

## تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر تاب‌آوری و افسردگی گروهی از سالمنان تهرانی مقیم آسایشگاه

تقی پورابراهیم<sup>۱</sup>  
موسی شهابی<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف از انجام پژوهش، تعیین تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر تاب‌آوری و افسردگی زنان سالمند مقیم آسایشگاه بود. روش پژوهش آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، تمام زنان سالمند مقیم آسایشگاه در شهر تهران بود. ۳۰ نفر از سالمندان زن ساکن آسایشگاه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل به‌طور تصادفی جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، دو پرسش‌نامه استاندارد تاب‌آوری کانر و دیویدسون و افسردگی بک بود. از پروتکل آموزشی و راهنمای مثبت‌نگری گروهی برای آموزش استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد مثبت‌نگری و تفکرات مثبت سبب کاهش میزان افسردگی و افزایش تاب‌آوری در زنان سالمند مقیم آسایشگاه می‌شود. از این رو، در مداخلات در نظر گرفته‌شده برای این زنان سالمند، می‌توان از روان‌شناسی مثبت‌نگر بهره برد.

واژه‌های کلیدی: مثبت‌نگری، تاب‌آوری، افسردگی، زنان سالمند مقیم آسایشگاه.

---

۱. استادیار مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران  
(T\_pourebrahim@sbu.ac.ir) (نویسنده مسئول)

۲. کارشناس ارشد مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران.

## The Effect of Positive Thinking on Resilience and Depression in a Group of Tehran Older Adults Resident in Sanatorium

Taghi Pourebrahim, PhD<sup>1</sup>  
Moosa Shahabi<sup>2</sup>

### Abstract

The purpose of this study was to determine the effect of positive thinking on resilience and depression in female older adults resident in sanatorium. The research method used pre-test, post-test, and control group. The statistical population included all female older adults resident in sanatorium (FOARS) in Tehran city. Thirty FOARS were selected through convenience sampling and were randomly assigned into two experimental and control groups. Data collection tools were Connor-Davidson Resilience Scale and Beck Depression Inventory. Educational protocols and a Group Positive Guidance Guide were used for training. Covariance analysis was used to analyze the data. The results showed that positive attitude and positive thinking reduced depression and increased resilience in FOARS. Hence, in various interventions intended for these elderly women, positive psychological intervention can be included too.

**Keywords:** positive thinking, resilience, depression, female older adults resident in sanatorium, sanatorium.

### مقدمه

سالمندی دوره‌ای از زندگی است که معمولاً از ۶۰ تا ۶۵ سالگی آغاز می‌شود. به موازات افزایش نسبت جمعیتی سالمندان مشکلات سلامتی آنان به‌ویژه مشکلات مربوط به سلامت روانی بیشتر اهمیت می‌یابد. در بین مشکلات سلامت روانی سالمندان، افسردگی دارای شیوع بالایی است. افسردگی یک هیجان ناخوشایند است که افراد در آن احساس بدی دارند (فردوسی، ۱۳۹۲). اختلال افسردگی، خلق افسرده با احساس غمگینی، اعتماد به نفس پایین و بی‌علاقگی به هر نوع فعالیت روزمره مشخص است. افسردگی به از کارافتادگی قابل توجه فرد در قلمروهای زندگی فردی و اجتماعی و اشتغال منجر می‌شود و عملکردهای روزمره فرد همچون خوردن و خوابیدن و سلامتی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (بهرامی پور و ارغنده، ۱۳۹۴).

1. Assistant Professor of Counseling, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran (Corresponding Author) (T\_pourebrahim@sbu.ac.ir).
2. Masters in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran.

ساکنان خانه‌های سالمندان بیشتر در معرض افسردگی هستند. در این مکان‌ها افسردگی می‌تواند به‌طور مقطعی به‌دلیل بیماری‌های مزمن و مشاهده ناتوانی افراد دیگر و بالا بودن میزان مرگ‌ومیر به‌وجود آید. علاوه بر این، ویژگی‌های سازمانی آسایشگاه هم مؤثر است. ساکنان خانه‌های سالمندان در غیاب روابط گرم با اعضای خانواده - که یکی از ویژگی‌های مهم فرهنگ ایرانی - اسلامی است - مستعد افسردگی و بی‌معنایی در زندگی هستند (پورا‌براهیم و رسولی، ۱۳۸۷).

