

**Research Paper****The Effectiveness of Training Reality Therapy Concepts on the Happiness of Elder People**Kazem Khazan<sup>1</sup>, \*Seyed Jalal Younesi<sup>1</sup>, Mahshid Foroughan<sup>2</sup>, Heman Saadati<sup>1</sup>

1. Department of Counseling, University of Social Welfare &amp; Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Gerontology, Research Center on Ageing, University of Social Welfare &amp; Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Received: 04 Jun. 2015

Accepted: 13 Aug. 2015

**ABSTRACT**

**Objectives** The aim of this study was to examine the effectiveness of reality therapy on the happiness of the elderly people.

**Methods & Materials** This is an experimental study with a pretest posttest design and a control group. Sample of the study selected from the elderly members of Mandegaran Club in Ardebil City. All who were over 50 years were evaluated according to inclusion/exclusion criteria and 30 participants selected and randomly divided into 2 equal groups. Oxford happiness scale was administered to both groups. Reality therapy sessions for the intervention group were administered in 80-minute sessions, 2 sessions per week for 4 successive weeks. The posttest data collected after the last session and also doing a follow up one month later. Data analyzed by using analysis of variance with repeated measure for independent groups.

**Results** Results of analysis of variance showed that the mean difference between the two groups were significant ( $P < 0.05$ ) and reality therapy increased the happiness of intervention group significantly. Happiness scores of intervention group in all subscales were also significantly higher in posttest compared to control group ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion** The results showed that reality therapy can be helpful in enhancing positive emotions and happiness in older people. Implementation of reality therapy sessions in nursing homes, and retirement centers are recommended.

**Key words:**Healthy life style,  
Older adults,  
Content analysis,  
Qualitative study**\* Corresponding Author:**

Seyed Jalal Younesi, PhD

Address: Department of Counseling, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Koodakyar Ave., Daneshjo Blvd., Evin, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 22180004

E-mail: jyounesi@yahoo.com

## اثربخشی آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی بر شادکامی مردان سالمند شهر اردبیل

کاظم خزان<sup>۱\*</sup>، سیدجلال یونسی<sup>۱</sup>، مهشید فروغان<sup>۲</sup>، هیمن سعادت<sup>۱</sup>

۱- گروه مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲- گروه سالمندی، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

### حکیده

تاریخ دریافت: ۱۴ خرداد ۱۳۹۴

تاریخ پذیرش: ۲۲ مرداد ۱۳۹۴

**اهداف پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر شادکامی سالمندان صورت گرفت.**

**مواد و روش‌ها** مطالعه حاضر از نوع آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل سالمندان مرد «مرکز ماندگاران شهرستان اردبیل» بود. با استفاده از ملاک‌های ورود و خروج، ۵۰ نفر از سالمندان ارزیابی و از میان آنها، ۳۰ نفر واجد شرایط ورود به مطالعه شناخته شدند و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. مقیاس شادکامی آکسفورد برای دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید. به‌منظور گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه شادکامی آکسفورد (آرگیل، مارتین و گرسلند، ۱۹۸۹) استفاده شد. جلسات آموزش واقعیت‌درمانی برای گروه مداخله، به‌صورت هفت‌ه‌ای دو جلسه و به‌مدت هشت جلسه برگزار و پیگیری یک‌ماهه نیز انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر انجام شد.

**یافته‌ها** نتایج نشان داد تفاوت میانگین نمرات شادکامی دو گروه معنی‌دار است و واقعیت‌درمانی به‌صورت معنی‌داری موجب افزایش شادکامی سالمندان می‌شد ( $P < 0/05$ ). همچنین، مقایسه نمرات میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه، حاکی از افزایش نمرات شادکامی در تمامی خرده‌مقیاس‌ها در مقطع پس‌آزمون، با اختلاف معنی‌دار بود ( $P < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری** نتایج این پژوهش نشان داد واقعیت‌درمانی در افزایش مسئولیت‌پذیری و افزایش شادکامی سالمندان مفید است. اجرای چنین جلسات گروهی در اقامتگاه‌ها و مراکز تجمع سالمندان توصیه می‌شود.

### کلیدواژه‌ها:

سالمندی، شادکامی، واقعیت‌درمانی

### مقدمه

عام برای جامعه است [۳].

با در نظر گرفتن رشد جمعیت سالمندی و اینکه سالمندان به‌دلیل کهولت سن دچار کاهش توانایی‌های جسمی و روانی می‌شوند و انواع بیماری‌ها و مشکلات روانی آنها را تهدید می‌کند، توجه به سلامت سالمندان از اهمیت خاصی برخوردار است. یکی از حوزه‌های مهم سلامت سالمندان، بُعد روانی آن است که نیازمند توجه خاص، به‌ویژه، پیشگیری از اختلالاتی نظیر افسردگی، اضطراب و احساس یأس و ناامیدی در آنان است [۴].

