



## اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی مبتنی بر حل مسأله

## بر افسردگی زنان سالمند

✉ دکتر زهرا غلامی حیدرآبادی

دانشگاه آزاد اسلامی تهران

لیلا محمد

دانشگاه آزاد اسلامی تهران

افسردگی به عنوان یک اختلال روانی رایج در میان جمعیت سالمندی جهان می‌تواند اثر منفی در توانایی حل مشکلات آنها داشته باشد. همچنین عدم توانایی حل مسأله ممکن است باعث ایجاد افسردگی در سالمندان شود. بنابراین این پژوهش با هدف اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی مبتنی بر حل مسأله بر افسردگی زنان سالمند در سال ۱۳۹۷ انجام شد. روش این پژوهش نیمه آزمایشی و طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام زنان سالمند مبتلا به افسردگی عضو فرهنگ‌سراهای شهر تهران بودند که از میان آنها ۲۴ زن با دامنه سنی ۶۵-۵۵ با روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه نود دقیقه‌ای، هر هفته یک جلسه تحت آموزش قرار گرفت، در صورتی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. به منظور ارزیابی متغیر افسردگی از پرسشنامه افسردگی بک استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک متغیره تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین میانگین نمره‌های افسردگی گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر این مداخله باعث کاهش معنادار افسردگی در زنان سالمند گردید. با توجه به مطالعه حاضر می‌توان چنین بیان کرد که آموزش راهبردهای شناختی مبتنی بر حل مسأله افکار منفی را کاهش می‌دهد، خوش‌بینی و حس خودکارآمدی را افزایش می‌دهد و در نتیجه باعث کاهش افسردگی در این افراد می‌شود. بنابراین می‌توان این روش مداخله‌ای را به عنوان یک روش مؤثر برای کاهش افسردگی زنان سالمند به کار برد.

دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۲۸

پذیرش: ۱۳۹۸/۰۷/۱۴

کلیدواژه‌ها: راهبردهای شناختی مبتنی بر حل مسأله، افسردگی، زنان سالمند

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

محمد، ل. و غلامی حیدرآبادی، ز. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی مبتنی بر حل مسأله بر افسردگی زنان سالمند. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۴(۴)، ۱۶۵-۱۷۸.

لیلا محمد، گروه روانشناسی، واحد تهران-غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛ زهرا غلامی حیدرآبادی، گروه روانشناسی، واحد تهران-غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به زهرا غلامی حیدرآبادی، استادیار، دکتری راهنمایی و مشاوره، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران-غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران باشد.

پست الکترونیکی: zahra6100@gmail.com

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد توسط نویسنده اول است که به راهنمایی خانم دکتر زهرا غلامی حیدرآبادی در دانشگاه علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب ارائه گردیده است.

منحصر به یک مرز و بوم یا سرزمین نیست، بلکه رویدادی جهانی است که باید آن را نوعی موفقیت در انسان در نظر گرفت، زیرا حاصل فرایند طولانی سازش‌پذیری است که در آن با پیشرفت‌های پزشکی، روان‌شناختی، اقتصادی،

امروزه، سالمندی دوره‌ای از زندگی است که احتمال این که بسیاری از انسان‌ها آن را تجربه کنند وجود دارد و نمی‌توان آن را دوره استثنایی زندگی دانست که فقط افراد کمی به آن می‌رسند (کرامپتون، ۲۰۱۱). جمعیت سالمندی پدیده‌ای