تاب‌آوری طی یک دهه اخیر، جایگاه ویژه‌ای را در حوزه روان‌شناسی، روان‌شناسی خانواده و بهداشت روان به‌خود اختصاص داده است؛ به‌طوری که هر روز بر شمار پژوهش‌های مربوط به این سازه افزوده می‌شود (قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۴). تاب‌آوری به وسیله پاسخ فرد به حوادث استرس‌زای زندگی و یا مواجهه مستمر با استرس مشخص می‌شود (پرکینز و جونز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴) و عاملی است که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی کمک می‌کند و آن‌ها را در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می‌کند (ایزدیان و همکاران ۲۰۱۰). افراد تاب‌آور سازگاری فردی بالایی با عوامل استرس‌زای محیطی در زندگی‌شان دارند. پژوهشگران در بررسی‌های خود در مورد تاب‌آوری، این پرسش را مطرح می‌کنند که مردم چگونه می‌توانند سلامتی و بهزیستی روانی خود را در یک محیط چالش‌برانگیز و پویا حفظ کنند. مطالعات طولی نشان می‌دهد که آسیب‌های قابل توجه و شرایط ناگوار روان‌شناختی آشکارا سبب تغییرات مهمی هم در پیامدهای کوتاه‌مدت و هم بلندمدت می‌شوند. مطالعات تاب‌آوری انسان به‌خصوص بر فهم تفاوت‌های فردی در ارتباط با تجربه‌های ناگوار متمرکز است (ماستن و رایت<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰).

تاب‌آوری به اندازه سلامت جسمی بر سالمندی موفق تأثیر گزار است. یافته‌های یک مطالعه در ایران هم نشان می‌دهد که تاب‌آوری، متغیری روان‌شناختی است که می‌تواند رضایت از زندگی سالمندان را پیش‌بینی کند (کوچکی‌نیا و دهقان‌زاده، ۱۳۹۶)؛ یعنی با بالا رفتن تحمل سالمندان در مواجهه با مشکلات زندگی، رضایت آنان از زندگی هم افزایش می‌یابد. مطالعه علی‌اصغرپور و عیب‌پوش (۱۳۹۱) نشان می‌دهد سالمندان ساکن آسایشگاه کیفیت زندگی پایین و نامطلوبی دارند. از این رو، ارتقای عوامل مؤثر بر

1. Perkins & Jones  
2. Masten & Wright

سطح کیفیت زندگی سالمندان آسایشگاه اهمیت دارد و به نظر می‌رسد تاب‌آوری نقش مهمی در این زمینه داشته باشد.

روان‌شناسی مثبت یکی از جدیدترین شاخه‌های روان‌شناسی است که بر موفقیت انسان تمرکز دارد، در حالی که بسیاری از شاخه‌های روان‌شناسی بر رفتارهای نابهنجار تمرکز می‌کنند، این شاخه، به جای توجه به ناتوانی‌ها و ضعف‌های بشری، روی توانایی‌های انسان متمرکز شده است که توانایی‌هایی از قبیل شاد زیستن، لذت بردن، قدرت حل مسئله و خوش‌بینی از جمله این توانایی‌هاست (کاوایانی و پناهی، ۱۳۹۳). یکی از فنون روان‌شناسی مثبت، مثبت‌اندیشی است که از سوی سلینگمن<sup>۱</sup> (۲۰۰۶، ترجمه خدایی، ۱۳۹۲) ارائه شد که با وجود عمر کوتاه خود، کاربست‌های متنوعی در حیطه عمل به‌ویژه در عرصه درمان داشته و به پژوهش‌های متعددی منتهی شده است (همتی و ملکی، ۱۳۹۵). مثبت‌اندیشی یعنی نگاه به رویدادها، با این معرفت که اگرچه خوب و بد با هم در دنیا وجود دارند؛ ولی ما بهتر است بر خوبی تأکید کنیم و تصور خوبی از خویش داشته باشیم، نه آنکه همواره خود را سرزنش کنیم؛ یعنی نیک‌اندیشیدن درباره دیگران و حسن ظن داشتن به آن‌ها و با دیگران به صورت مثبت برخورد کردن. به عبارتی، مثبت‌اندیشی، یعنی برخورداری از تعادل درونی مثبت و حفظ آرامش و خونسردی در مواجهه با مشکلات (فرنام و حمیدی، ۱۳۹۵).