با توجه به رشد روزافزون سالمندان و شیوع اختلالات روانی به‌ویژه

در جوامع بشری، سالمندان تعداد قابل توجهی از جمعیت را شامل می‌شوند. یکی از وقایع اجتناب‌ناپذیری که در زندگی آدمی رخ می‌دهد، «پدیده سالمندی» است [۱]. بررسی‌های انجام‌شده در زمینه سالمندی و همچنین آمار و ارقام اعلام‌شده توسط سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۰، حاکی از روند پیرشدن جمعیت و افزایش تعداد و شمار سالمندان در جهان است [۲]. امروزه پدیده سالمندی با همه ابعاد روانی، اجتماعی، فرهنگی، اعتقادی و اقتصادی، از جمله مسائل جدی و چالش‌زا به‌طور خاص برای خانواده‌ها و به‌طور

\* نویسنده مسئول:

دکتر سیدجلال یونسی

نشانی: تهران، اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه مشاوره.

تلفن: ۰۰۴ ۲۲۱۸۰۰۴ (۲۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: jyounesi@yahoo.com

«نعمت‌زاده» و «شیخ‌ساری» (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای با عنوان اثربخشی آموزش گروهی واقعیت‌درمانی بر افزایش شادکامی در ۱۳۴ معلم در کاشان طی ۱۰ جلسه انجام و نشان دادند که واقعیت‌درمانی در افزایش مؤلفه‌های شادکامی اثر مثبت داشت [۱۳]. «هادی اسمخانی» و همکاران (۱۳۹۳) در تحقیقی اثربخشی واقعیت‌درمانی را به‌شیوه گروهی بر اضطراب زنان شرکت‌کننده در کلاس‌های روان‌شناسی خانه سلامت شهرداری منطقه پنج تبریز مورد بررسی قرار دادند. نتایج مطالعه آنان نشان داد که واقعیت‌درمانی گروهی به‌طور معناداری بر کاهش اضطراب زنان مؤثر است [۱۴].

پژوهش‌های انجام شده در نقاط مختلف دنیا، نشان از اثربخش بودن واقعیت‌درمانی بر انواع مؤلفه‌ها، مشکلات و اختلالات روان‌شناختی نظیر افسردگی بزرگسالان [۱۵]، افزایش شادکامی نوجوانان و بزرگسالان [۵]، کاهش طلاق در زنان [۱۶]، اعتیاد به اینترنت و میزان اعتمادبه‌نفس در این افراد [۱۷]، اختلال استرس پس از حادثه [۱۸]، خلایق پرستاران [۱۹]، افزایش مسئولیت‌پذیری زندانیان [۲۰] و دیگر متغیرها دارد.

واقعیت‌درمانی براساس نظریه انتخاب بنا نهاده شده است. در این نظریه اعتقاد بر این است که تمام اعمالی که انجام می‌دهیم، رفتار است و تقریباً تمامی رفتارهای ما انتخاب می‌شوند. «گلاسر» رفتار را شامل چهار مؤلفه عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی می‌داند که ما بر دو مؤلفه عملکرد و تفکر به‌طور مستقیم و بر احساس و فیزیولوژی به‌طور غیرمستقیم کنترل داریم. تأکید اساسی نظریه انتخاب بر دو مؤلفه عملکرد و تفکر است.

گلاسر معتقد است که در هر ارتباطی از هر نوع و شکل، فرد می‌تواند خود را تغییر دهد و این به‌معنای کنترل درونی است. بنابراین برای رسیدن به موفقیت بایستی دست از خصلت (کنترل) بیرونی برداریم و به‌جای آن به رفتار براساس آموزه‌های نظریه انتخاب بپردازیم. یکی از مؤلفه‌های دیگر واقعیت‌درمانی، مسئولیت‌پذیری است. وی بیان می‌دارد مسئولیت همان انتخاب است و که هر کس می‌تواند از مسئولیت، برداشتی داشته باشد اما هیچکس نمی‌تواند صادقانه بگوید که به‌هنگام انتخاب، نسبت به آنچه انتخاب کرده است، مسئولیت ندارد. اگر ما مسئولیت آنچه را که برای ارضای نیازهای مان انجام می‌دهیم نپذیریم، به موجودی خطرناک تبدیل می‌شویم.

گلاسر (۱۹۸۴) عنوان می‌کند که واقعیت‌درمانی می‌تواند در افراد مبتلا به هرگونه مشکل روانی از آشفتگی خفیف عاطفی گرفته تا گوشه‌گیری جنون‌آمیز کامل به‌کار رود. این روش در مورد اختلالات رفتاری افراد جوان و سالمند و مشکلات مربوط به الکلیسم و مواد مخدر، مؤثر و موفق است. این نظریه به‌طور وسیعی در مدارس، مؤسسات اصلاحاتی، بیمارستان‌های روانی، بیمارستان‌های عمومی و مدیریت تجاری به‌کار گرفته شده است. تمرکز این نظریه بر زمان حال و تفهیم این نکته به اشخاص است که آنها اساساً کنش‌های خود را در تلاش برای ارضای نیازهای اساسی انتخاب می‌کنند و اگر موفق به

افسردگی در آنان که اغلب نیز تشخیص داده نمی‌شود و آثار مهمی روی کاهش کیفیت زندگی، پیامدهای بیماری بالینی، وضعیت عملکردی و افزایش مرگ و میر و ناتوانی آنان می‌گذارد و نیز با توجه به کمبود شدید متخصصان و خدمات ویژه سالمندان، ضرورت توجه به شادکامی سالمندان به‌منظور مقابله با شرایط دوران سالمندی احساس می‌شود [۵].

