

تدوین و اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر یکپارچه‌نگر برای ارتقاء ادراک پیری در سالمندان ایران*
 منیژه شهبازخان^۱، سارا پاشنگ^۲، بیوک تاجری^۳، علیرضا کاکاوند^۴

Designing integrated educational program and investigating its effectiveness on perception of aging in the elderly of Iran

Manijeh Shahbazkhan¹, Sara Pashang², Biok Tajeri³, Alireza Kakavand⁴

چکیده

زمینه: بالا رفتن سن، اغلب منجر به ادراک منفی و ناکارآمدی در سالمند می‌شود. تحقیقات به اثربخشی دیدگاه مثبت نسبت به سالمندی در ارتقای کیفیت زندگی اشاره دارد. اما آیا برنامه آموزشی مبتنی بر یکپارچه‌نگری سبب ارتقاء ادراک پیری در سالمندان می‌شود؟ **هدف:** هدف این پژوهش تدوین و ارزیابی اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر یکپارچه‌نگر برای ارتقاء ادراک پیری در سالمندان ایران بود. **روش:** روش این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش حدود ۴۰ نفر (با توجه به افت آزمودنی) از افراد بالای ۶۰ سال شهر تهران بود که به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به صورت تخصیص تصادفی به طور مساوی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، این برنامه آموزشی را در هشت جلسه ۱۰۰ دقیقه‌ای فراگرفتند. این برنامه با تأکید بر مدل مداخله‌ی مبتنی بر سرمایه روانشناختی لوتانز (۲۰۰۳) و برنامه آموزش مثبت‌اندیشی در نظریه سلینگمن (۲۰۰۶) طراحی شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه ادراک پیری بارکر و همکاران (۲۰۰۷) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که بسته آموزشی مبتنی بر یکپارچه‌نگری در میزان ارتقای ادراک پیری (سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱) اثربخش بود. **نتیجه‌گیری:** طبق نتایج دوره‌ی آموزش مبتنی بر یکپارچه‌نگری می‌تواند در ارتقای ادراک پیری و افزایش کیفیت زندگی سالمندان مفید واقع شود. **واژه کلیدیها:** آموزش مبتنی بر یکپارچه‌نگر، ادراک پیری، سالمندان

Background: Aging can cause negative perceptions for people with the sense of inefficacy. Researches showed the positive effect of good perception to elderly on life quality. But it should be answered if integrated educational program can increase this perception of aging in elderly? **Aims:** The aim of this study was to design integrated educational program and investigate its effectiveness on perception of aging in the elderly of Iran. **Method:** This was a semi-experimental study with pre-test, post-test and control group. The sample of this study was 40 of more than 60 years old people who had been selected based on random available sampling. The people in experimental group went under 8 sessions (100 minutes) of integrated educational program intervention. The intervention in this study was designed based on psychological capital model of Lutans (2003) and positive psychology model of Seligman (2006) and was revised based on specialist's view. To analyze data, the analysis of covariance had been used. **Results:** The findings of this study showed that the integrated educational program can have significant effects on perception of aging in the elderly of Tehran ($p \leq 0/01$) and this intervention can increase the average of perception of aging in elderly. **Conclusions:** Integration-based education for older people leads to a positive attitude towards the aging process and can cause a good life quality. **Key Words:** Integrated educational program, perception of aging, elderly

Corresponding Author: sarahpashang@yahoo.com

* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری نویسنده اول است.

^۱ دانشجوی دکتری گروه روانشناسی عمومی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

^۱ Ph.D Student of General Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

^۲ استادیار گروه روانشناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ Assistant Professor of Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran (Corresponding Author)

^۳ استادیار گروه روانشناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

^۳ Assistant Professor of Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

^۴ دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین‌المللی امام‌خمينی، قزوین، ایران

^۴ Associate Professor of Psychology, Faculty of Social Science, Imam Khomeini International University, Gazvin, Iran

پذیرش نهایی: ۹۸/۰۹/۲۰

دریافت: ۹۸/۰۵/۲۳

مقدمه

افزایش جمعیت سالمندان در عصر حاضر تا آن اندازه مهم است که سازمان بهداشت جهانی متذکر گردیده که امروزه در سطح جهان، انقلابی در جمعیت‌شناسی در شرف وقوع است (حاتمی، رضوی، افتخار اردبیلی و مجلسی، ۱۳۹۲). مدحی و نجفی (۱۳۹۷) نیز به نقل از گارانگ (۲۰۱۴) اظهار می‌دارند که در حال حاضر سالمندی به‌عنوان پیچیده‌ترین فنوتیپ^۱ اجتناب‌ناپذیر شناخته شده، منعکس‌کننده رویدادهای بسیاری است که در سراسر زندگی انسان از تولد تا مرگ اتفاق می‌افتد. با رشد چنین جمعیتی در چند دهه‌ی اخیر سالمندی موفق نیز به صورت فزاینده‌ای در پژوهش‌های متعدد رواج یافته و به‌عنوان چالشی در طراحی سیاست‌های اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است (فروند و بالتس، ۲۰۰۲؛ ریف و سینگر، ۲۰۰۶؛ هنسلمن و همکاران، ۲۰۱۱).

در اصل مفهوم سالمندی موفق از بطن روانشناسی گستره‌ی عمر سر برآورده است. این مفهوم از نظر تاریخی به چندین دهه قبل برمی‌گردد (هاویگهاست، ۱۹۶۳؛ ویلیامز و ویرث، ۱۹۶۵؛ پالمور، ۱۹۷۹). رابرت هاویگهاست که نخستین تعریف سالمندی موفق را در سال ۱۹۶۳ مطرح کرد، سالمندی موفق را احساس رضایت و شادی درونی فرد از زندگی کنونی و گذشته خود تعریف می‌کند. شاهی (۱۳۹۴) که نخستین گام در زمینه‌ی شناسایی تعریفی جامع از سالمندی موفق را اندیشیدن بر اساس معیارهای گوناگون می‌داند، معتقد است که این مفهوم با گذشت زمان توسط بسیاری از پیری‌شناسان گسترش یافته است. وی مفهوم سالمندی موفق را از منظر برخی از صاحب‌نظران شامل طول عمر، سلامت جسمانی، بهداشت روانی، کارآیی شناختی، شایستگی اجتماعی، بهزیستی روانی، کنترل فردی، رضایت از زندگی، سبک زندگی سالم یا به‌صورت همزمان و یا به‌صورت پیامد همدیگر ارزیابی می‌کند.

به باور سلیگمن (۲۰۰۸) نیز زندگی زمانی با اشتیاق (مشتاقانه) احساس می‌شود که فرد در حوزه‌های گوناگون زندگی از جمله در کار، روابط عاطفی، تفریح و در کاری که انجام می‌دهد عمیقاً درگیر شود. این مشغولیت در دوره پایانی زندگی برای دستیابی به سالمندی موفق دربرگیرنده‌ی جستجو برای عوامل و شرایطی است که به ما در فهم بهتر توانایی‌های بالقوه‌ی سالمندی یاری می‌رساند و

راه‌هایی را برای تغییر دادن ماهیت سالمندی شناسایی می‌نماید (هگهاوزن، راش و شولز، ۲۰۱۰).