پژوهش نوفرستی و همکاران (۱۳۹۴) با عنوان اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی افراد دارای نشانه‌های افسردگی نشان داد که روان‌درمانی مثبت، شادکامی، بهزیستی روان‌شناختی افراد دارای نشانه‌های افسردگی را افزایش می‌دهد. پژوهش رعیت و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که از روش آموزش مهارت‌های مثبت‌نگری می‌شود به‌عنوان روشی کارآمد برای کاهش باورهای غیرمنطقی و افزایش شادکامی نوجوانان بزهکار استفاده کرد. پژوهش سهرابی و جعفری (۱۳۹۵) مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی زنان دارای همسر معتاد است که دریافتند میانگین نمرات تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی در پس‌آزمون گروه آزمایش به‌طور معناداری از میانگین نمرات پس‌آزمون گروه کنترل بالاتر بود. همچنین، در پژوهش میکوتا<sup>۲</sup> (۲۰۱۲) با عنوان اثربخشی مداخلات

1. Seligman  
2. Mikutta

روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افسردگی بیماران، نشان داده شد این نوع مداخلات بر کاهش افسردگی و افزایش بهزیستی اثربخش است.

فورگرد و سلیگمن (۲۰۱۲) به بررسی پیامدهای خوش‌بینی و مثبت‌نگری پرداختند، نتایج این چنین بود که افراد خوش‌بین وقایع منفی را می‌بینند؛ ولی آن‌ها را جبری نمی‌دانند و به شیوه‌ای سازنده با آن‌ها برخورد می‌کنند. همچنین، آن‌ها در برخورد با مشکلات به خود اطمینان دارند. یک ذهن مثبت، شادی، لذت، سلامتی و نتایج موفق هر موقعیت یا کاری را پیش‌بینی می‌کند.

مسئله این است که استفاده از روش‌های نوین روان‌درمانی مانند مثبت‌نگری با توجه به تأیید اثربخشی آن در پژوهش‌های پیشین آیا می‌تواند در کمک به مسائل روان‌شناختی سالمندان هم مفید باشد. بنابراین، پرسش اصلی پژوهش این است که آیا آموزش مثبت‌نگری بر تاب‌آوری و افسردگی زنان سالمند مقیم آسایشگاه تأثیرگذار است.

## روش

روش پژوهش آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری تحقیق: جامعه آماری پژوهش را تمام زنان سالمند مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران تشکیل دادند.

نمونه و روش نمونه‌گیری: ۳۰ نفر از سالمندان زن ساکن آسایشگاه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل به‌طور تصادفی جایگزین شدند. معیارهای ورود: عبارت بود از اینکه: (۱) زنان سالمند مقیم آسایشگاه باشند، (۲) نشانه‌های افسردگی و نداشتن تاب‌آوری را دارا باشند و (۳) قبلاً تحت آموزش مثبت‌درمانی قرار نگرفته باشند.

ابزارهای اندازه‌گیری: به منظور گردآوری داده‌ها از پروتکل آموزش مثبت‌نگری و پرسش‌نامه‌های تاب‌آوری و افسردگی استفاده شد.

الف) پرسش‌نامه تاب‌آوری (CD-RISD): این پرسش‌نامه را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، با مرور منابع پژوهشی درحوزه تاب‌آوری تهیه کردند. این پرسش‌نامه ۲۵ پرسش دارد که در مقیاس لیکرت، بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست) است. نمره میانگین این مقیاس نمره ۲۵ خواهد بود، به‌طوری که هرچه نمره آزمودنی از ۲۵ بالاتر