«شادکامی» دربردارنده خوشنودی، لذت، خوشایندی و شادی است. از این‌رو، تعدادی از روان‌شناسان آن را یک اصطلاح چتری و دربرگیرنده انواع ارزشیابی‌هایی که فرد از خود و زندگی به‌عمل می‌آورد، می‌دانند. این ارزشیابی‌ها مواردی از قبیل رضایت از زندگی، هیجان و خلق مثبت و نبود افسردگی را شامل می‌شود [۶]. شادی و شادکامی در زندگی از عوامل مهمی است که موجب می‌شود افراد احساس خوبی در مورد زندگی خودشان و دیگران داشته باشند. افراد خوشحال دارای امید، احساس تعلق، تجربه موفقیت، سطوح بالای علایق اجتماعی و کیفیت زندگی بالا هستند [۷]. افرادی که شاد هستند، احساس امنیت بیشتری می‌کنند، آسان‌تر تصمیم می‌گیرند، دارای روحیه مشارکتی هستند و از کسانی که با آنان زندگی می‌کنند، رضایت بیشتری دارند [۸].

در رابطه با اجزا و مؤلفه‌های شادکامی اعتقاد بر این است که شادکامی دارای ۳ مؤلفه اصلی است: ۱. میزان و درجه عاطفه مثبت؛ ۲. نبود احساسات منفی همچون افسردگی و اضطراب؛ ۳. سطح متوسطی از رضایت‌مندی طی یک دوره خاص از زندگی [۹]. با برنامه‌ریزی‌های مناسب، سالمندان می‌توانند از دوران سالخوردگی شاد و مولد و لذت‌بخش برخوردار شوند. از میان این برنامه‌ریزی‌ها که به‌طور مستقیم با سلامت روان سالمندان مرتبط است، می‌توان به انواع روش‌های روان‌درمانی اشاره کرد که در ارتقای سلامت روان سالمندان نقشی مؤثر است [۱۰].

برای پرورش و ارتقای نشاط و شادکامی، روش‌ها و راهکارهای گوناگونی ابداع و به‌کار گرفته شده است که یکی از آنها «واقعیت‌درمانی گروهی» است [۱۱]. «گلاسر» (۱۹۹۶)، مبتکر نظریه واقعیت‌درمانی، معتقد است که هدف این نظریه آن است که با آموزش مسئولیت‌پذیری، نحوه کنترل انتخاب‌ها و کمک به ارضای صحیح نیازهای عاطفی از جمله مبادله عشق و محبت و نیاز به احساس ارزشمندی، بتوان افراد را در کسب هویت موفق و درنهایت، تأمین سلامت روانی و شادی بیشتر مساعدت کرد [۱۲].

واقعیت‌درمانی بیشتر بر این مسأله تأکید می‌کند که دسترسی به هویت موفق، بر اثر انجام کار موفقیت‌آمیز حاصل می‌شود و قدرت انتخاب فرد، عامل مهمی در سلامت روان او است. عوامل ایجادکننده شکاف بین افراد سالم و غیرسالم عبارتند از: پذیرش مسئولیت، زندگی در زمان حال، انتخاب آگاهانه و درست، قدرت کنترل مسائل و آگاهی از نیازهای واقعی.

کل همبستگی بالایی داشت و آلفای کرونباخ برای کل فهرست ۹۱ درصد بود. همچنین روایی همگرا و واگرایی آن نیز تأیید شد. نتایج این پژوهش نشان‌دهنده اعتبار و روایی مناسب این آزمون برای اندازه‌گیری شادکامی در جامعه ایرانی است [۲۵].

پس از انتخاب تصادفی اعضای دو گروه (هر گروه ۱۵ نفر) و اجرای پیش‌آزمون در دو گروه، جلسات واقعیت‌درمانی براساس طرح درمانی در گروه آزمایش آغاز شد. جلسات آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی در ۸ جلسه هفتگی ۸۰ دقیقه‌ای اجرا شد. پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون برگزار و برای تحلیل داده‌ها، از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر استفاده شد.

محتوای جلسات بدین صورت بود که در جلسه اول، ضمن معرفی و آشنایی اعضا با یکدیگر و آشنایی با مقررات دوره آموزشی و بیان هدف جلسات و آشنایی کلی با یادگیری شادی و تئوری انتخاب، لزوم برقراری ارتباط اعضا با یکدیگر به صورت تمرینش مورد تأکید قرار گرفت. در جلسه دوم، درباره شادکامی و اصول واقعیت‌درمانی مانند روان‌شناسی کنترل بیرونی و نیز مؤلفه اساسی یعنی معرفی نیازهای اساسی و تأثیر آن بر شادکامی صحبت شد. سپس، از فن تسبیح جهت معرفی پنج نیاز اساسی و مؤلفه‌های وابسته به آن و آموزش نحوه تفکیک نیازهای اساسی برای برقراری تعادل در برآوردن آن استفاده شد. در این فن برای معرفی نیازهای اساسی (بقا، عشق و تعلق، قدرت، آزادی و تفریح) از پنج تسبیح با پنج رنگ مختلف بهره گرفته می‌شود که هر یک از آنها به نیاز خاصی مرتبط است.