مطالعات نشان می‌دهد یکی از عوامل دستیابی به سالمندی موفق، درک واقعی از پیری است. ادراک پیری به درک شخص از فرایند پیری خویش در زمینه فرهنگی اجتماعی که قرار دارد، اطلاق می‌شود. عوامل مؤثر بر ادراک پیری شامل "عوامل فردی" مانند نوع بازخورد، سن ذهنی، وضعیت سلامتی، وضعیت اقتصادی، وضعیت تأهل، مذهب، آگاهی و دانش در زمینه سالمندی، میزان رضایت از پیری، میزان باور به مهارگری درونی در قیاس با مهارگری بیرونی و "عوامل اجتماعی" نظیر تبعیض سنی، نوگرایی (مدرنیت) و "روابط اجتماعی و خانوادگی" است. در نتیجه، ارزیابی دقیق ادراک پیری می‌تواند شاخصی برای پیش‌بینی وضعیت سلامتی فرد در آینده، تعیین رضایت‌مندی او از پیری خود و میزان تطابقش با تغییرات زندگی در این مرحله باشد (صادق مقدم و همکاران، ۱۳۹۴).

یکی از مهمترین منابع درخصوص ادراک پیری مطالعات "بکا لوی" می‌باشد. طبق نظریه لوی، اولین مرحله‌ای که فرد در فرآیند درک از خود به‌عنوان فرد بالغ طی می‌کند، درونی کردن کلیشه‌های مرتبط با پیری است که قبل از رسیدن فرد به سن پیری، صورت می‌گیرد (لوی و مایرز، ۲۰۰۴). طبق بررسی یافته‌های محققان، سالمندی موفق یک فرآیند متشکل از اجزای چندگانه است؛ که در آن "خوب پیر شدن" محور قرار می‌گیرد. بر همین اساس می‌توان گفت که تجربه افراد سالخورده از سالمندی، ذهنی و منحصر به فرد است (تیکاچ و همکاران، ۲۰۱۷). برای مثال یافته‌های رحیمی؛ احمدی و اصغرنژادفرید (۱۳۹۸) نشان داد که وجود توانش‌های روانشناختی در فرد می‌تواند در تأمین سلامت روانی به‌ویژه در دوره سالمندی بسیار مؤثر باشد. این دسته از توانش‌ها می‌توانند در حوزه حل مسئله، تصمیم‌گیری، ارتباط و همچنین مدیریت تنیدگی، به افراد کمک نماید تا دوره‌ی مهم و حیاتی سالمندی را با موفقیت سپری نمایند. پژوهش‌های مختلفی تأثیر درمان مثبت‌نگر^۲ را در بهبود مشکلات مختلف روانشناختی مورد مطالعه و بررسی قرار داده‌اند. شواهد نشان می‌دهند که این درمان در ارتقاء سلامت روانی (سلیگمن، رشید و پارک، ۲۰۰۶)، افزایش رضایت از زندگی و کاهش

^۱. Phenotype

^۲. Positive psychology

افسردگی (آسیدو و سی، ۲۰۱۴؛ برتیچ، رات، لانگ، آشمن و رشید، ۲۰۱۴) و افزایش روابط و هیجان‌های مثبت (رشید، ۲۰۱۵) اثربخش بوده است. یافته‌های فراتحلیل بولیر و همکاران (۲۰۱۳) نیز که به بررسی نتایج چهل‌ویک پژوهش در این زمینه پرداخته‌اند، نشان می‌دهد مداخله‌های مثبت‌نگر موجب افزایش روان‌درستی^۱ روانشناختی و کاهش نشانه‌های افسردگی می‌شود (رنجبرنوشری، بشرپور، حاجلو و نریمانی، ۱۳۹۶). به باور سلیگمن نظریه‌پرداز بزرگ در زمینه روانشناسی مثبت‌نگر، عموم مردم خوش‌بینی را در نظر گرفتن نیمه‌ی پُر لیوان، یا دیدن لایه‌های براق در هر پدیده یا عادت به باور پایانی خوش برای هر دردسر واقعی می‌دانند. زاویه‌ی تفکر مثبت‌اندیشی و خوش‌بینی بیانگر آن است که خوش‌بینی مستلزم تکرار عبارت‌های تقویت‌کننده با خود است (سلیگمن، ۲۰۰۸).

از دیگر مداخلات تأثیرگذار در فرآیند پیری موفق، مداخلات مبتنی بر سرمایه‌ی روانشناختی است. سرمایه‌ی روانشناختی که از مفاهیم مهم روانشناسی مثبت‌نگر نشأت گرفته در سال‌های اخیر به مطالعات آموزشی راه یافته است (لوتانز، یوسف و آوولیو، ۲۰۰۷).

به باور لوتانز، آوی، آوولیو و پترا (۲۰۰۸) سرمایه روانشناختی به عنوان نسل سوم سرمایه‌های انسانی و اجتماعی یک حالت روانشناختی مثبت و رویکردی واقع‌گرایانه و انعطاف‌پذیر نسبت به زندگی است. به بیان دیگر سرمایه‌ی روانشناختی مجموعه‌ای از صفات و توانمندی‌های مثبت فردی بوده و می‌تواند مانند پشتوانه‌ای قوی در تحول و ارتقاء فرد، نقش داشته باشد. برای نمونه یافته‌های امینی، دهقانی چمپیری، صالحی و سلطانی‌زاده (۱۳۹۷) درخصوص تأثیر سازه‌های سرمایه روانشناختی بر زندگی افراد بیان‌گر آن بود که افراد تاب‌آور و خودکارآمد در دوره سالمندی با وجود قرار گرفتن در معرض عوامل تنش‌زا و مشکلات ناشی از آن همچون احساس تنهایی قادرند، عملکرد اجتماعی، فردی و روانشناختی خود را بهبود بخشیده و بر احساس تنهایی چیره شود. لوتانز، آوی، آوولیو و پترسون (۲۰۱۰) به‌منظور ارتقاء سرمایه‌ی روانشناختی افراد، یک مدل مداخله‌ای با چهار مؤلفه (امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری) ارائه نموده و به آزمون گذاشتند. این مدل آموزشی تاکنون در چند مؤسسه‌ی آموزشی و خدماتی مورد ارزیابی قرار گرفته و نتایج مثبتی در ارتقاء سطح سرمایه روانشناختی داشته است.

علی‌پور، آخوندی، صرامی‌فروشانی، صفاری‌نیا و آگاه‌هریس (۱۳۹۲) در تحقیق خود به بررسی اثربخشی مدل مداخلاتی لوتانز بر ارتقاء سلامت‌روان کارشناسان شاغل در مراکز صنعتی پرداختند. نتایج مطالعات آنها با توجه به تأکید این مدل مداخله‌ای بر سازه‌های مثبتی مانند امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری بر ارتقاء سلامت نشان داد که بین نمرات سلامت‌روانی گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر اجرای برنامه مداخله‌ای مطابق با مدل و ساختارهای آموزشی لوتانز بر سلامت‌روانی کارشناسان تأثیر مثبت داشت.