باشد، تاب‌آوری بالاتری دارد و هرچه نمره به صفر نزدیک‌تر باشد، دارای تاب‌آوری کمتری است. پایایی و روایی پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون این‌گونه گزارش شده است. برای تعیین اعتبار، ابتدا هم‌بستگی هر پرسش با نمره کل پرسش‌های محاسبه و سپس از روش تحلیل عاملی استفاده شد. محاسبه هم‌بستگی هر نمره کل نشان داد که به جز پرسش، ضرایب بین ۴۱ تا ۶۴ درصد بودند. در مرحله بعد، پرسش‌های پرسش‌نامه با استفاده از روش مؤلفه‌های اصلی تحلیل عاملی قرار گرفتند. پیش از استخراج نتایج، بر اساس ماتریس هم‌بستگی دو شاخص KMO آزمون کرویت بارلت محاسبه شدند. برای تعیین پایایی از روش کرونیخ استفاده شد که پایایی حاصل برابر با ۸۹ درصد بود. در پژوهش سامانی و همکاران (۲۰۰۶)، پایایی این مقیاس به کمک ضریب آلفای کرونیخ ۸۷ درصد به دست آمده است و نتایج آزمون تحلیل عاملی روی این پرسش‌نامه بیانگر وجود یک عامل عمومی در مقیاس بود.

ب) پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI): این پرسش‌نامه که شامل ۲۱ پرسش است، به منظور سنجش بازخوردها و نشانه‌های بیماران افسرده ساخته شده است و ماده‌های آن اساساً بر مبنای مشاهده و تلخیص نگرش‌ها و نشانه‌های متداول در میان بیماران روانی افسرده تهیه شده‌اند. در پژوهش طاهری و همکاران (۱۳۹۳)، هم‌بستگی درون‌طبقه‌ای ۰/۸۱ و ثبات داخلی ۰/۹۳ گزارش شد. همچنین، روایی هم‌گرای آن با آزمون GHQ - 28 به دست آمد. بسته آموزشی مداخله مثبت‌نگر گروهی کوئیلیام<sup>۲</sup> (۱۳۸۶) اجرا شد. خلاصه جلسات آموزشی مبتنی بر این بسته در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

#### جدول ۱ پروتکل آموزش مثبت‌نگری

##### جلسات آموزشی

جلسه اول: استفاده کردن از توانایی‌ها، اجرای پرسش‌نامه توانایی‌ها (VIA)، ارزیابی ۵ توانایی برتر و یافتن راه‌هایی برای استفاده از توانایی‌ها

جلسه دوم: تأکید بر اینکه انسان افکار و باورهای خودش را به وجود می‌آورد (فن دکمه فشار) - سه چیز خوب - یافتن ۳ سه چیز خوبی که در هر روز اتفاق می‌افتد بنویسید و این موضوع که چرا اتفاق افتادند.

جلسه سوم: بخشش، فرایند بخشش و تمرین نوشتن نامه بخشش - خلاصه زندگی، تصور مردن پس از یک زندگی رضایت‌بخش، نوشتن آگهی ترحیم با مضمون آنچه دوست دارند بیشتر در موردشان به یاد آورده شود.

1. Beck's Depression Inventory
2. Quilliam

جلسات آموزشی

جلسهٔ چهارم: ملاقات قدردانی، تبیین مفهوم، فواید و روش‌های ابراز قدردانی و سپاس‌گزاری، یافتن فردی را که خیلی قدردان او هستند؛ اما هرگز به‌خوبی از او سپاس‌گزاری نکرده‌اند و نوشتن یک نامه برای توصیف قدردانی.

جلسهٔ پنجم: اعتماد به نفس و تمرین اعتماد به توانایی‌های خود، پاسخ فعال یا سازنده (پاسخ فعال یا سازنده پاسخی است که در برابر اخبار خوب از جانب فردی دیگر به صورت مثبت و مشتاقانه که قابل رویت است واکنش نشان داده شود). پاسخ دادن فعال، حداقل روزی یک‌بار به فردی که می‌شناسند.

جلسهٔ ششم: مفهوم و دایرهٔ شادکامی، مرور فنون شادکامی شامل تغذیهٔ سالم، ورزش، رفتار نوع دوستانه و توسعهٔ روابط اجتماعی، حس لذت، اختصاص دادن زمانی در روز تا از چیزی که معمولاً طی انجام آن عجله می‌کنند لذت ببرند (برای مثال: خوردن گوشت، دوش گرفتن و قدم زدن). وقتی آن کار در حال انجام است، بنویسند چه کاری کردند، چگونه آن را به نحو متفاوتی انجام دادند و در مقایسه با وقتی که به‌طور سرسری از روی آن عبور می‌کردند، این کار چه احساسی به آن‌ها دست می‌داد.