جلسه سوم، به ارائه توضیحاتی در مورد اینکه شادی و احساس شادی چگونه به دست می‌آید و نیز درک مفهوم شادی و مؤلفه‌ها و عوامل مؤثر بر آن و نیز ارائه تکلیف به اعضای گروه که به مشکلات خود فکر کنند و بگویند که چه مسائلی موجب شادکامی پایین آنها شده است و این مشکلات چه تأثیراتی بر شادکامی آنها می‌گذارد. علاوه بر این به منظور کمک به مراجعان برای تمرکز بر احساسات به عنوان بخشی از کلیت رفتار و تلاش برای کنترل آن، از فن بادکنک استفاده گردید.

در جلسه چهارم، از فن آینه با هدف ترغیب مراجعان به ایجاد حالت‌های خوشایند هیجانی و توجه به بُعد فیزیولوژیکی رفتار استفاده شد. همچنین در مورد زندگی در زمان حال و ارتباط آن با شادکامی، با هدف تأکید بر زمان حال و اعتقاد به اینکه هر اشتباهی در گذشته صورت گرفته باشد به زمان حال ارتباطی ندارد، توضیحاتی ارائه شد. در انتها نیز تکلیفی به اعضا داده شد که اهداف زندگی خود را بررسی کنند و در جلسه بعد هر کدام حداقل چهار هدف را (بدون بررسی اینکه آیا می‌توانند به اهداف خود برسند یا نرسند) برای زندگی خود بیان کنند.

جلسه پنجم شامل مرور تکالیف و مباحث جلسه قبل و نیز آموزش مفهوم کلیت رفتار به شرکت‌کنندگان و مفهوم تعادل در چهار مؤلفه رفتار با استفاده از فن صندلی شکسته بود. در این شیوه، صندلی

این کار نشوند، رنج می‌برند و باعث رنج دیگران نیز می‌شوند. وظیفه درمانگر آن است که آنها را به سوی انتخاب‌های بهتر و مسئولانه‌تر که تقریباً همیشه وجود دارد، سوق دهد [۲۱].

با توجه به اینکه مداخلات انجام‌گرفته با رویکرد واقعیت‌درمانی به صورت گروهی و انفرادی بر کاهش افسردگی و اضطراب و استرس پس از سانحه و افزایش شادکامی و خودکارآمدی مؤثر بوده است، این پژوهش در پی پاسخ به این سؤال است که «آیا آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی می‌تواند به افزایش شادکامی سالمندان منجر شود؟».

## روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. پژوهشگر پس از اخذ معرفی‌نامه و مراجعه به مدیریت «مرکز سالمندان ماندگاران شهرستان اردبیل» و توضیح اهداف پژوهش، درخواست کرد که با توجه به ملاک‌های ورود مشارکت‌کنندگان، ۵۰ نفر از مردان سالمند مرکز را به پژوهشگر معرفی کنند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل موارد زیر بود: ۱. سن ۶۰ سال و بالاتر؛ ۲. سواد خواندن و نوشتن برای تکمیل پرسشنامه؛ ۳. توان ارتباط کلامی؛ ۴. عدم استفاده از داروهای روان‌گردان؛ ۵. رضایت کتبی برای شرکت در پژوهش؛ ۶. هوشیاری ذهنی و مبتلا نبودن به مشکلات شناختی (بر اساس پرونده پزشکی و معاینه پرشک مرکز). معیارهای خروج از پژوهش نیز ۱. شرکت هم‌زمان در روان‌درمانی دیگر؛ ۲. غیبت بیش از دو جلسه؛ در نظر گرفته شد.

با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی، ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای معادل کردن افراد در دو گروه آزمایش و کنترل، از واگذاری تصادفی در دو گروه استفاده و یکی از گروه‌ها برای مداخله به صورت تصادفی انتخاب شد [۲۲]. قبل از شروع جلسات درمان، پرسشنامه شادکامی آکسفورد در اختیار شرکت‌کنندگان دو گروه قرار گرفت تا در صورت امکان، با کمک پژوهشگر بدان پاسخ دهند.

برای اندازه‌گیری متغیر وابسته، از پرسشنامه شادکامی آکسفورد استفاده شد. این پرسشنامه توسط «آرگیل»<sup>۱</sup>، «مارتین»<sup>۲</sup> و «گرسلند»<sup>۳</sup> (۱۹۸۹) طراحی و در سال ۲۰۰۱ نیز تجدیدنظر شده است [۲۳]. این مقیاس شامل ۲۹ گویه است که هر گویه به صورت لیکرت چهارگزینه‌ای (۱-۴) طراحی شده است. پایایی و روایی این مقیاس در ایران در پژوهش‌های متعددی مطلوب گزارش شده است [۲۴].

«علی‌پور» و «آگاه‌هریس» (۱۳۸۶)، در نمونه‌ای ۳۶۹ نفره به اعتباریابی این پرسشنامه پرداختند که تمام ۲۹ گزاره آن با نمره

2. Argyle  
3. Martin  
4. Crossland



تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر تجزیه و تحلیل شدند.

### یافته‌ها

در جدول شماره ۱، سن دو گروه مداخله و کنترل با توجه به مقدار تی به‌دست‌آمده ( $t=1/17$ ) و با درجه اطمینان ۰/۲۵، دو گروه باهم تفاوت معنی‌داری ندارند.

براساس جدول شماره ۲، تفاضل میانگین پیش‌آزمون در دو گروه مداخله و کنترل برابر ۳/۲، تفاضل انحراف معیارشان ۷/۸۵ و مقدار خطای اطمینان در سطح ۰/۵ برابر ۰/۳۵ بوده است که تفاوت معنی‌دار را نشان نمی‌دهد.