شناختی وجودگرا بر امید به زندگی و افسردگی سالمندان مقیم مراکز سالمندی تأثیر دارد. همچنین چوب‌فروش‌زاده، محمدپناه اردکان، بحجتی اردکان و احمدی اردکانی (۱۳۹۷) گزارش کردند که درمان مرور زندگی در کاهش افسردگی و رضایت از زندگی سالمندان مؤثر است. نتایج پژوهش پارایی و کاکابرائی (۱۳۹۷) نشان داد معنادرمانی باعث کاهش افسردگی و اضطراب در زنان سالمند با سندرم آشیانه خالی می‌شود. پژوهش موسوی، پروین، فرید، بحرینیان و اصغرنژاد (۱۳۹۵) اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر بهبود کیفیت زندگی، کاهش علائم اضطراب و افسردگی در سالمندان ساکن سرای سالمندان خصوصی شهر تهران را مورد بررسی قرار دادند. نتایج بدست آمده حاکی از آن بود که هوش هیجانی می‌تواند به عنوان یک متغیر تعدیل‌کننده و مهم، تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی، کاهش علائم افسردگی و اضطراب سالمندان داشته باشد. کمالی، مهدوی‌نژاد و نوروزی (۱۳۹۵) به این نتیجه رسیدند که تمرینات منتخب پیلاتس بر بهبود قدرت عضلانی و کاهش افسردگی در زنان سالمند مؤثر است.

درمان حل‌مسأله از چندین آزمایش کنترل شده به عنوان یک درمان امیدوارکننده با زمان محدود برای افسردگی در افراد مسن استخراج شده است (چوی و همکاران، ۲۰۱۴؛ الکسوپولس و همکاران، ۲۰۱۱). مطالعات نشان داده‌اند کسانی که توانایی حل‌مسأله بالاتری دارند کمتر در معرض افسردگی قرار می‌گیرند و مهارت‌های اجتماعی بیشتری دارند (سالامی و آرمو، ۲۰۰۶).

درمان حل‌مسأله یک درمان غیر دارویی، مداخله مبتنی بر شایستگی که شامل یک رویکرد گام به گام به حل‌مسأله سازنده است و همین‌طور یک درمان کوتاه مدت است که به صورت گروهی و فردی اجرا می‌شود و بیمار را به ایجاد رابطه روحی برای شناسایی و درک مشکلات از ساختن مهارت حل‌مسأله تا حل کردن مشکلات بر اساس اولویت‌بندی هدایت می‌کند (نزو، نزو و دی زوریلا، ۲۰۱۲؛ نزو و دی زوریلا، ۲۰۰۶). فزونی نیروی تصمیم‌گیری، استقلال داشتن و خودگردانی و همچنین مسئولیت‌پذیری در شخص با آموزش مهارت حل‌مسأله امکان‌پذیر است. همین‌طور آموزش مهارت حل‌مسأله بواسطه افزایش نگاه مثبت به حل‌مسأله و پیشرفت تحولات مثبت در کارکرد مقابله‌ای باعث اصلاح کیفیت زندگی و سلامت روان می‌شود (لازاکی‌دو و رتالیس، ۲۰۱۰). درمان مبتنی بر

اجتماعی و توسعه اجتماعی، طول عمر و امید به زندگی افزایش یافته است (فرناندز بالستروز، روبین، والکر و کلاشه، ۲۰۱۳). رشد پدیده سالمندی در جهان از چالش برانگیزترین مسائل در حیطه سلامت محسوب می‌شود (مینها، رحما، خدیجه، ۲۰۱۳). سالمندی موفق، دست یافتن به شایستگی‌های فردی و به دست آوردن سطح بهینه‌ای از توانایی جسمانی، روانی و اجتماعی است که فرد سالمند به وسیله آن از زندگی احساس خوشنودی می‌کند (کالاها، ۲۰۱۱). در نتیجه افراد مسنی که رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی را در پیش می‌گیرند سالمندی سالم‌تری را خواهند داشت (چاکراواری و همکاران، ۲۰۱۲).

