۶۶۰ ایمیل: Mehdi_Arabzadeh@hotmail.com

چکیده

زمینه و هدف: اگر سالمندان توانایی‌های 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 توانایی‌های خودمدیریتی سالمندان بود.

روش کار: طرح پژوهش حاضر از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه سالمندان مرد مقیم سرای سالمندان شهر کرج بود. بدین منظور از جامعه یاد شده با توجه به هدف تحقیق، نمونه‌ای به حجم ۲۴ نفر (۱۲ نفر گروه کنترل و ۱۲ نفر گروه مداخله) با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و ملاک‌های ورود و خروج انتخاب گردید. ابزار پژوهش شامل فرم کوتاه مقیاس توانایی‌های خودمدیریتی بود. روان‌درمانگری گروهی مثبت‌نگر در طول ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای 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 می‌کرد. پس از اجرای برنامه آموزشی، مجدداً از هر دو گروه آزمون گرفته شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره تحلیل شد.

یافته‌ها: نمره کلی توانایی‌های خودمدیریتی پس از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری از لحاظ آماری داشت ($p=0/003$). همچنین نتایج نشان داد که نمرات پیش قدم شدن در برقراری رابطه، رفتار سرمایه‌گذاری، باورهای خودکارآمدی و چارچوب ذهنی مثبت در پس‌آزمون گروه مداخله به طور معناداری افزایش یافته بود ($p<0/05$)؛ اما نمرات، تنوع رفتاری و چند عملکردی بودن تغییر معناداری نداشت.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که می‌توان از روش روان‌درمانی مثبت‌نگر به عنوان روشی کارآمد برای افزایش توانایی‌های خودمدیریتی سالمندان استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: روان‌درمانی مثبت‌نگر، توانایی خودمدیریتی، سالمندان

پذیرش: ۹۵/۸/۸

دریافت: ۹۵/۴/۲۰

مقدمه

اگرچه اتفاق نظر چندانی در خصوص ملاک‌های موفقیت در سالمندی وجود ندارد؛ اما همه در این موضوع اتفاق نظر دارند که سالمندی موفق، تنها مربوط به داشتن ژن‌های سالم و یا دسترسی به منابع سالم نیست، بلکه به چگونگی تنظیم زندگی به طور فعال، توسط افراد و رفتارهایشان بستگی دارد، به طوری که بتوان با آن، سلامت و بهزیستی را بهبود بخشید (۱). در سال‌های اخیر مدل‌ها و نظریه‌های مختلفی درباره سالمندی موفق و سالم مطرح بوده

است، یکی از مهمترین این نظریه‌ها، نظریه خودمدیریت بهزیستی^۱ 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 می‌هد؛ بنابراین شاید بتوان گفت رکن

^۱ Self-Management of Well-Being

به طور خاص با ایجاد توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت همراه است (۵). نظریه‌های زیربنایی روان‌درمانی مثبت‌نگر عبارتند از نظریه توانمندی‌ها^۷ 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^۸ 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 بهپاشی می‌شوند و آن هم به ایجاد مجموعه‌ای از مهارت‌های مقابله‌ای نیز کمک می‌کند. به این ترتیب آنهایی که هیجان‌های مثبت را تجربه می‌کنند، در اغلب موارد با ناملایمات و شدائد زندگی بهتر مقابله می‌کنند و تاب‌آورترند (۶).

نظریه سوم نظریه بالندگی^۹ است که بیان می‌کند افراد برای رسیدن به رشد و بالندگی به گفته‌ها یا احساسات مثبت به نسبت ۳ به ۱ در مقابل احساسات منفی نیاز دارند (۷). بر اساس اصول زیربنایی این نظریه، نکته‌ای که در روان‌درمانی مثبت‌نگر بسیار بر آن تاکید دارند این است که باید به شکلی انجام شود که با نیازهای هر یک از مراجعان همگن باشد (۸). در فراتحلیلی که لیمبومیرسکی^{۱۰} و همکاران بر روی ۵۱ مداخله مثبت‌نگر انجام دادند، نشان دادند که این مداخلات بهزیستی روانی، هیجان‌ات و