نتایج مقایسه سه نوبت اندازه‌گیری که در جدول شماره ۳ به‌نمایش درآمده است، نشان می‌دهد که در نوبت پس‌آزمون، گروه آزمایش رشد قابل توجه‌ای داشته‌اند و در نوبت پیگیری یک‌ماهه نیز دارای ثبات نسبی بودند. گروه آزمایش در نوبت اندازه‌گیری پس‌آزمون، رشد بیشتری نشان می‌دهد (میانگین ۸۲/۸) و در نوبت پیگیری نیز به همان نسبت، از نمره بیشتری برخوردارند (میانگین کلی ۸۸/۳).

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، فرض صفر رد و فرض خلاف قابل قبول است. به‌عبارت دیگر، واقعیت‌درمانی روی شادکامی سالمندان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، تأثیر معنی‌داری دارد ( $F=0/67$  و  $Sig.=0/100$ ). علاوه‌براین، مقادیر نمایش داده شده در جدول نشان می‌دهد که در مرحله پیگیری، واقعیت‌درمانی به‌طور معناداری باعث افزایش شادکامی سالمندان گروه مداخله در مرحله پس‌آزمون و پیگیری شده است.

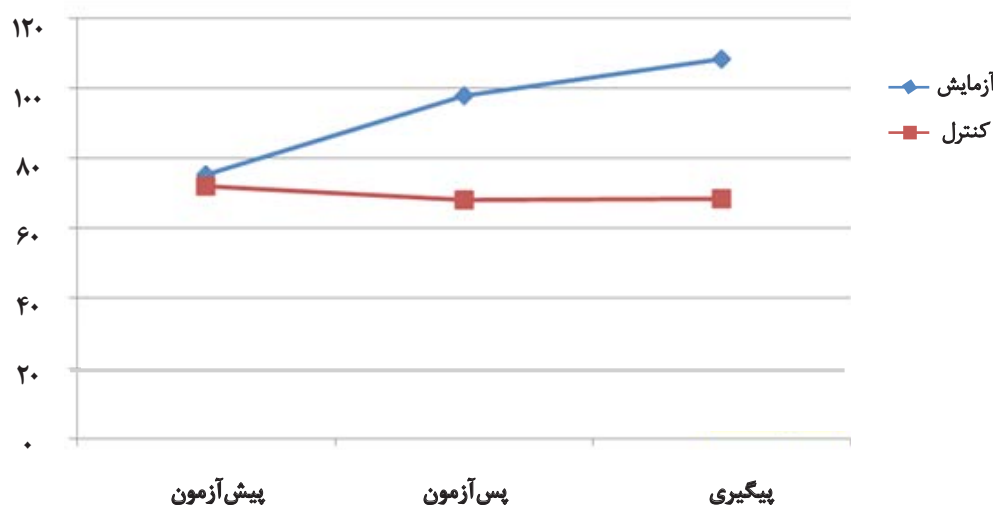
در تصویر شماره ۱ نشان داده می‌شود که گروه آزمایش در پس‌آزمون دارای رشد بوده‌اند و در نوبت پیگیری نیز این رشد را حفظ کرده‌اند، اما گروه کنترل در نوبت پس‌آزمون و پیگیری،

شکست‌های در مقابلشان قرار داده می‌شد و مفهوم کلیت رفتار (انجام‌دادن، فکرکردن، احساس‌کردن و فیزیولوژی) از طریق چهار پایه آن به شرکت‌کنندگان آموزش داده می‌شود و به او این آگاهی داده می‌شد که ناراحتی فعلی او از عدم کنترل، بر مؤلفه‌های کلیت رفتار به‌وجود آمده است. برای روشن ساختن این مفهوم، با هل‌دادن صندلی و افتادن آن خاطر نشان می‌کنیم که انسان‌ها هم با عدم کنترل در مؤلفه‌های کلیت رفتار، به ناکارآمدی و نارضایتی در روابط دچار خواهند شد.

در جلسه ششم ضمن مرور مباحث جلسه قبل، از فن کیفیت‌دستی با هدف آموزش مفهوم دنیای کیفی و نحوه کنترل بر نیازها از طریق شناسایی عکس‌های دنیای کیفی (آلبوم‌های شخصی) استفاده شد. علاوه‌براین توضیحاتی در مورد اینکه ما در این اجتماع مجبور نیستیم مطابق میل دیگران کاری را که دوست نداریم، انجام دهیم یا دیگران را مجبور به کاری که دوست ندارند، بکنیم، توضیحاتی داده شد.

در جلسه هفتم، از فن کوله‌پشتی با هدف ترغیب شرکت‌کنندگان برای انتخاب رفتارهای مسئولانه از خزانه رفتاری و داشتن احساسات خوشایند پس از آن استفاده شد. همچنین با ارائه توضیحاتی در مورد مسئولیت‌پذیری به‌همراه چند مثال و رابطه این مفهوم با شادی و شادکامی، بحث و تبادل نظر صورت گرفت.