افسردگی<sup>۱</sup> با نشانه‌هایی که عنصر اصلی آن ناامیدی و غمگینی است شناخته شده و گزارش‌ها نشان‌دهنده آن است که حدود ۱۵ درصد از سالمندان مبتلا به افسردگی هستند (سادوک و سادوک، ۲۰۱۱). افسردگی اغلب در افراد مسن پایدار است و ممکن است به گزینه‌های درمان دارویی معمولی مقاوم باشد، به‌ویژه هنگامی که با دیگر مشکلات جسمی و اختلالات شناختی همراه باشد (ویلیکینز، کیوسز و راودین، ۲۰۱۰). این اختلال یک مسأله مهم در سلامت عمومی افراد مسن است و عواقب وخیمی در پی دارد، زیرا افزایش آن باعث افزایش ناخوشی و کاهش عملکرد جسمی، شناختی و اجتماعی می‌شود (فیکس، وادریل و گاتز، ۲۰۰۹).

چندین نوع روان‌درمانی در درمان افسردگی با متغیرهای مختلف بر حسب مشخصه و ویژگی‌های بیمار می‌تواند استفاده شود. اگرچه بیشتر مطالعات در مورد افسردگی برای جمعیت‌های بالغ است، اما مطالعات متعدد نشان می‌دهد که انواع مختلف روان‌درمانی نیز در بیماران سالمند مؤثر است. درمان شناختی-رفتاری، روان‌درمانی بین‌فردی و درمان حل‌مسأله<sup>۲</sup> به عنوان اولویت درمان برای بیماران سالخورده و بزرگسال در نظر گرفته شده است (کویچپر، ۲۰۱۵). برای مثال در پژوهش اصغری، مداحی، کراسکیان مومباری و صحاف (۱۳۹۸) گروه‌درمانی پذیرش و تعهد باعث بهبود فعالیت‌های روزانه زندگی، فعالیت‌های ابزاری روزانه زندگی، افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان سالمند شد. خضری‌مقدم، وحیدی و آشور ماهانی (۱۳۹۷) به این نتیجه رسیدند که گروه‌درمانی

<sup>1</sup> depression

<sup>2</sup> Problem solving therapy

کلیبور و همکاران (۲۰۱۵) مطالعه‌ای در زمینه نقش حمایت درمان حل‌مسأله مبتنی بر اینترنت انجام دادند. در این مطالعه افرادی که درمان حل‌مسأله را با پشتیبانی هفتگی دریافت کرده بودند کاهش معناداری در نشانه‌های افسردگی و اضطراب را نشان دادند. الکسوپولوس و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه‌ای به تأثیر درمان مبتنی بر حل‌مسأله در سالمندان بالای ۵۹ سال مبتلا به افسردگی عمده پرداختند و نتایج نشان داد درمان مبتنی بر حل‌مسأله در کاهش ناتوانی بیماران مسن مبتلا به افسردگی عمده مؤثر است و همچنین می‌تواند به عنوان یک درمان جایگزین برای بیماران سالمندی که مقاوم به دارو درمانی هستند باشد. نتایج پژوهش اباذریان، بابلی، اباذریان و قشقای (۲۰۱۵) حاکی از اثربخش بودن آموزش حل‌مسأله و مهارت‌های تصمیم‌گیری در کاهش افسردگی و اضطراب بیماران دیابتی بود. مطالعه پناهی، غضنفری، شریفی (۱۳۹۶) که بر روی مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی در شهرکرد صورت گرفته بود حاکی از اثربخشی آموزش مهارت‌های حل‌مسأله بر افسردگی و اضطراب این گروه بود. نصیری (۱۳۹۱) مطالعه‌ای با هدف تأثیر آموزش مهارت‌های حل‌مسأله بر شدت افسردگی زنان در دوره‌ی پس از زایمان انجام داد. نتیجه این پژوهش نشان داد آموزش مهارت‌های حل‌مسأله روشی مؤثر در کاهش شدت افسردگی پس از زایمان است.