اصلی نظریه خودمدیریت بهزیستی، توانایی خودمدیریتی^۱ است. توانایی خودمدیریتی عبارت است از توانایی‌های که افراد جهت مدیریت منابع برای حفظ سلامتی مثبتشان به آنها نیاز دارند (۲). بر 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^۲، چارچوب ذهنی مثبت^۳، پیش‌قدم‌شدن در برقراری رابطه^۴، رفتار سرمایه‌گذاری^۵، چند عملکردی بودن^۶ و تنوع رفتاری؛ قادر به حفظ منابع مهم جهت تحقق نیازهای اساسی فیزیکی و اجتماعی باشند (۲). 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 روزانه‌شان دچار محدودیت بودند و مطالعات نیز نشان داده که سالمندان آسیب پذیر سطح سواد و آموزش و دانش سلامتی پایین‌تری دارند (۳). 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 (۴). بنابراین همواره یکی از روش‌های موثر در روان‌درمانی مثبت‌نگر، تاکید بر توانایی‌ها و نقاط قوت افراد است. روان‌درمانی مثبت‌نگر، رویکردی در روان‌درمانی است که اعتبار خود را به طور تجربی کسب کرد و

¹ Self-Management Ability

² Self-Efficacy Beliefs

³ Ppositive Frame of Mind

⁴ Take the Initiative

⁵ Investment Behaviour

⁶ Multi-functionality

⁷ Strengths theory

⁸ The broaden - and - build theory of positive emotions

⁹ The flourish theory

¹⁰ Lyubomirsky

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 نمونه‌گیری 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 بیماری‌های 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 شرکت‌کنندگان شرح داده شد که جلسات درمانی به جهت بهبود و ارتقاء سلامت روانی و پیشرفت در روند زندگی‌شان و همچنین کار پژوهشی برگزار می‌شود. موضوع اخذ رضایت آگاهانه مطرح شده و سپس در هر یک از گروه‌های مداخله‌مداخله و کنترل بصورت تصادفی ۱۲ نفر از سالمندان مذکور قرار گرفتند. همچنین این پژوهش با کد اخلاقی ۹۵۰۱ در گروه روانشناسی دانشگاه خوارزمی به ثبت رسید. روان‌درمانی مثبت‌گرا در اصل شامل ۱۴ جلسه درمانی است و در هر کدام از این جلسه‌های چهارده‌گانه موضوعی مرتبط با یکی از سازه‌های روانشناسی مثبت‌گرا مطرح و برای مراجعان تکالیف خانگی در نظر گرفته می‌شود (۸).

طرح جلسات درمانی بر اساس نوع مسائل نمونه در نظر گرفته شده مورد تجدیدنظر قرار گرفت و در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای با متخصصان این حوزه بازتنظیم

رفتارهای مثبت را بطور چشمگیری ارتقا می‌دهد (۹). سلینگمن^۱ و همکاران با انجام مداخله‌ای، اثر مثبت‌اندیشی را بر افسردگی بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که رویکرد مثبت‌نگر منجر به کاهش معنادار افسردگی می‌شود (۱۰). نتایج پژوهش بهرامین و همکاران نیز نشان داد امیددرمانی و راهکارهای مطرح شده در آن که در درمان مثبت‌نگر هم بسیار مورد استفاده است می‌تواند میزان افسردگی را کاهش و هیجان مثبت را افزایش دهد (۱۱). قلی زاده و همکاران نشان دادند که کتاب درمانی، موجب بهبود شاخص‌های توانایی‌های خودمدیریتی سالمندان می‌شود که این امر بدان معنی است که این مداخله می‌تواند سبب بهبود محسوس و معنادار توانایی‌های خودمدیریتی سالمندان و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی آنها شود (۴). در مجموع روان‌درمانی مثبت‌نگر احتمالاً با تأکید بر تجربه هیجان‌های مثبت، اغلب توانایی بهتری در استفاده از توانمندی‌ها و سازگاری در مواجهه با مشکلات زندگی در سالمندان ایجاد می‌کند. در این نوع درمان به ابعاد مختلف زندگی سالمندان توجه می‌شود و روی امر پیشگیری، ارتقاء سلامت روان، توانایی خودمدیریتی و رضایت از زندگی آنها تأکید می‌گردد. بنابراین با توجه به اهمیت و ضرورت روان‌درمانی مثبت‌نگر در ایجاد بهزیستی و سلامت روانشناختی سالمندان (۱۲) و مشکلات سالمندان از جمله پایین بودن توان خودمدیریتی آنان که مانع زندگی مستقل و پویا می‌گردد و کمبود تحقیقات بالینی که به همه ابعاد توانایی خودمدیریتی سالمندان توجه کند، انجام چنین پژوهشی ضرورت پیدا می‌کند؛ در مجموع این پژوهش بدنبال بررسی این سوال است که آیا روان‌درمانی مثبت‌نگر بر توانایی‌های خودمدیریتی سالمندان تأثیر بسزایی دارد یا نه؟