در جلسه هشتم، ضمن ارائه توضیحاتی درباره رابطه ثمربخش و ارتباط آن با شادکامی، خلاصه‌ای از تمام جلسات بیان گردید. در ادامه، در مورد برقراری ارتباط میان شادی و مفاهیم موجود در نظریه انتخاب با ایده‌های اعضای شرکت‌کننده در جلسات آموزش‌هایی ارائه و برای نگهداری اهداف جلسات مداخله و به‌دست‌آوردن بازخورد از شرکت‌کنندگان پیرامون طرح مداخله طرح‌هایی پیشنهاد شد. در نهایت، پس از اتمام جلسات واقعیت‌درمانی، پس‌آزمون و بعد از یک‌ماه یک پیگیری نیز صورت گرفت. سپس نتایج با استفاده از آزمون آماری



تصویر ۱. مقایسه دو گروه مداخله و کنترل در سه نوبت اندازه‌گیری.

جدول ۱. آزمون تی گروه‌های مستقل برای مقایسه دو گروه از نظر سن شرکت‌کنندگان.

| میزان خطا Sig. | درجه آزادی | آماره t | انحراف معیار | میانگین | گروه   |
|----------------|------------|---------|--------------|---------|--------|
| ۰/۲۵           | ۲۸         | ۱/۱۷    | ۶/۶۱         | ۶۷/۰۰   | مداخله |
|                |            |         | ۶/۴۳         | ۶۹/۸۰   | کنترل  |

سند

جدول ۲. آزمون تی گروه‌های مستقل برای مقایسه نمره پیش‌آزمون دو گروه.

| میزان خطا sig. | درجه آزادی | آماره t | انحراف معیار | میانگین | گروه   |
|----------------|------------|---------|--------------|---------|--------|
| ۰/۳۵           | ۱۷/۵۶      | ۰/۹۵    | ۱۲/۲۶        | ۷۵/۲۶   | مداخله |
|                |            |         | ۴/۴۱         | ۷۲/۰۶   | کنترل  |

سند

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار سه نوبت اندازه‌گیری در بین دو گروه مداخله و کنترل.

| تعداد نمونه | انحراف استاندارد | میانگین  | گروه      |
|-------------|------------------|----------|-----------|
| ۱۵          | ۱۲/۲۶۷۶۵         | ۷۲/۰۶۶۷  | پیش‌آزمون |
| ۱۵          | ۴/۴۱۵۲۴          | ۷۵/۲۶۶۷  | کنترل     |
| ۳۰          | ۹/۲۰۳۹۵          | ۷۳/۶۶۶۷  | آزمایش    |
| ۱۵          | ۱۱/۲۲۱۵۸         | ۶۷/۹۳۳۳  | پیش‌آزمون |
| ۱۵          | ۵/۷۲۵۴۷          | ۹۷/۱۳۳۳  | کنترل     |
| ۳۰          | ۱۷/۵۰۰۹۰         | ۸۲/۸۳۳۳  | آزمایش    |
| ۱۵          | ۱۱/۸۱۹۲۷         | ۶۸/۵۳۳۳  | پیش‌آزمون |
| ۱۵          | ۷/۹۹۸۸۱          | ۱۰۸/۱۳۳۳ | کنترل     |
| ۳۰          | ۲۲/۴۴۷۳۸         | ۸۸/۳۳۳۳  | آزمایش    |

سند

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر.

| منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F نمره | سطح معناداری | اندازه اثر |
|------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|------------|
| گروه | ۱۳۱۷۶/۹۰۰     | ۱          | ۱۳۱۷۶/۹۰۰       | ۶۷/۰۶۷ | ۰/۰۰۰        | ۰/۷۰۶      |
| خطا  | ۵۵۰۰/۴۸۹      | ۲۸         | ۱۹۶/۴۴۶         |        |              |            |

سند

سالمندان مؤثر است. در تحقیقات «لوپز»<sup>۵</sup> و «کر»<sup>۶</sup> (۲۰۰۶) نشان داده شده است که آموزش گروهی می‌تواند در توسعه و افزایش حس خوش‌بینی، شادی و امید در سالمندان تأثیر بسزایی داشته باشد. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که سالمندان مشارکت‌کننده در جلسات گروهی، در مقایسه با زمانی که در جلسات مشارکت نکرده بودند، احساس شادمانی بیشتری داشتند [۲۸].

رشد نشان نمی‌دهد. بنابراین آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی در گروه آزمایش می‌تواند بر شادکامی سالمندان اثربخش باشد.

### بحث

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی بر شادکامی سالمندان بود. نتایج حاکی از این پژوهش نشان داد که آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی در شادکامی

5.Lopez

6.Kerr

دیدگاه گلاسر در زمینه چگونگی دوری از جهت گیری کنترل شده و کمک به افراد برای یافتن گزینه‌ها و انتخاب‌های مثبت دیدگاهی مطلوب و ثمربخش است [۳۲].

گلاسر معتقد است که احساس مسئولیت و کنترل و ارضای مناسب نیازها، به‌ویژه نیاز به عشق و تعلق که در گروه به‌صورت مطلوبی برآورده می‌شود، باعث بهبود سلامت روان می‌شود [۳۲]. «لانگر»<sup>۹</sup> و «رودین»<sup>۱۰</sup> بیان می‌دارند که کنترل و مسئولیت و احساس اینکه بتوانیم خودمان کارهای خودمان را انجام دهیم، باعث بهبود سلامت روانی در سالمندان می‌شود. با توجه به موارد ذکر شده، به‌نظر می‌رسد آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی توانسته احساس کنترل و مسئولیت را در سالمندان افزایش دهد و تا حدی در ارضای مناسب نیازهای آنان مؤثر باشد؛ بنابراین، منطقی به‌نظر می‌رسد که از این روش برای ارتقای شادکامی و سلامت روانی سالمندان بیشتر استفاده شود.