براساس تحقیقات عنوان شده و با توجه به محدودیت‌های هر یک از مداخلات انجام شده بر مبنای برنامه‌های آموزشی خاص و با توجه به اهمیت سرعت تحول جمعیت سالمند در مقایسه با تحول جمعیت کل کشور و پیش‌بینی افزایش تعداد و سهم سالخوردگان در سال‌های آینده، تلاش برای برنامه‌های آموزشی یکپارچه‌نگر با اثربخشی بیشتر و محدودیت‌های کمتر، ضروری به نظر می‌رسد و لازم است که این موضوع به عنوان یک اولویت مهم، در صدر سیاست‌ها و برنامه‌های کشور قرار گیرد. با عنایت به مطالب عنوان شده، مسئله‌ی اساسی در پژوهش حاضر این است که با توجه به روند رو به تحول جمعیت سالمندی و با پذیرش این واقعیت که سالخوردگی به تغییرات شگرف و عمیقی در جامعه و خرده‌نظام‌های اجتماعی منجر می‌شود، آیا برنامه‌ی آموزشی مبتنی بر یکپارچه‌نگری در ارتقاء ادراک پیری سالمندان ایران مؤثر است؟

روش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع کاربردی و از نظر نحوه‌ی جمع‌آوری داده‌ها از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری ۳ ماهه است. در گروه آزمایش متغیر مستقل، اعمال برنامه‌ی آموزشی مبتنی بر یکپارچه‌نگر می‌باشد و در گروه گواه متغیر مستقل اعمال نمی‌گردد. در این طرح پژوهشگر برای شکل‌دهی گروه‌ها با استفاده از نمونه‌برداری تصادفی، دو گروه معادل یکدیگر تشکیل داده و اندازه‌گیری متغیرهای وابسته را برای هر دو گروه در یک زمان و در شرایط یکسان اجرا می‌نماید (هومن، ۱۳۸۶). از بین جامعه آماری پژوهش، حدود ۴۰ نفر (با در نظر گرفتن افت آزمودنی) که واجد ملاک‌های ورود بوده و همچنین علاقمند به

^۱ Well-being

این جلسه صحبت می‌کند. بعد از اعضاء درخواست می‌شود که داوطلبانه یکی یکی خودشان را معرفی کنند و درباره‌ی خودشان و هدفشان از شرکت در این جلسات گفتگو کنند و به سؤالات اعضای دیگر گروه درباره‌ی خودشان پاسخ دهند.

(۲) بررسی نیازها و مشکلات سالمندان، عوامل مؤثر بر سالمندی موفق: از اعضاء درخواست می‌شود درباره‌ی مشکلات خود به عنوان یک سالمند صحبت کنند و بگویند در این سن چه نیازها و خواسته‌هایی دارند. اجازه می‌دهیم آنها با یکدیگر همدلی کنند و احساسات خود را با هم در میان بگذارند زیرا سالمندان بیشتر از افراد جوان‌تر نیاز دارند از سوی دیگران درک شده و مورد توجه قرار گیرند.

(۳) بازسازی شناختی، بررسی رابطه‌ی درماندگی آموخته شده با مؤلفه‌های مثبت سلامت: در این مرحله بهترین تمرین آن است که از هر شرکت کننده‌ای که یادداشت خود را می‌خواند، پرسیم "در رابطه با مشکلاتی که اظهار می‌نمایید چه افکاری به ذهنتان خطور می‌کند؟" به این ترتیب هر شرکت کننده با موانع و افکار منفی خویش در رابطه با مشکلاتش روبرو می‌شود. سپس از او پرسیم: "به نظر شما جنبه‌ی مثبت این فکر منفی چگونه می‌تواند باشد؟" از او بخواهیم آن جمله مثبت را در گروه تکرار کند و با دوستانش درباره‌ی این نحوه تفکر بحث کند.

(۴) مثبت‌نگری، برنامه و هدف برای ارتقاء سلامت: از سالمندان درخواست می‌شود هر یک تجربیات مثبت خود در هفته‌ی گذشته را شرح داده و نظرشان را درباره‌ی نحوه‌ی سازگاری با آن مسئله بیان کنند. سپس با سالمندان درباره‌ی تأثیرات مثبت‌اندیشی بر سلامت و حتی درمان بحث و گفتگو می‌شود.

(۵) افکار و خودگویی‌های مثبت در باره‌ی خود و دیگران، تثبیت اهداف و برنامه: محقق از هر شرکت کننده درخواست می‌نماید درباره‌ی افکار مثبت خود درخصوص خویشتن، حفظ سلامتی و همین‌طور اطرافیانش صحبت نماید. سپس از او می‌پرسد چه نمره‌ای به اعتمادبه‌خودش داده است؟ و تعداد صفات مثبت و منفی خودش و اطرافیانش را ذکر کند. همین‌طور ذکر کند وقتی با خودش فکر می‌کند چند درصد خودگویی‌های مثبت یا منفی درباره‌ی خود و دیگران دارد. در ادامه این پرسش‌ها محقق بیشتر درباره‌ی اعتمادبه‌خود^۱ صحبت می‌کند.

مشارکت در پژوهش باشند به صورت در دسترس در سرای محله واقع در خیابان شیخ‌هادی انتخاب شدند. این افراد پس از دریافت توضیحات لازم در مورد اهمیت و نحوه انجام پژوهش و کسب رضایت آگاهانه، به عنوان گروه نمونه، برای شرکت در پژوهش وارد شدند. این ۴۰ نفر به طور مساوی و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه، گمارده شدند. ملاک ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: حداقل سن آزمودنی‌ها ۶۰ سال باشد، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن برای تکمیل پرسشنامه و مشارکت در جلسات، برخورداری از سلامت جسمی و روانی نسبی آزمودنی با توجه به نظر پزشک عمومی و روانشناس، توانایی برقراری ارتباط کلامی، ساکن بودن در شهر تهران، اخذ رضایت‌نامه کتبی از آزمودنی و موافقت وی برای شرکت در پژوهش. خروج آزمودنی‌ها با توجه به نظر متخصص نیز در شرایطی محرز می‌شد که یا آزمودنی دچار اختلالات شدید روانی بوده یا به بیماری‌های مزمن جدی و پیشرفته مانند سرطان مبتلا باشد. برای رفع هر گونه ابهام از نتایج بدست آمده احتمالی در این پژوهش، افرادی را که هم‌زمان تحت مداخلات روانشناختی یا دوره‌های آموزشی خاص بودند نیز در این پژوهش شرکت داده نشدند. همچنین افرادی که بیش از ۲ بار در جلسات درمانی حاضر نشدند، از فرآیند پژوهش حذف شدند. فرآیند اجرای مداخله و برنامه مداخله‌ای نیز بدین شرح است. برنامه آموزشی مبتنی بر یکپارچه‌نگر ترکیبی از دو راهبرد درمانی زیر می‌باشد: مدل مداخله مبتنی بر سرمایه روانشناختی (PCI)، برنامه آموزش مثبت‌اندیشی برگرفته از نظریه سلیگمن (۲۰۰۶). برنامه آموزشی نوین با توجه به پیشینه پژوهشی (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۲؛ صیادی‌سرنی، حجت‌خواه و رشیدی، ۱۳۹۴) تنظیم شد. برنامه فوق پس از بررسی روایی صوری برنامه، توسط ۴ تن از اساتید خبره و باتجربه، بر روی یک گروه پایلوت ۴ نفره مورد آزمون قرار گرفت. پس از بررسی نتایج پایلوت، اصلاحات نهایی در برنامه آموزشی فوق انجام شد و برای آزمون اثر بخشی مورد استفاده قرار گرفت. شرح جلسات برنامه‌ی آموزشی مبتنی بر یکپارچه‌نگر برای ارتقاء ادراک پیری سالمندان در زیر آمده است.