**ملاحظات اخلاقی:** اهمیت عملی و نظری موضوع پژوهش برای آزمودنی‌ها شرح داده شد. پس از آن درخواست شرکت در طرح برای آزمودنی‌ها توضیح داده شد تا علاقه و اعتماد آن‌ها جلب شود و به منظور محرمانه بودن اطلاعات افراد شرکت‌کننده، تکمیل پرسش‌نامه‌ها بدون نام صورت گرفت.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های آماری میانگین و انحراف معیار، در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. به منظور بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش از آزمون کالموگروف اسمیرنف و به منظور بررسی تجانس واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. همچنین، به منظور مقایسهٔ میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل و اثر نمرات پیش‌آزمون و سایر متغیرهای مداخله‌گر بر پس‌آزمون، از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آنالیز کوواریانس استفاده شد. قبل از استفاده از آزمون آنالیز کوواریانس پیش‌فرض‌های آن که شامل نرمال بودن داده‌ها، تجانس واریانس‌ها، همگونی شیب خطرگرسبون و خطی بودن هم‌بستگی متغیر هم‌پراش و متغیر مستقل است، بررسی شد.

### توصیف متغیرهای پژوهش

جدول ۲ توصیف متغیرها

متغیر	گروه	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۲/۳۴	۰/۱۵
		پس‌آزمون	۱۵	۲/۳۵	۰/۰۹
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۲/۴۲	۰/۱۲
		پس‌آزمون	۱۵	۲/۷۰	۰/۱۷
افسردگی	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۲/۴۵	۰/۲۹
		پس‌آزمون	۱۵	۲/۳۷	۰/۲۶
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۲/۵۸	۰/۳۰
		پس‌آزمون	۱۵	۲/۰۷	۰/۲۴

همان‌طور که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود، مقدار متغیرهای تاب‌آوری و افسردگی در مرحله پیش‌آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی‌داری وجود ندارد؛ اما مقدار متغیر تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش محسوس‌تری یافته است و متغیر افسردگی در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش یافت.

آموزش مثبت‌نگری بر افزایش تاب‌آوری زنان سالمند مقیم آسایشگاه تأثیر دارد. با توجه به میزان  $F=39/15$  و با توجه به اینکه مقدار احتمال از سطح  $0/05$  کمتر است با  $0/95$  اطمینان فرضیه تحقیق تأیید می‌شود و این نتیجه حاصل می‌شود که آموزش مثبت‌نگری بر افزایش تاب‌آوری زنان سالمند مقیم آسایشگاه تأثیر دارد.

جدول ۳ تحلیل کواریانس یک‌راهه

منابع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	مجدور اتا
مدل تصحیح‌شده	۰/۹۸۶	۲	۰/۴۹۳	۲۷/۱۲۲	۰/۰۰۰	
عرض از مبدأ	۰/۲۸۴	۱	۰/۲۸۴	۱۵/۶۱۵	۰/۰۰۱	
پیش‌آزمون تاب‌آوری	۰/۰۶۳	۱	۰/۰۶۳	۷/۴۸۴	۰/۰۰۹	
گروه (متغیر مستقل)	۰/۷۱۱	۱	۰/۷۱۱	۳۹/۱۵۸	۰/۰۰۰	۰/۶۴۳
خطا	۰/۴۹۱	۲۷	۰/۰۱۸			
مجموع	۱۹۴/۱۱۱	۳۰				
کل تصحیح‌شده	۱/۴۷۶	۲۹				



آموزش مثبت‌نگری بر کاهش افسردگی زنان سالمند مقیم آسایشگاه تأثیر دارد.