^۱ Seligman

شد. این جلسات هر هفته، یک جلسه به صورت گروهی برای گروه مداخله برگزار گردید اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. شرح مختصر جلسات درمانی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. شرح مختصر جلسات درمانی

| جلسه | توصیف جلسات |
|-------|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| چهارم | محتوا: بیان تاثیر گذاری 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 |
| پنجم | اهداف: تسهیل فرآیند بخشش؛ خواندن نامه‌های بخشش و بحث راجع به آنها و عبور دادن اعضا از مراحل بعدی فرآیند بخشش محتوا: بیان مفهوم قدردانی و اثر گذاری‌اش بر استمرار هیجانات مثبت، کنکاش این مفاهیم در زندگی گذشته و بستر سازی تجربه این مفاهیم در زندگی روزمره تکلیف: نامه قدردانی |
| 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 هدفمندسازی مراجعان از منظر امید درمانی تکلیف: نوشتن قصه کوتاه اهداف |
| 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 پرس آزمون، آماده‌سازی اعضا برای ترک گروه و استفاده از نتایج بدست آمده |

مقیاس بین ۳ تا ۱۸ می‌باشد که امتیاز بالاتر به معنای توانایی خودمدیریتی بالاتر است (۱۲). 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 توانایی‌های خودمدیریتی با مقیاسهای مشابه است؛ و تحلیل عامل تاییدی، ساختار به دست آمده از تحلیل عامل اکتشافی را تایید می‌کند (۱۲). همچنین کرام و همکاران در پژوهشی دیگر همسانی درونی این مقیاس را ۰/۹۲ گزارش کرده اند (۱۳). در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۶ و زیر مقیاس‌ها بین ۰/۵۹ تا ۰/۸۲ بدست آمد. به

ابزار سنجش این پژوهش فرم کوتاه مقیاس توانایی‌های خودمدیریتی در سالمندان بود که توسط کرام^۱ 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) می‌باشد که در فرم کوتاه هر یک از آنها به جای ۵ سوال شامل ۳ سوال است. میانگین امتیازات بدست آمده برای هر

¹ Cramm

آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در SPSS v.23 استفاده شد.

یافته‌ها

جدول، شاخص‌های توصیفی عملکرد گروه مداخله و کنترل را در متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد.

منظور تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش، جهت بیان شاخص‌های توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و به دلیل ماهیت چندبعدی، متغیر وابسته و همچنین با توجه به وجود متغیر پیش‌آزمون و امکان وجود تفاوت اولیه دو گروه مداخله و کنترل، برای کم کردن تفاوت اولیه و مقایسه پس‌آزمون‌ها از