(۱) آشنای اعضای گروه با یکدیگر، پیش‌آزمون: در این جلسه محقق ابتدا خودش را معرفی می‌نماید و درباره‌ی اهداف و برنامه‌ی خود در

^۱. Self-Confidence

۶) بازخوردهای مثبت، برخورد با کشاکش‌ها: محقق از هر شرکت‌کننده می‌پرسد در هفته گذشته از سوی دیگران چه بازخوردهایی شما را خوشحال کرده و چه واکنش‌هایی شما را ناراحت کرده است؟ دوست داشتید با شما چگونه برخورد می‌کردند؟ زمانی که هر یک از سالمندان درباره‌ی نحوه‌ی رفتار فرزندان و آشنایان با خودشان توضیح می‌دهند، از آنها پرسیده می‌شود، شما چه بازخوردهایی به دیگران می‌دهید؟ این نحوه‌ی برخورد سبب می‌شود شرکت‌کنندگان در روابط خود، تعمق نموده و به همین شیوه برای دریافت بازخوردهای مثبت، رفتارشان را اصلاح نمایند.

۷) بیان نقاط قوت خود، راهبردهای مقابله‌ای: از هر شرکت‌کننده سؤال می‌شود که چه احساساتی در مورد پیری خودش دارد؟ آیا از سالخورده‌گی احساس رضایت دارد؟ آیا سالمندی می‌توانست بهتر از این باشد؟ و در ادامه پرسیده می‌شود در مقایسه با افراد سالمند دیگر، چه نقاط مثبتی را در پیری خودش می‌بیند؟ پژوهش‌گر به دقت به پاسخ‌های سالمندان درباره‌ی خودشان توجه می‌کند و به آنها بازخورد مثبت می‌دهد. از همه شرکت‌کنندگان درخواست می‌شود در این دوره‌ی زندگی، به نقاط مثبت یکدیگر بازخوردهای مثبت بدهند.

۸) مرور جلسات، پس‌آزمون: هر شرکت‌کننده نامه‌ی خود درباره‌ی تجربه‌ی جلسات قبلی را برای اعضاء می‌خواند و از آنها بازخورد دریافت می‌کند. محقق از هر شرکت‌کننده درخواست می‌نماید که درباره‌ی تغییراتی که تصور می‌کند در او ایجاد شده گفتگو کرده و بیان کند تا چه حد احساس رضایت می‌کند و اگر تغییری در او ایجاد نشده یا کم بوده دلیل آن را ذکر کند. سپس محقق به جمع‌بندی کلی از مواردی که در جلسات پیش به آنها اشاره شد، می‌پردازد.

در این پژوهش تلاش بر این بود تا محتوای برنامه‌ی مداخله‌ای یکپارچه‌نگر (متشکل از برنامه مثبت‌نگر و سرمایه‌های روانشناختی) به ارتقاء میزان ادراک پیری افراد سالمند منجر گردد. این برنامه در اختیار چهار نفر از اساتید و متخصصان این حوزه قرار گرفت و این متخصصان پس از مطالعه‌ی برنامه، میزان کارایی این برنامه را برای این بررسی بالای ۸۰٪ تخمین زدند.

همچنین در این پژوهش کدهای اخلاق حرفه‌ای روانشناسان و مشاوران (حسینیان، ۱۳۹۵)، مورد توجه قرار گرفته و اجرا شده است. برای اجرای ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر، مؤلفه‌های زیر در پژوهش رعایت شد: "شرکت افراد در این طرح به صورت داوطلبانه بود؛ اطلاعات کافی در مورد چگونگی پژوهش به تمامی شرکت‌کنندگان ارائه شد؛ در ابتدای پژوهش ضمن ارائه توضیحات کافی به تمامی داوطلبین شرکت‌کننده در این پژوهش در مورد اهمیت، شیوه، مدت و شرایط اجرای مداخله پژوهشی و ارزیابی‌ها، توضیح داده شد؛ رازداری شرکت‌کنندگان از اصول مورد احترام در این پژوهش بود؛ امکان انصراف شرکت‌کنندگان در صورت عدم تمایل به همکاری در هر مرحله از پژوهش وجود داشت؛ امکان اجرای جلسات آموزشی برای گروه گواه بعد از پایان پژوهش در نظر گرفته شد."

ابزار

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر به شرح زیر می‌باشند: پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: در پژوهش حاضر به منظور جمع‌آوری اطلاعات جمعیت‌شناختی ابتدا برخی پژوهش‌های مرتبط با موضوع، مورد مطالعه قرار گرفته و سپس داده‌های مورد نیاز پژوهش بررسی شد. بر این اساس پرسشنامه‌ای که شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی عمومی بود توسط پژوهشگر تهیه شد که عبارت بود از: نام و نام خانوادگی، آدرس و شماره تماس، جنسیت (زن / مرد)، سن، وضعیت تأهل (متأهل / مجرد)، تحصیلات (زیردیپلم / دیپلم / فوق‌دیپلم / لیسانس / فوق‌لیسانس و بالاتر)، میزان درآمد (زیر یک میلیون تومان / بین یک و نیم میلیون تومان / بین یک و نیم تا دو میلیون تومان).

پرسشنامه ادراک پیری^۱: در سال ۲۰۰۷ توسط بارکر، اوهانلون، مک‌گی، هیکی و کنروی ساخته شد. این پرسشنامه شامل دو بخش است: بخش اول شامل ۳۲ عبارت با مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً موافق (نمره ۵) تا کاملاً مخالف (نمره ۱) است. در بخش دوم آزمودنی با پاسخ به ۱۷ سؤال مشخص می‌کند که اولاً آیا تغییرات مربوط به سن را تجربه نموده است و ثانیاً در صورت مثبت بودن

^۱. Ageing Perception Questionnaire

انحراف معیار مربوط به متغیرهای تحقیق آورده پرداخته آنگاه با استفاده از شاخص‌های آمار استنباطی به بررسی سؤال پژوهش پرداخته شد.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمرات آگاهی از پیری مؤلفه‌های خط زمانی حاد و مزمن، نتایج مثبت، نمایش احساسات، مهارگری مثبت، نتایج منفی، مهارگری منفی، خط زمانی چرخشی، نسبت به گروه گواه در پس‌آزمون و پیگیری پایین‌تر از پیش‌آزمون است. البته بین میزان کاهش نمرات از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و پیگیری بین گروه‌ها تفاوت وجود دارد که در قسمت یافته‌های آمار استنباطی، معناداری آن‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد.