جدول ۴ تحلیل کواریانس یک‌راهه

منابع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	مجدور انا
مدل تصحیح‌شده	۰/۷۷۴	۲	۰/۳۸۷	۶/۰۵۸	۰/۰۰۷	
عرض از مبدأ	۱/۲۷۴	۱	۱/۲۷۴	۱۹/۹۴۴	۰/۰۰۰	
پیش‌آزمون افسردگی	۰/۱۰۸	۱	۰/۱۰۸	۳/۶۸۹	۰/۰۴۱	
گروه (متغیر مستقل)	۰/۷۵۲	۱	۰/۷۵۲	۱۱/۷۷۹	۰/۰۰۲	۰/۲۵۹
خطا	۱/۷۲۵	۲۷	۰/۰۶۴			
مجموع	۳۱۵/۱۶۳	۳۰				
کل تصحیح‌شده	۲/۴۹۸	۲۹				

با توجه به میزان  $F=11/77$  و با توجه به اینکه مقدار احتمال از سطح  $0/05$  کمتر است با  $0/95$  اطمینان فرضیه تحقیق تأیید می‌شود و این نتیجه حاصل می‌شود که آموزش مثبت‌نگری بر کاهش افسردگی زنان سالمند مقیم آسایشگاه تأثیر دارد. آموزش مثبت‌نگری بر تاب‌آوری و افسردگی زنان سالمند مقیم آسایشگاه تأثیر دارد.

جدول ۵ تحلیل کواریانس یک‌راهه

Sig	F	مقدار	آماره‌ها
۰/۰۰۰	۵/۸۶	۰/۳۴۴	اثر پیلای
۰/۰۰۰	۴/۲۷	۰/۶۵۱	لانداى ويلکر
۰/۰۰۰	۵/۸۸	۰/۵۰۴	اثر هاتلینگ

در جدول شماره ۵ بر اثر سه آماره اثر پیلای و همکاران و اثر هتلینگ با توجه به اینکه مقدار sig کمتر از  $0/05$  ماستی باشد. بنابراین، اثر آموزش مثبت‌نگری بر تاب‌آوری و افسردگی زنان سالمند مقیم آسایشگاه متفاوت است.

جدول ۶ تحلیل کواریانس چند متغیره

منابع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی‌داری	مجدور انا
تاب‌آوری	۰/۷۱۱	۱	۰/۷۱۱	۳۹/۱۵۸	۰/۰۰۰	۰/۶۴۳
افسردگی	۰/۷۵۲	۱	۰/۷۵۲	۱۱/۷۷۹	۰/۰۰۲	۰/۲۵۹

همان‌طوری که در جدول شماره ۶ مشاهده می‌شود که آموزش مثبت‌نگری بر تاب‌آوری و افسردگی زنان سالمند مقیم آسایشگاه تأثیر دارد که با توجه به شدت اثر، آموزش مثبت‌نگری بر تاب‌آوری تأثیر بیشتری نسبت به افسردگی زنان سالمند دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان می‌دهد که آموزش مثبت‌نگری بر افزایش تاب‌آوری زنان سالمند مقیم آسایشگاه تأثیر دارد. در واقع، آموزش مثبت‌نگری سبب بهبود تاب‌آوری زنان سالمند مقیم آسایشگاه می‌شود که این نتیجه با نتایج تحقیقات عزیزی و نعیمی (۱۳۹۵) و وجدانی و همکاران (۱۳۹۴) همسوست. می‌توان گفت مثبت‌نگری استفاده از تمامی ظرفیت‌های ذهنی مثبت و نشاط‌انگیز و امیدوارکننده در زندگی، برای تسلیم نشدن در برابر عوامل منفی ساخته ذهن و احساس‌های یأس‌آور ناشی از دشواری ارتباط با انسان‌ها و رویارویی با طبیعت دانست. زنانی که آموزش مثبت‌نگری را سپری کردند، لذت بردن از زندگی برای آن‌ها آسان است و به بیشتر کارهایی که انجام می‌دهند خوشبین هستند و حتی در موقعیت‌های دشوار برای ادامه کار انگیزه دارند و تاب‌آوری در آن‌ها در وضعیت مطلوبی قرار دارد. همچنین، نتایج نشان می‌دهد آموزش مثبت‌نگری بر کاهش افسردگی زنان سالمند مقیم آسایشگاه تأثیر دارد. در واقع، آموزش مثبت‌نگری سبب بهبود افسردگی زنان سالمند مقیم آسایشگاه می‌شود که این نتیجه با نتایج نوفرستی و همکاران (۱۳۹۴) همسوست. وابستگی آموخته‌شده به دلیل پذیرایی طولانی مدت از سالمند در آسایشگاه می‌تواند به بقای افسردگی منجر شود و مثبت‌نگری با تقویت توانمندی‌ها و اعتمادبه‌نفس می‌تواند وابستگی آموخته‌شده و به تبع آن افسردگی را کاهش دهد. افرادی که شدیدترین فشارهای روان‌شناختی را تحمل می‌کنند، در زندگی به دنبال امری به مراتب بیشتر از تسکین یافتن از درد و رنج هستند. افراد دچار مشکل در پی خشنودی بیشتر، لذت بیشتر و رضایتمندی بیشتری تا صرف کردن غم و نگرانی. آنان به دنبال ساخت نقاط قوت هستند نه اصلاح نقاط ضعفشان، آن‌ها به دنبال زندگی معنادار و دارای قصد و هدف هستند. بدیهی است که این شرایط به سادگی و با رفع درد و ناراحتی حاصل نمی‌شوند، در همین راستا، می‌توان گفت هدف مثبت‌نگری این است که افراد دیدگاهی صادقانه نسبت به خویش بیابند، خود را بپذیرند و بتوانند بر نگرانی‌ها و استرس‌هایی که در زندگی روزمره وجود دارد غلبه کنند.