### نتیجه‌گیری نهایی

جامعه ایران، رو به سالمندی است. نظر به اهمیت سالمندی و مسائل روان‌شناختی آن و با توجه به نتایج این مطالعه و تأثیرات آموزش شادکامی بر سالمندان، می‌توان از مجموع مهارت‌ها و توانمندی‌های آموختنی آن به‌منظور کمک به حل مشکلات روان‌شناختی و افزایش شادکامی و بهزیستی روانی سالمندان بهره‌جست. از این رو پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده، اثربخشی این نوع آموزش بر دیگر مؤلفه‌های روانی سالمندان سنجیده شود.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از مدیر «مرکز سالمندان ماندگاران شهرستان اردبیل»، جناب آقای آبرود و سرکار خانم‌ها علیخانی و همرازه به‌دلیل کمک‌های بی‌دریغشان برای انجام این مطالعه، نهایت تشکر و سپاس‌گزاری را دارند.

### منابع

- [1] Ghasemi A, Abedi Ahmad B. [The impact of group education based on snyder's hop theory on the rate of happiness in elderly's life (Persian)]. Knowledge. 2009; 11(41):17-38.
- [2] World Health Organization. Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization; 2010.
- [3] Asgharzadeh S, Zaeri M, Holakouie Naeini K, Rahimi Foroushani A. [The quality of life and its effective factors in the elderly

واقعیت‌درمانی، روشی درمانی محسوب می‌شود که بر این اصل استوار است که ما خود رفتارهای مان را انتخاب می‌کنیم و مسئول زندگی خود و آنچه عمل، احساس و فکر می‌کنیم، هستیم. در این رویکرد به افراد کمک می‌شود تا رفتار خویش را کنترل و انتخاب‌های مناسب‌تری را در زندگی‌شان جایگزین کنند [۲۶]. همچنین، این رویکرد بر آزادی و مسئولیت انسان‌ها تأکید دارد و رفتار را نوعی انتخاب مسئولانه می‌داند که توسط فرد صورت می‌گیرد و عامل مهمی در سلامت روان او به‌شمار می‌آید. تفاوت بین افراد سالم و غیرسالم در پذیرش مسئولیت، زندگی در زمان حال، انتخاب آگاهانه، قدرت کنترل مسائل و آگاهی از نیازهای واقعی است [۲۷].

با استفاده از شیوه‌های واقعیت‌درمانی مانند زندگی در زمان حال، مسئولیت‌پذیری، روابط ثمربخش، کنترل درونی و... می‌توان برای بهبود شادکامی سالمندان گام‌های مؤثری برداشت. با استفاده از این رویکرد، سالمندان در جلسات گروهی می‌آموزند که در حال زندگی کنند. هدف اصلی در واقعیت‌درمانی، کمک به افراد برای آگاهی از نیازهای خود، پایش رفتار و انجام انتخاب‌های مناسب است.

درمانگران معتقدند که مشکل اساسی بیشتر درمان‌جویان نبود روابط رضایت‌بخش یا موفق در هنگام تعامل با افرادی است که در زندگی به آنها نیاز دارند [۲۹]. استفاده از نتایج چنین پژوهش‌هایی در زمینه پیشگیری از عواطف منفی و اعتلای عواطف مثبت در سالمندان و همچنین درمان اختلالات سالمندان، حائز اهمیت است.

علاوه‌براین، نتایج این پژوهش نشان داد واقعیت‌درمانی موجب افزایش شادکامی سالمندان می‌شود و بین واقعیت‌درمانی و شادکامی رابطه علی وجود دارد. این نتایج با مطالعات «سلامی»، «هاشمیان»، «جراحی» و «مدرس» (۱۳۹۲) [۳۰]، نعمت‌زاده و شیخ‌ساری (۱۳۹۲) [۱۳]، شیخ‌ساری و اسماعیلی فر (۱۳۹۰) [۴] همخوانی دارد.

نتایج پژوهش حاضر با پژوهش «صاحب‌دل»، «خوش‌کنش» و «پورابراهیم» (۱۳۹۰) [۳۱] در زمینه اثربخشی واقعیت‌درمانی بر سلامت روانی سالمندان و نیز کاهش اضطراب در زنان، تا حدودی همسو است [۱۴]. نتایج تحقیقات ذکر شده نشان داد که این روش‌ها در کاهش افسردگی سالمندان مؤثر بوده است.