پاسخ، مشخص می‌کند آیا دلیل اصلی تغییرات تجربه شده را افزایش سن می‌داند یا خیر؟ هر سؤال دارای دو بخش است که به صورت بله (۱) و خیر (۰) می‌باشد. درستی این ابزار اولین بار در ایران توسط (حق‌عیسیگرآبادی، کراسکیان و جمهوری، ۱۳۹۶) بررسی شد. درستی سازه ابزار با استفاده از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش پرومکس انجام شد و ضریب همسانی درونی این پرسشنامه بین ۰/۶۳ تا ۰/۸۱ برآورد شده است.

یافته‌ها

در این بخش به منظور توصیف ویژگی‌های نمونه، ابتدا داده‌های جمع‌آوری شده را با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی، خلاصه و طبقه‌بندی نموده، سپس به آمارهای توصیفی از جمله میانگین،

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمرات آگاهی از پیری دو گروه				
متغیر	مرحله	آزمایش		گواه
		میانگین	انحراف معیار	میانگین
پیش‌آزمون	خط زمانی حاد و مزمن	۱۳/۱۱	۴/۵۸	۱۳/۲۳
		۱۵/۸۸	۵/۱۰	۱۳/۱۱
		۱۵/۷۶	۴/۹۳	۱۳/۲۹
پیش‌آزمون	نتایج مثبت	۸/۷۶	۲/۹۴	۸/۲۳
		۱۰/۵۲	۲/۸۹	۸/۴۷
		۱۰/۷۶	۲/۶۱	۸/۸۲
پیش‌آزمون	نمایش احساسات	۱۳/۷۶	۲/۸۱	۱۳/۵۲
		۱۶/۵۲	۳/۰۶	۱۳/۵۲
		۱۶/۶۴	۳/۱۰	۱۴/۰۰
پیش‌آزمون	مهارگری مثبت	۱۲/۸۲	۴/۷۲	۱۳/۰۰
		۱۶/۰۵	۴/۳۹	۱۲/۸۲
		۱۶/۲۳	۴/۲۵	۱۳/۱۱
پیش‌آزمون	نتایج منفی	۱۲/۹۴	۳/۵۶	۱۳/۵۸
		۱۶/۰۵	۳/۸۴	۱۳/۵۲
		۱۶/۰۵	۳/۷۹	۱۳/۲۳
پیش‌آزمون	مهارگری منفی	۹/۶۴	۲/۶۲	۱۰/۷۶
		۱۲/۴۱	۲/۷۳	۱۰/۸۸
		۱۲/۵۸	۲/۶۹	۱۱/۱۱
پیش‌آزمون	خط زمانی چرخشی	۱۳/۱۷	۴/۵۰	۱۳/۴۱
		۱۵/۹۴	۴/۷۷	۱۳/۴۱
		۱۶/۱۷	۴/۴۸	۱۳/۶۴
پیش‌آزمون	آگاهی در مورد بالا رفتن سن	۸۳/۵۸	۲۴/۴۳	۸۵/۷۰
		۱۰۳/۳۵	۲۵/۴۵	۸۵/۷۶
		۱۰۳/۸۸	۲۵/۲۷	۸۶/۰۰

جدول ۲. آزمون شاپیرو برای بررسی متغیرهای آگاهی از پیری				
متغیر	مرحله	آزمایش		گواه
		آماره شاپیرو	معنی داری	آماره شاپیرو
خط زمانی حاد و مزمن	پیش آزمون	۰/۸۸۱	۰/۰۳۳	۰/۸۸۵
	پس آزمون	۰/۸۸۸	۰/۰۴۴	۰/۸۸۲
	پیگیری	۰/۹۰۶	۰/۰۸۶	۰/۸۷۲
نتایج مثبت	پیش آزمون	۰/۹۱۳	۰/۱۱۱	۰/۹۰۳
	پس آزمون	۰/۹۳۵	۰/۲۶۸	۰/۹۱۴
	پیگیری	۰/۸۹۳	۰/۰۵۱	۰/۹۲۹
نمایش احساسات	پیش آزمون	۰/۸۷۵	۰/۰۲۷	۰/۸۶۵
	پس آزمون	۰/۸۵۹	۰/۰۱۵	۰/۸۸۹
	پیگیری	۰/۸۵۳	۰/۰۱۲	۰/۸۹۴
مهارگری مثبت	پیش آزمون	۰/۸۹۲	۰/۰۵۰	۰/۹۲۱
	پس آزمون	۰/۹۰۶	۰/۰۸۵	۰/۹۲۱
	پیگیری	۰/۹۰۶	۰/۰۸۷	۰/۹۳۹
نتایج منفی	پیش آزمون	۰/۹۰۵	۰/۰۸۲	۰/۹۵۱
	پس آزمون	۰/۹۰۹	۰/۰۹۷	۰/۹۳۸
	پیگیری	۰/۸۸۳	۰/۰۳۶	۰/۹۰۶
مهارگری منفی	پیش آزمون	۰/۹۲۵	۰/۱۷۹	۰/۹۴۴
	پس آزمون	۰/۸۶۱	۰/۰۱۶	۰/۹۴۳
	پیگیری	۰/۸۴۰	۰/۰۰۸	۰/۹۲۵
خط زمانی چرخشی	پیش آزمون	۰/۸۷۷	۰/۰۲۸	۰/۹۱۶
	پس آزمون	۰/۸۷۶	۰/۰۲۷	۰/۹۰۶
	پیگیری	۰/۸۸۸	۰/۰۴۳	۰/۹۲۴
آگاهی در مورد بالا رفتن سن	پیش آزمون	۰/۸۸۰	۰/۰۳۲	۰/۹۲۲
	پس آزمون	۰/۸۶۲	۰/۰۱۷	۰/۹۱۳
	پیگیری	۰/۸۶۰	۰/۰۱۵	۰/۹۰۹

جدول ۳. آزمون لون متغیرهای آگاهی از پیری و بهزیستی روانشناختی				
مؤلفه	آزمون F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معنی داری
خط زمانی حاد و مزمن	۰/۰۱۸	۱	۳۲	۰/۸۹۵
نتایج مثبت	۳/۷۷۲	۱	۳۲	۰/۰۶۱
نمایش احساسات	۰/۰۰۱	۱	۳۲	۰/۹۷۰
مهارگری مثبت	۰/۲۵۸	۱	۳۲	۰/۶۱۵
نتایج منفی	۰/۰۰۱	۱	۳۲	۰/۹۷۳
مهارگری منفی	۰/۱۳۰	۱	۳۲	۰/۷۲۱
خط زمانی چرخشی	۳/۲۱۷	۱	۳۲	۰/۰۸۲
آگاهی از بالا رفتن سن	۰/۵۹۹	۱	۳۲	۰/۴۴۵

جدول ۴. آزمون موخلی جهت برابری واریانس‌ها و کوواریانس‌ها						
درون آزمودنی	موخلی W	χ^2	درجه آزادی	سطح معناداری	اپسیلون	
					H-F	G-G
ادراک پیری	۰/۱۶۸	۵۵/۲۳۶	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۴۶	۰/۵۶۸

نتایج تحلیل خروجی فوق نشان می‌دهد که مقدارهای سطح معنی‌داری در این آزمون از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است. می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات به صورت نرمال می‌باشد و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک جهت تحلیل سؤال پژوهش استفاده نمود.