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی پیش‌آزمون‌ها و پس‌آزمون‌های 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 |
| | کنترل | پس آزمون | ۱۲ | ۱۴/۶۵ | ۳/۹۸ |
| باورهای خود کارآمدی | مداخله | پیش آزمون | ۱۲ | ۱۰/۶۰ | ۲/۳۶ |
| | کنترل | پس آزمون | ۱۲ | ۱۰/۸۹ | ۲/۷۰ |
| رفتار سرمایه گذاری | مداخله | پیش آزمون | ۱۲ | ۱۰/۴۲ | ۲/۶۴ |
| | کنترل | پس آزمون | ۱۲ | ۱۳/۷۸ | ۲/۴۳ |
| چارچوب ذهنی مثبت | مداخله | پیش آزمون | ۱۲ | ۱۱/۲۰ | ۲/۰۲ |
| | کنترل | پس آزمون | ۱۲ | ۱۰/۸۹ | ۲/۸۱ |
| تنوع رفتاری | مداخله | پیش آزمون | ۱۲ | ۹/۱۶ | ۱/۶۵ |
| | کنترل | پس آزمون | ۱۲ | ۱۲/۱۴ | ۳/۴۹ |
| چند عملکردی بودن | مداخله | پیش آزمون | ۱۲ | ۸/۸۴ | ۲/۵۶ |
| | کنترل | پس آزمون | ۱۲ | ۹/۲۹ | ۳/۷۰ |
| توانایی خودمدیریتی کل | مداخله | پیش آزمون | ۱۲ | ۱۱/۰۱ | ۲/۶۸ |
| | کنترل | پس آزمون | ۱۲ | ۱۵/۷۵ | ۲/۸۲ |
| | مداخله | پیش آزمون | ۱۲ | ۱۰/۸۷ | ۲/۰۹ |
| | کنترل | پس آزمون | ۱۲ | ۱۱/۴۵ | ۲/۷۶ |
| | مداخله | پیش آزمون | ۱۲ | ۸/۸۷ | ۱/۹۵ |
| | کنترل | پس آزمون | ۱۲ | ۹/۰۸ | ۲/۴۰ |
| | مداخله | پیش آزمون | ۱۲ | ۸/۳۴ | ۲/۱۷ |
| | کنترل | پس آزمون | ۱۲ | ۸/۹۶ | ۲/۰۷ |
| | مداخله | پیش آزمون | ۱۲ | ۱۰/۷۵ | ۳/۴۹ |
| | کنترل | پس آزمون | ۱۲ | ۱۱/۸۷ | ۲/۸۱ |
| | مداخله | پیش آزمون | ۱۲ | ۱۱/۴۶ | ۲/۷۷ |
| | کنترل | پس آزمون | ۱۲ | ۱۳/۷۲ | ۱/۹۴ |
| | مداخله | پیش آزمون | ۱۲ | ۷۵/۴۸ | ۸/۳۹ |
| | کنترل | پس آزمون | ۱۲ | ۸۱/۶۳ | ۹/۴۶ |
| | مداخله | پیش آزمون | ۱۲ | ۷۴/۸۱ | ۹/۸۲ |
| | کنترل | پس آزمون | ۱۲ | ۷۲/۵۹ | ۹/۱۷ |

نظر شاخص‌های مهم توصیفی به ویژه میانگین و انحراف استاندارد در متغیرهای مورد مطالعه یعنی باورهای خود کارآمدی، چارچوب ذهنی مثبت، پیش

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

قدم شدن در برقراری رابطه، رفتار سرمایه‌گذاری، چند عملکردی بودن و تنوع رفتاری تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشته‌اند، ولی پس از مداخله در پس-آزمون باورهای خود کارآمدی، چارچوب ذهنی مثبت، پیش قدم شدن در برقراری رابطه، رفتار سرمایه‌گذاری 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 خودکارآمدی، چارچوب ذهنی مثبت، پیش قدم شدن در برقراری رابطه، رفتار سرمایه‌گذاری، چند عملکردی بودن، تنوع رفتاری و خودمدیریتی کل گروه‌های مداخله و کنترل با کنترل پیش‌آزمون در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. خلاصه آزمون‌های چند متغیره

| اثر | نام آزمون | ارزش | F | DF فرضیه | DF خطا | سطح معنی‌داری |
|---------|-------------------|-------|-------|----------|--------|---------------|
| | اثر پیلایی | ۰/۸۴۹ | ۱۵/۳۹ | ۶ | ۱۱ | ۰/۰۰۰ |
| گروه‌ها | لامبدای ویلکز | ۰/۱۰۶ | ۱۵/۳۹ | ۶ | ۱۱ | ۰/۰۰۰ |
| | اثر هتلینگ | ۸/۳۹ | ۱۵/۳۹ | ۶ | ۱۱ | ۰/۰۰۰ |
| | بزرگترین ریشه روی | ۸/۳۹ | ۱۵/۳۹ | ۶ | ۱۱ | ۰/۰۰۰ |