از سوی دیگر، «امینی» و «پاشا» (۱۳۸۸) نیز نشان داد واقعیت‌درمانی بر افزایش امید به زندگی و کاهش اضطراب همسران شهدا در گروه آزمایش مؤثر بوده است [۱۲]. نتایج این پژوهش در راستای نتایج پژوهش «بارنس»<sup>۷</sup> و «پریش»<sup>۸</sup> (۲۰۰۶) است که نظریات مربوط به دارودرمانی‌های مختلف را مورد مطالعه قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که این روش‌ها با هدف کنترل بیرونی، افراد را از انتخاب محروم می‌سازند. سپس، با مقایسه نظریات مذکور با واقعیت‌درمانی به این نتیجه رسیدند که

9. Langer

10. Rodin

7. Barness

8. Perish

- [21] Corey G. Theory and practice of group counseling: Cengage Learning. California: Brooks Cole; 2011.
- [22] Gravetter F, Forzano LA. Research methods for the behavioral sciences. California: Brooks Cole; 2011.
- [23] Hills P, Argyle M. Emotional stability as a major dimension of happiness. *Personality and Individual Differences*. 2001; 31(8):1357-64.
- [24] Liaghatdar MJ, Jafari E, Abedi MR, Samiee F. Reliability and validity of the Oxford happiness inventory among university students in Iran. *Spanish Journal of Psychology*. 2008; 11(01):310-3.
- [25] Alipour A, Agah Heris M. [Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among Iranians (Persian)]. *Journal of Developmental Psychology*. 2007; 12(3):287-98.
- [26] Boromand R, Sadeghifard M, Samavi SA. The effectiveness of group counseling based on the choice theory on reducing marital conflicts. *American Journal of Life Sciences Research*. 2013; 1(1):11-9.
- [27] Wubbolding RE, Brickell J, Imhof L, Kim RI, Lojk L, Al-Rashidi B. Reality therapy: A global perspective. *International Journal for the Advancement of Counselling*. 2004; 26(3):219-28.
- [28] Lopez SJ, Kerr BA. An open source approach to creating positive psychological practice: A comment on Wong's Strengths-centered Therapy. 2006; 43(2):147-50.
- [29] Kakia L. Effect of group counseling based on reality therapy on identity crisis in students of guidance schools. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2010; 12(1):430-437.
- [30] Eslami R, Hashemian P, Jarahi L, Modarres Gm. [Effectiveness of group reality therapy on happiness and quality of life in unsupervised adolescents in Mashhad (Persian)]. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2013; 56(5):300-306.
- [31] Sahebdeh H. [Effects of group reality therapy on the mental health of elderly residing at Iran's Shahid Hasheminejad nursing home (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2012; 7(1):16-24.
- [32] Barnes R, Parish TS. Drugs "versus" reality therapy. *International Journal of Reality Therapy*. 2006; 25(2):43.
- living population of Azerbaijan district, Tehran, Iran (Persian)]. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2014; 9(4):66-74.
- [4] Jafar Pour Z, Sheikhi H, Smaeeli Far N. Effectiveness of group reality therapy in increasing the students' happiness. *International Journal of Psychology and Behavioral Research*. 2013; 2(2):65-70.
- [5] Fakhar F, Navabinezhad S, Foroughan M. [The role of group counseling with logo-therapeutic approach on the mental health of older women (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2008; 3(7):56-65.
- [6] Kahneman D, Krueger AB. Developments in the measurement of subjective well-being. *Journal of Economic Perspectives*. 2006; 20(1):3-24.
- [7] Myers DG, Diener E. Who is happy? *Psychological Science*. 1995; 6(1):10-9.
- [8] Myers DG. Happiness. Excerpted from psychology. 11<sup>th</sup> ed. New York: Worth Publishers.
- [9] Dumitrescu AL, Kawamura M, Dogaru BC, Dogaru CD. Relation of achievement motives, satisfaction with life, happiness and oral health in Romanian university students. *Oral Health and Preventive Dentistry*. 2010; 8(1):15-22.
- [10] Moradinejad S, Sahbaee F, Nakavand M, Zare M. [The Effect of reminiscence therapy on elderly mental health (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2010; 5(3):7-15.
- [11] Pasha GR, Amini S. [The effect of reality therapy on life expectancy and anxiety of martyrs/wives (Persian)]. *Journal of Social-Psychology (New Findings In Psychology)*. 2009; 37(9):37-51.
- [12] Shafiabadi A, Naseri G. Theory of counseling and psychotherapy. Tehran: Center for Academic Publication; 2001.
- [13] Nematzadeh A, Sary HS. Effectiveness of group reality therapy in increasing the teachers' happiness. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014; 116:907-12.
- [14] Esmkhani Ah, Etemadi A, Nasirnejhad F. Self-efficacy and its relationship with mental health & academic achievement of girl students. *Woman and Study of Family*. 2010; 2(8):13-25.
- [15] Bhargava R. The use of reality therapy with a depressed deaf adult. *Clinical Case Studies*. 2013; 12(5):388-396. doi: 10.1177/1534650113496869.
- [16] Sadat Bari N, Bahrinian A, Azargon H, Abedi H, Aghaei F. The effectiveness of reality therapy on resiliency of divorced women in Neyshabour City. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*. 2013; 6(2):160-4.
- [17] Kim JU. The effect of a R/T group counseling program on the internet addiction level and self-esteem of Internet addiction university students. *International Journal of Reality Therapy*. 2008; 27(2):4-12.
- [18] Prenzlau S. Using reality therapy to reduce PTSD-related symptoms. *International Journal of Reality Therapy*. 2006; 25(2):23-29.
- [19] Olutayo BG. Using Glasser's choice theory to foster creativity. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*. 2012; 32(1):20-6.
- [20] Vaziri S, Kashani FL, Jamshidifar Z, Vaziri Y, Jafari M. Group counseling efficiency based on choice theory on prisoners' responsibility increase. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014; 128:311-5.