طبق نتایج جدول ۳ سطح معنی‌داری خطای آزمون برابری واریانس‌ها در متغیرهای آگاهی از پیری ($p > 0/05$) نشان می‌دهد که واریانس‌ها برابر هستند. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین واریانس‌ها و کوواریانس‌های گروه‌های آزمایشی و گواه در نمرات ادراک پیری تفاوت معناداری وجود دارد ($X^2 = 1/60$, $p < 0/01$), $W(2) = 55/236$ ، این امر نشان می‌دهند که پیش‌فرض برابری واریانس‌ها و کوواریانس‌ها برای تحلیل کوواریانس تأیید نشده است، لذا با فرض برقراری کرویت، از آزمون اسپرستی اسامد استفاده و

نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

بر اساس نتایج مشاهده شده در جدول ۵ می‌توان بیان کرد که تأثیر گروه‌ها بر نمرات آگاهی از پیری معنادار است. ($P < 0/01$), $F_{2/31} = 297/69$ بین نمرات آگاهی از پیری در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد. داده‌های جدول ۶ نشان می‌دهد که اثر زمان بر نمرات آگاهی از پیری در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنادار است ($F_{1/31} = 313/128$, $P < 0/01$) و این امر نشان می‌دهد که بین سه مرحله زمانی در نمرات آگاهی پیری تفاوت معناداری وجود دارد و تغییرات روند در این سه مرحله از روند درجه ۲ برخوردار است. به این معنا که پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر متفاوت بوده‌اند.

جدول ۵. آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ادراک پیری						
عنوان	مؤلفه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری توان آزمون
آگاهی	Spher	2316/059	2	1158/029	308/657	0/001
	G-G	2316/059	1/092	2121/121	308/657	0/001
	H-F	2316/059	1/136	2038/024	308/657	0/001
	L-b	2316/059	1/000	2316/059	308/657	0/001
آگاهی - گروه	Spher	2233/824	2	1116/912	297/697	0/001
	G-G	2233/824	1/092	2045/808	297/697	0/001
	H-F	2233/824	1/136	1965/660	297/697	0/001
	L-b	2233/824	1/000	2233/824	297/697	0/001

جدول ۶. نتایج آزمون مقابله درون گروهی نمرات آگاهی پیری						
منبع	اندازه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری توان آزمون
آگاهی	درجه ۱	1801/471	1	1801/471	307/403	0/001
	درجه ۲	514/588	1	514/588	313/128	0/001
آگاهی* گروه	درجه ۱	1700/000	1	1700/000	290/088	0/001
	درجه ۲	533/824	1	533/824	324/832	0/001
خطا	درجه ۱	187/529	32	5/860	-	-
	درجه ۲	52/588	32	1/643	-	-

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر پس از اجرای روش تحلیل اندازه‌گیری مکرر و مقایسه نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و گواه نشان داد که برنامه‌ی آموزشی مبتنی بر یکپارچه‌نگر در پس‌آزمون، نمرات ادراک پیری در سالمندان را در گروه آزمایش که مورد مداخله قرار گرفته بودند را افزایش داده است. به عبارت

دیگر برنامه‌ی آموزشی مبتنی بر یکپارچه‌نگر این توانایی را دارد که در سلامت‌روانی سالمندان به‌خصوص ادراک پیری مؤثر باشد. همچنین این وضعیت در تمامی مؤلفه‌های ادراک پیری (خط زمانی حاد و مزمن، نتایج مثبت، نمایش احساسات، مهارگری مثبت، نتایج منفی، مهارگری منفی، خط زمانی چرخشی) قابل مشاهده می‌باشد. این یافته با نتایج پژوهش‌های ملاجعفر (۱۳۹۶) همسو می‌باشد.

پژوهش وی نشان می‌دهد که پروتکل مبتنی بر یکپارچه‌نگر منجر به کاهش پریشانی روانشناختی در سالمندان می‌شود. در تبیین یافته‌ی پژوهش ملاجعفر می‌توان نتیجه گرفت که آموزش یکپارچه‌نگر که ترکیبی از آموزش‌های شناختی - رفتاری است، بر رفع مشکلات بی‌خوابی، کاهش افسردگی و اضطراب و همچنین کاهش فراموشی و افزایش ارتباطات اجتماعی مؤثر است. در اصل قشر سالمند به دلیل احساس تنهایی و کاهش اعتمادبه‌خود و فعالیت‌های بدنی محدود و مشکلاتی که پیشتر بدان اشاره شد، خودباوری ضعیفی نسبت به خود دارد. آموزش یکپارچه‌نگر از آن جهت بر قشر سالمندان اثرگذار بوده است که علاوه بر افزایش امید به زندگی در آنها، هم منجر به ایجاد تعاملات مناسب سالمند با دیگران شده و هم سبب نوعی خودباوری برای غلبه بر تنیدگی‌ها و اضطراب‌های زندگی در این قشر شده است. مبحث ادراک پیری را می‌توان این گونه کامل نمود که در بررسی متون مختلف مرتبط با معنای ادراک از پیری، جامع‌ترین مفهوم آن چنین بیان شده که ادراک از پیری، معیاری برای رضایت هر فرد از پیری خود و بازتابی از تطابق فرد با تغییرات مرتبط با پیری است. بدیهی است که هر قدر فرد سالمند، در این مرحله از زندگی خود، بازخورد مثبتی دریافت کرده باشد از پیری خود رضایت بیشتری خواهد داشت و به همان نسبت وضعیت روانی بهتری نسبت به فرد سالمند منفی‌نگر، به سالمندی خواهد داشت. البته برای بررسی عمیق‌تر ادراک از پیری، علاوه بر وضعیت جسمانی و روانی فرد قبل از ورود به سن سالمندی، توجه به زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی نیز ضروری به نظر می‌رسد.