همان‌طوری که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود با کنترل پیش‌آزمون، سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها بیانگر آن است که بین سالمندان گروه‌های مداخله و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت

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

جدول ۴. خلاصه تحلیل کواریانس چند متغیری

| منبع تغییر | متغیرهای وابسته | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | F | سطح معنی‌داری |
|------------|-----------------------|---------------|------------|-----------------|-------|---------------|
| | پیش قدم شدن در رابطه | ۴۷/۲۸ | ۱ | ۴۷/۲۸ | ۲۰/۷۶ | ۰/۰۰۰ |
| | باورهای خود کارآمدی | ۵۵/۹۴ | ۱ | ۵۵/۹۴ | ۱۷/۵۲ | ۰/۰۰۱ |
| | رفتار سرمایه‌گذاری | ۳۸/۹۴ | ۱ | ۳۸/۹۴ | ۱۶/۸۹ | ۰/۰۰۱ |
| گروه‌ها | چارچوب ذهنی مثبت | ۴۸/۱۲ | ۱ | ۴۸/۱۲ | ۲۰/۵۸ | ۰/۰۰۰ |
| | تنوع رفتاری | ۱۷/۴۲ | ۱ | ۱۷/۴۲ | ۰/۱۷ | ۰/۶۷۸ |
| | چند عملکردی بودن | ۹/۵۵ | ۱ | ۹/۵۵ | ۰/۶۱ | ۰/۴۴۳ |
| | 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 سرمایه‌گذاری 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 مثبت‌نگر در افزایش خرده مقیاس‌های باورهای خود کارآمدی، چارچوب ذهنی مثبت، پیش قدم شدن در برقراری رابطه، رفتار سرمایه‌گذاری و

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 می‌توان این‌گونه تبیین کرد که در حرکت از سوی دیدگاه‌های بیماری محور به سوی دیدگاه‌های سلامت محور، روش درمانی مثبت‌نگر با شعار تمرکز و پرورش توانمندی‌ها، فضیلت‌ها و هیجان‌های مثبت نقش بسزایی در افزایش بهزیستی و توانایی خودمدیریتی سالمندان داشته است. همچنین انجام تمرین‌هایی نظیر نوشتن یک داستان عینی از توانمندی‌های تجربه شده در گذشته و کشف پنج توانمندی از خود، به افزایش ارتباط درمانجویان با خودشان و داشتن بینشی درست از خود حقیقی‌شان 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 می‌کنند و در واقع خود را جز ضعف نمی‌بینند اما با کمی سیر در گذشته خود و به یادآوری توانمندی‌های متجلی شده این تمرکز و دیدبانی اندک بر نقاط قوت مجتمع می‌گردد و در اثر استمرار به آرامی شناخت واقع‌بینانه‌ای در درون فرد نسبت به جنبه‌های مثبت خویش پدید می‌آورد. در واقع طی این مسیر فرد را هم بر نقاط ضعف خود آگاه می‌سازد و هم نقاط قوت تجربه شده در گذشته را برای او یادآوری می‌کند و همین امر تأثیر 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 نتایج برخی از پژوهش‌ها مانند قلی‌زاده و همکاران است؛ این‌گونه می‌توان 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