با توجه به شدت اثر، آموزش مثبت‌نگری بر تاب‌آوری تأثیر بیشتری دارد نسبت به

افسردگی زنان سالمند، این نتیجه با نتیجه آساکاوا<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) همسوست. در فرهنگ ما با توجه به اهمیت خانواده و تعلقات خانوادگی موجود و تأکیدی که اسلام بر احترام به سالمندان دارد، سالمندان انتظار دارند همان‌طور که فرزندان خود را حمایت کرده‌اند فرزندان آن‌ها نیز در سالمندی از آن‌ها مراقبت کنند؛ ولی وقتی در آسایشگاه مقیم می‌شوند انتظار آن‌ها برآورده نمی‌شود و دچار افسردگی می‌شوند. مثبت‌نگری و تفکرات مثبت با تقویت بخشش و آشنایی با فرایند بخشش سبب کاهش میزان افسردگی، استرس و افزایش تاب‌آوری در زنان سالمند مقیم آسایشگاه می‌شود. از این رو، در مداخلات در نظر گرفته‌شده برای این زنان سالمند علاوه بر مداخلات پزشکی، مداخلات روان‌شناختی به خصوص مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا شامل آموزش توجه به توانایی‌ها، تقویت اعتماد به نفس، بخشش و ... برای افزایش قدرت سازگاری با شرایط اقامت و رویارویی با عوامل استرس‌زای ناشی از آن ضروری به نظر می‌رسد.

احتمالاً سالمندان به دلیل تنزل شناختی ممکن است در پاسخ به پرسش‌های پرسش‌نامه‌ها با خطای ادراکی مواجه شده باشند. از این رو، در پژوهش‌های بعدی بهتر است از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات مانند مصاحبه و مشاهده هم استفاده شود. محدودیت دیگر این پژوهش می‌تواند عدم عینیت متغیر مستقل باشد.

## منابع

- بهرامی‌پور، م.، و ارغنده، ف. (۱۳۹۴). رابطه اختلالات خواب و افسردگی در نوجوانان دختر و پسر نابینا و نیمه‌بینا. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۱ و ۲۲، ۵۹-۷۴.
- پورابراهیم، ت.، و رسولی، ر. (۱۳۸۷). تأثیر معنادرمانی گروهی بر کاهش افسردگی و ارتقای معنای زندگی زنان سالمند مقیم آسایشگاه. *روان‌شناسی کاربردی*، ۸، ۶۷۳-۶۸۵.
- رعیت، م.، ارجمندنی، ا.، و افروز، غ. (۱۳۹۴). تأثیر برنامه آموزشی مثبت‌نگری بر شادکامی و باورهای غیرمنطقی نوجوانان بزهکار. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۲، ۱-۱۴.
- سلیگمن، م. (۱۳۹۲). *خوش‌بینی آموخته‌شده*. ترجمه ق. خدایی. تهران: رایین.
- سهرابی، ف.، و جعفری، ف. (۱۳۹۵). اثربخشی روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۱، ۳۱-۴۶.
- طاهری، پ.، گرمارودی، غ.، آزادبخت، م.، فکری زاده، ز.، و حمیدی، ر. (۱۳۹۳). بررسی روایی و پایایی نسخه دوم پرسش‌نامه افسردگی بک در سالمندان ایرانی. *دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۱، ۱۸۹-۱۹۸.
- عزیزی، ز.، و نعیمی، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر تاب‌آوری زوج‌های جوان. *کنگره بین‌المللی جامع روان‌شناسی ایران*، برگزاری به صورت وینار، مؤسسه نمودار توسعه داتیس.