به نظر می‌رسد درک از پیری از دیدگاه خود سالمندان، به عنوان افرادی که به طور مستقیم در حال تجربه این مرحله‌ی سنی هستند، می‌تواند چشم‌انداز نوینی از پیری، هم از سوی خود سالمندان و هم سرپرستان و کارکنان بهداشتی نشان داده و ارتباط سالمندان را با جامعه بهبود ببخشد. چنین بینشی می‌تواند برای برنامه‌ریزی‌های شایسته‌تر، خدمات بهتر و همدلی بیشتر با سالمندان، نویدبخش باشد. با توجه به اینکه عوامل مؤثر بر ادراک از پیری در حوزه فردی شامل نوع بازخورد به پیری، سن ذهنی، جنسیت، وضعیت سلامت، وضعیت اقتصادی، متأهل یا مجرد بودن، مذهب، آگاهی و دانش در زمینه سالمندی، میزان رضایت از پیری، میزان اعتقاد به مهارگری درونی و در حیطه اجتماعی، تبعیض سنی، فرهنگ، روابط اجتماعی و خانوادگی و نوگرایی می‌باشد در بسیاری از تحقیقات، جنبه‌های

سلامت فردی و بازخورد به آن به عنوان شاخصی مهم در ادراک از پیری مطرح شده است. تأکید بر جنبه‌های خاصی از وضعیت جسمی نیز مانند داشتن استقلال و توانایی حفظ آن تا آخرین مراحل عمر از موارد مثبتی است که در این پژوهش‌ها مطرح شده است. اندازه‌گیری ادراک از پیری، شاخصی مناسب و دقیق برای پیش‌بینی وضعیت سلامتی فرد در آینده و نیز معیاری برای تعیین رضایت‌مندی فرد از پیری خود و میزان مطابقت او با تغییرات زندگی در این مرحله است. بر مبنای همین یافته‌ها، تأثیر ادراک از پیری به صورت مثبت و منفی بر سلامت جسمی و وضعیت عملکردی هم در تحقیقات پیگیر ۱۸ ساله و هم در میزان مرگ‌ومیر در مطالعات پیگیر ۲۳ ساله، به صورت معنادار تأیید شده است (صادق مقدم و همکاران، ۱۳۹۴). به بیان دیگر افراد با ادراک مثبت از پیری، وضعیت سلامت بهتر و طول عمر بیشتری نسبت به افراد با ادراک منفی از پیری دارند. صادق مقدم و همکاران (۱۳۹۴) بر اساس نظریه مید (۱۹۸۴) تأکید می‌نمایند، بازخورد مثبت و منفی نسبت به پیری، واکنشی درونی شده و نشانه‌ی سلامت یا عدم سلامت فردی سالمند است. براین اساس نتیجه می‌گیرند که آگاهی یافتن سالمند از بازخورد نسبت به خود، دیگران و اجتماعی که عضو آن است، نیز بخشی از خود فردی او را تشکیل می‌دهد. در واقع بر مبنای همین نظریه، درونی کردن کلیشه‌های منفی یا مثبت منسوب به پیری، نحوه بازخورد فرد را تعیین می‌نمایند. به بیان دیگر ادراک از پیری با قدرت مهارگری فردی یعنی اذعان فرد به احساس ذهنی جوان بودن خود به واسطه عوامل وجودی و درونی خویش مانند داشتن اعتمادبه‌خود، بسیار مرتبط است. در نتیجه سالمندانی که کنترل درونی را بیشتر باور دارند، درک مثبت‌تری از پیری دارند (صادق مقدم و همکاران، ۱۳۹۴).

در پژوهش حاضر نیز مانند سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی وجود داشت. به دلیل بالا بودن سن آزمودنی‌ها پاسخ به پرسشنامه برای بسیاری از آنها، وقت گیر و از حوصله‌ی آزمودنی‌ها خارج بوده است. همچنین با توجه به تفاوت‌های جنسیتی یکی از محدودیت‌های این مطالعه، اجرای پروتکل صرفاً بر روی زنان سالمند بوده است. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه، انگشت شمار بودن این نوع تحقیقات در زمینه سالمندی موفق در ایران است زیرا اغلب بررسی قبلی درخصوص پیری در یک مفهوم تنگاتنگ از سلامت جسمی مورد مطالعه قرار گرفته و در چارچوب محدود مسائل پزشکی بوده است.

حاتمی، حسین؛ رضوی، منصور؛ افتخاراردبیلی، حسن؛ مجلسی، فرشته (۱۳۹۲). کتاب جامع بهداشت عمومی. تهران: ارجمند.

حسینیان، سیمین (۱۳۹۵). اخلاق در مشاوره و روانشناسی (مبانی و اصول). تهران: کمال تربیت.

حقی عسگرآبادی، فریده؛ کراسکیان، آدیس؛ جمهری، فرهاد (۱۳۹۶). تعیین ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه ادراک پیری در سالمندان ایرانی. فصلنامه علمی - پژوهشی روانسنجی، ۶(۲۲)، ۵۹-۷۶.

رحیمی، علی اکبر؛ احمدی، خدابخش؛ اصغر نژادفرید، علی اصغر (۱۳۹۸). سنجش وضعیت شاخص‌های سلامت روانی در سالمندان ایرانی. مجله‌ی علوم روانشناختی، ۱۸(۷۷)، ۵۳۸-۵۲۹.

رنجر نوری، فرزانه؛ بشریور، سجاد؛ حاجلو، نادر؛ نریمانی، محمد (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر و آموزش یکپارچه شایستگی‌های هیجانی بر بهزیستی اجتماعی، هیجانی و روانشناختی. دو فصلنامه علمی - پژوهشی شناخت اجتماعی، ۶(۲)، ۳۸-۲۱.

زنجری، نسیم (۱۳۹۵). سالمندی موفق در ایران: مفهوم پردازی، ساخت و رواسازی ابزار (پایان‌نامه دکتری). دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی. تهران.

شاهی، حسن (۱۳۹۴). پیش‌بینی سالمندی موفق بر اساس راهبردهای مدیریت زندگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.

صادق مقدم، لیلا؛ فروغان، مهشید؛ محمدی شاه بلاغی، فرحناز؛ احمدی، فضل‌الله؛ فرهادی، اکرم؛ نظری، شیماء؛ صادقی، نرجس خاتون (۱۳۹۴). ادراک پیری در سالمندان: یک مطالعه موردی. نشریه علمی پژوهشی سالمند: مجله سالمندی ایران، ۱۰(۴)، ۲۰۹-۲۰۲.

صیادی سرنی، مهوش؛ حجت‌خواه، سید محسن؛ رشیدی، علیرضا (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روانشناختی و احساس تنهایی زنان سالمند. مجله روانشناسی پیری، ۲(۱)، ۷۱-۶۱.

علی‌پور، احمد؛ آخوندی، نیلا؛ صرامی‌فروشانی، غلامرضا؛ صفاری‌نیا، مجید؛ آگاه هریس، مژگان (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی مدل مداخله سرمایه روانشناختی (PCI) بر سلامت کارشناسان شاغل در شرکت ایران خودرو دیزل. دو ماهنامه سلامت کار ایران، ۱۰(۴)، ۲۴-۱۶.

مدحی، صغری؛ نجفی، محمود (۱۳۹۷). رابطه‌ی روان‌درستی معنوی و امید با کیفیت زندگی و شاد زیستی در سالمندان. مجله علوم روانشناختی، ۱۷(۶۵)، ۹۴-۷۸.