توانایی خودمدیریتی کل موثر بود. در رابطه با افزایش معنادار باورهای خودکارآمدی می‌توان این‌طور تبیین کرد که معمولاً افراد سالمند به دلایل مختلف از جمله نگرش‌ها و احساسات منفی نسبت به توانایی‌های خود برای انجام موفقیت‌آمیز تکالیف تردید دارند؛ در مداخله مثبت‌نگر تمرین‌های خوش‌بینی و امیدمحور توانست این احساسات منفی را تعدیل کند. این تمرین‌ها باعث شده تا سالمندان نسبت به توانایی‌های خود برای انجام موفقیت‌آمیز تکالیف باور مثبت‌تری 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 می‌برد. 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 پدیده‌های مثبت زندگی‌شان را تمرین کنند. در رابطه با افزایش معنادار پیش قدم شدن در برقراری رابطه می‌توان این‌گونه تبیین کرد که در طول مداخله مرتباً بر توانمندی‌ها، هیجان‌ها و احساسات مثبت تأکید می‌گردید؛ بنابراین با شناخت دقیق و خوب توانمندی‌های خود، شرکت‌کنندگان گروه مداخله توانایی خود انگیزشی و پیش قدم شدن در برقراری رابطه را بدست آوردند. در رابطه با افزایش معنادار رفتار سرمایه‌گذاری می‌توان این‌گونه تبیین کرد که مشخص کردن معنا و اهداف واقعی

نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گیری کرد که روان درمانی مثبت‌نگر موجب بهبود شاخص‌های توانایی‌های خودمدیریتی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی سالمندان می‌گردد.

تشکر و قدردانی

از کلیه سالمندان بزرگوار و مسئولین سرای سالمندی کرج به دلیل شرکت و همکاری در این تحقیق تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

باشد که نیازمند بررسی و مطالعه بیشتر است. این یافته‌ها هماهنگ با پژوهش‌های قلی زاده و همکاران و لیمبومیرسکی و همکاران است (۹، ۴). از جمله محدودیت‌های این پژوهش خود گزارشی بودن ابزار پژوهش و عدم وجود مرحله پیگیری نتایج آن و همچنین محدود بودن نمونه را می‌توان نام برد. به همین منظور پیشنهاد می‌گردد 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.

References

- 1- Depp C, Jeste DV. Definitions and predictors of successful aging: A comprehensive review of quantitative studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 2006;14:6-20.
- 2- Pachana N, Laidlaw K. *Oxford Handbook of Geropsychology*. Oxford: : Oxford University Press; 2014.
- 3- Clark D, Frankel, R, Morgan, D, Ricketts, G, Bair, M, Nyland, Callahan C. The meaning and significance of selfmanagement among socioeconomically vulnerable older adults. *Journal of the Gerontology: Social Sciences* 2008;63(5):312. -
- 4- Gholizdeh S, Khankeh, HR, Mohammadi F. . The effect of bibliotherapy on self-management abilities of elderly. *Iranian Journal of Ageing* 2011;22(6):51-7. [Persian]
- 5- Rashid T. *Positive Psychology: Exploring the Best in People*. Westport: Praeger Publishers ;2008.
- 6- Fredrickson B. The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*. 2001;56:218-26.
- 7- Mgyarmoi G. *Positive psychology techniques: Clinician's Guide*. Iran: Tehran; 2009.
- 8- Rashid T, Seligman, MEP. *Positive psychotherapy: A treatment manual*. *Research and Therapy* 2014;49(1):855-91.
- 9- Lyubomirsky S, Sin, NL. Enhancing well-being and alleviation depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice- friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology* 2009;65(5):467-83.
- 10- Seligman M, Rashid, T, Parks, AC. *Positive psychotherapy*. *American Psychologist* 2006;61(1): 774-88.
- 11- Bahramean J, Zahrakar k, Resoli, M. Effect of treatment with the approach of hope therapy on depression in patients with multiple sclerosis. *Rehabilitation in Nursing* 2014;1(2):12-24. [Persian]
- 12- Cramm J, Starating M, Vreede P, Steverink N , Nieboer AP. Validation of the self-management ability scale (SMAS) and development and validation of a shorter scale (SMAS-S) among older patients shortly after hospitalization. *Health and Quality of Life Outcomes* 2012;10(9):1-7.
- 13- Cramm J ,Twisk J, Nieboer AP. Self-management abilities and frailty are important for healthy aging among community-dwelling older people; a cross-sectional study. *BMC Geriatrics* 2014;14(28):1-5.