- علی‌اصغرپور، م.، و عیب‌پوش، س. (۱۳۹۱). کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه کهریزک و ارتباط آن با عوامل مختلف. *پرستاری ایران*، ۷۵، ۶۰-۷۰.
- فردوسی، س. (۱۳۹۲). *بهداشت روانی*. تهران: شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران.
- فرنم، ع.، و حمیدی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری در افزایش امید با تأکید بر قرآن و آموزه‌های اسلامی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۲۲، ۲۳-۴۶.
- قدم‌پور، ع.، رحیمی‌پور، ط.، و سلیمی، ح. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی رویکرد گروه‌درمانی معنوی بر افزایش میزان تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر اصفهان. *روان‌شناسی دین*، ۴، ۶۱-۸۰.
- کاویانی، م.، و پناهی، ع.ا. (۱۳۹۳). مفاهیم روان‌شناختی در قرآن. چ. ۱. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- کوچکی‌نیا، م.، و دهقان‌زاده، ش. (۱۳۹۶). تاب‌آوری سالمندان مقیم آسایشگاه: نقش ادراک از خدا و معنای زندگی. *روان‌شناسی پیری*، ۴، ۲۶۳-۲۷۰.
- کوئیلیام، س. (۱۳۸۶). *مثبت‌اندیشی و مثبت‌گرایی کاربردی*. ترجمه ف. براتی و ا. صادقی. تهران: جوانه رشد.
- نوفرستی، ا.، روشن، ر.، فتی، ل.، حسن‌آبادی، ح.، پسندیده، ع.، و شعیری، ح. (۱۳۹۴). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی افراد دارای نشانه‌های افسردگی: مطالعه تک‌آزمودنی با چند خط پایه. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۱، ۱-۱۸.
- وجدانی، س.، گلزایی، م.، و برج‌علی، ا. (۱۳۹۴). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر افسردگی و رضایت زناشویی زنان افسرده. *روان‌شناسی کاربردی*، ۳۰، ۷-۲۲.
- همتی، م.، و ملکی، ف. (۱۳۹۵). تأثیر اجرای برنامه مراقبتی بر اساس الگوی سازگاری بر آثار خستگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس، *مجله دانشکده پرستاری و مامائی همدان*، ۳، ۱۸۴-۱۹۲.
- Asakawa, K., Feeny, D., Senthilselvan, A., Johnson, J., & Rolfson, D. (2009). Do the determinants of health differ between people living in the community and in insituations? *Social Science & Medicine*, 69, 345-353.
- Connor, K.M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a New Resilience Scale: The Connor- Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Forgeard, M. J. C., & Seligman. M. E. P. (2012). Seeing the glass half full: A review of the causes and consequences of optimism. *Critiques psychologies*, 18(2), 107-120.
- Izadian, N., Amiri, M., Ghorban, R., & Hamidi, S. (2010). A study of relationship between suicidal ideas, depression, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students, *Proscenia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1515-1519.
- Masten, A. S., & Wright, M. OD. (2009). Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation. In J. W. Reich, A. J., Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 213-237). New York, NY: Guilford Press.
- Mikutta, J. (2012). Effects of positive psychology intervention in depressive patients' A randomized control study. *Psychology*, 3(12), 1067-107.
- Perkins, D.F., & Jones, K.R. (2004). Risk behaviors and resiliency within physically abused adolescents, *Child Abuse & Neglect*, 28(5), 547-563.
- Samani S., Jokar B., & Sahragard, N. (2006). Resiliency, mental health and life satisfaction. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 3(3), 290-295. (Persian)
- Sanderz, A. (2013). What is emotional intelligence at work?. *General Practice, Update*, 2(5), 47-55.