پیشنهاد می‌شود با توجه به محدودیت نمونه پژوهش حاضر که تعمیم یافته‌های پژوهشی را با محدودیت مواجه می‌کند، پژوهشگران بر مبنای نتایج اولیه این پژوهش به اجرای پژوهشی با حجم نمونه بزرگتر، اقدام نموده و در مطالعات آینده به تفاوت‌های جنسیتی در این زمینه توجه نمایند؛ چرا که هر فرد از الگوهای متفاوت جنسیت خود تبعیت می‌کند. همچنین با توجه به اثربخشی برنامه مبتنی بر یکپارچه‌نگری در افزایش ادراک پیری سالمندان به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود در بررسی‌های بعدی از این روش با تفکیک جنسیت برای بهبود عملکرد سالمندانی که دچار مشکلات عمده به خصوص در حیطه اعتماد به خود و ناامیدی، افسردگی و خودپنداشت منفی و سایر موارد مشابه هستند، استفاده نمایند. از طرفی به نظر می‌رسد یکی از راه‌های رسیدن به سالمندی موفق، منوط به ورود سالمند به محیط اجتماعی و حتی کاری است. سالمندان در مکان‌های که با حمایت مالی دولت برپا شده است (سرای محله و فرهنگ‌سرا) می‌توانند تحت آموزش‌های مختلف قرار گرفته و همسو با گروه‌های هم‌سال فعالیت‌های مفیدی انجام دهند. در واقع می‌توان گفت با توجه به تحول جمعیت سالمندان و تغییرات هرم جمعیتی کشور، به نیازهای این قشر به عنوان گروه آسیب‌پذیر جامعه، در همه ابعاد از جمله در حیطه سلامت جسم و روان، توجه مبسوط نشده است. لذا پیشنهاد می‌شود با توجه به گسترش این گروه از جمعیت کشور، پژوهش‌های روانشناختی در این زمینه نیز هدفمندتر و گسترده‌تر صورت گیرد. برای دستیابی به این منظور می‌توان از تجربه کشورهای مختلف که در ارائه خدمات متنوع خصوصی، دولتی و عام‌المنفعه ثبات داشته‌اند، الگو گرفت. همچنین با توجه به محدودیت این پژوهش پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی نقش متغیرهای چون عوامل خانوادگی، پایگاه اجتماعی و سایر متغیرهای تأثیرگذار در سالمندی موفق نیز مورد بررسی قرار گیرد زیرا توجه به فرآیند سالمندی موفق تنها برای خوب زندگی کردن فردی نیست بلکه ضرورتی، برای تحول اجتماعی و انتقال آن به نسل‌های بعدی است.

منابع

(امینی، سعیده؛ دهقانی چمپیری، اکرم؛ صالحی، اعظم؛ سلطانی‌زاده، محمد (۱۳۹۷). نقش اجتناب تجربه‌ای و سرمایه‌های روانشناختی در پیش‌بینی احساس تنهایی با میانجی‌گری معنای زندگی در سالمندان. مجله علوم روانشناختی، ۱۸(۷۴)، ۲۳۴-۲۲۳.

- Impact of Positive Psychological Capital. *Human resource development quarterly*, 21(1), 41-67.
- Luthans, F., Avey, J.B., Avolio, B.J., Petera J.L. (2008). Experimental Analysis of a Web Based Training Intervention to Develop Positive Psychological Capital. *Academy of Management. Learning & Education*, 7(2), 209-221
- Luthans, F., Youssef, C.M., Avolio, B.J. (2007). *psychological capital: Developing the human competitive edge*. New York, NY, US: Oxford University Press.
- Palmore, E. (1979). Predictors of successful aging. *Gerontologist*, 19 (5- Part-1), 427- 431.
- Rashid, T. (2015). Positive Psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25-40.
- Rashid, T. (2008). Positive psychotherapy. In Lopez soj. (Ed) *Positive Psychology: Exploring the best in people*. vol. 4. Westport, C.T: Praeger Publishers; 187 – 217.
- Ryff, C.D., Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35(4), 1103 – 1119.
- Seligman, M. E. P. (2008). Coaching and positive psychology. *Australin psychologist*, 42 (4), 266 – 267.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774-788.
- Tkatch, R., Musich, S., MacLeod, S., Kraemer, S., Hawkins, K., Wicker, E. R., Armstrong, D. G. (2017). A qualitative study to examine older adults' perceptions of health: Keys to aging successfully. *Geriatric Nursing*, 38(6), 485-490.
- Williams, R. H., Wirths, C. G. (1965). *Lives through the years: styles of life and successful aging*. New York: Atherton Press
- Williams, R.H., Tibbitts, C., Donohue, W. (2008). *Process of Aging: Social and Psychological Perspectives*. Vol. 1. New Jersey: AldineTransaction.
- ملاجعفر، همد (۱۳۹۶). طراحی و بررسی اثربخشی پروتکل مبتنی بر یکپارچه‌نگری برای ارتقاء کیفیت زندگی وابسته به سلامت و کاهش پریشانی روانشناختی در سالمندان (رساله دکتری معماری). دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج. البرز.
- هومن، حیدرعلی (۱۳۸۶). راهنمای عملی پژوهش. سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، مرکز تحقیق و توسعه علوم انسانی: تهران.
- Asebedo, S., Seay, M. C. (2014). Positive psychological attributes and retirement satisfaction. *Journal of Financial Counseling and Planning*, 25(2), 161-173.
- Barker, M., O'Hanlon, A., McGee, H., Hickey, A., Conroy, R. (2007). Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: A multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC geriatrics*, 7, 9.
- Bertisch, H., Rath, J., Long, C., Ashman, T., Rashid, T. (2014). Positive psychology in rehabilitation medicine: a brief report. *Neuro Rehabilitation*, 34(3), 573-585.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G.J., Riper, H., Smit, F., Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC public health*, 13(119), 1-20.
- Depp, C. A., Jeste, D.V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14 (1), 6 - 20.
- Freund, A. M., Baltes, P. B. (2002). Life-management strategies of selection, optimization, and compensation: Measurement by self-report and construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82 (4), 642-662.
- Gurung, S. (2014). Role of family in elderly care. (MA dissertation), Lapland University, Finland. Available from <https://www.theseus.fi>
- Havighurst, R. J. (1963). Successful aging. In R. H. Williams, C. Tibbitts, W. Donahue (Eds.). *Processes of aging*, New York: Atherton Press, 299-320.
- Heckhausen, J., Wrosch, C., Schulz, R. (2010). A motivational theory of life-span. development. *Psychological Review*, 117(1), 32- 60.
- Henselmans, I., Fleer, J., van Sonderen, E., Smink, A., Sanderman, R., Ranchor, A.V. (2011). The tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment scales: A validation study. *Psychology and Aging*, 26(1), 174 -180.
- Levy B.R., Myers, L.M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive Medicine*, 39(3). 625-629.
- Luthans, F., Avey, J.B., Avolio, B.J., Peterson S.J. (2010). The Development and Resulting Performance