بر اساس برآوردهای بین‌المللی، از سال ۱۴۱۹ جمعیت سالمند در ایران نسبت به میانگین جهان رشد سریع‌تری خواهد داشت و این رشد تا سال ۱۴۲۴ از میانگین رشد جمعیت سالمند جهان و ۵ سال پس از آن از کشورهای آسیایی پیشی خواهد گرفت (احراری، مشکى و بهرامی، ۲۰۱۴). با فزونی جمعیت سالمندان مشکلات حوزه سلامت به ویژه سلامت روان اهمیت بیشتری می‌یابد. بنابراین برنامه‌ریزی برای برطرف کردن این مشکلات اساسی و بهبود کیفیت زندگی این قشر از جامعه حائز اهمیت است و از آنجا که افزایش سن و ورود به دوره سالمندی منجر به مشکلاتی از قبیل ناسازگاری با محیط می‌شود، سلامت جسمانی و روانی در آن نسبت به سایر دوره‌های زندگی ضرورت دارد. کاربرد مهارت حل‌مسأله در کاهش افسردگی در بین گروه‌ها و جمعیت‌های دیگر صورت گرفته، اما در کشور ما پژوهشی در زمینه اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی مبتنی بر حل‌مسأله در افسردگی سالمندان صورت

حل‌مسأله شامل هفت مرحله می‌باشد که عبارتند از (۱) انتخاب و تعریف مشکل، (۲) ایجاد اهداف واقع‌بینانه و قابل دستیابی، (۳) تولید راه حل‌های جایگزین، (۴) ارزیابی جوانب مثبت و منفی، (۵) انتخاب یک راه‌حل مطلوب، (۶) برنامه‌ریزی و (۷) ارزیابی نتیجه که مشکلات روان‌شناختی را برطرف می‌کند و نگرش مثبت به حل مشکلات و حل مسائل فعال را ترویج می‌دهد (روزن، موریس و رینولدز، ۲۰۱۱). این شیوه درمان بیماران را هدایت می‌کند تا بر مشکلات موجود تمرکز کنند و دید واقع‌گرایانه به مشکلات را در حالیکه برای رسیدن به راه‌حل‌ها تشویق می‌شوند، تشریح کنند (الکسوپولوس، رای و آرن، ۲۰۰۳).

ژانگ، پارک، سولیوان، جینگ (۲۰۱۸) در یک فراتحلیل به بررسی اثر درمان مبتنی بر حل‌مسأله در بیماران مبتلا به افسردگی و اضطراب پرداختند. یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد، درمان مبتنی بر حل‌مسأله بر افسردگی و اضطراب اثرگذار است. همچنین هدف از مطالعه یون و همکاران (۲۰۱۸) بررسی اثربخشی برنامه درمانی حل‌مسأله در کاهش افسردگی بیماران مبتلا به سرطان بوده است. یافته‌ها حاکی از آن بود که برنامه درمانی حل‌مسأله برای افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان مؤثر است و این درمان می‌تواند به عنوان درمان جایگزین استفاده شود.

کارپ و همکاران (۲۰۱۸) به تأثیر درمان حل‌مسأله در مقابل مداخله حمایتی در افراد سالمند با کمردرد و افسردگی حین مصرف دارو پرداختند. نتایج نشان داد نسبت این دو نوع درمان هیچ تفاوتی با هم نداشت و ترکیب داروهای ضد افسردگی و درمان حل‌مسأله برتر از داروهای ضد افسردگی و درمان حمایتی نبود. کرکام، چوی و سایتز (۲۰۱۶) در یک فراتحلیل اثربخشی درمان حل‌مسأله را برای درمان افسردگی عمده در افراد مسن بررسی کردند. نتایج این بررسی نشان داد که درمان حل‌مسأله یک درمان مؤثر برای افراد مسن با اختلال افسردگی عمده است. گستاوسون و همکاران (۲۰۱۶) به بررسی درمان به روش حل‌مسأله در کاهش افکار خودکشی در بزرگسالان سالمند افسرده با اختلال عملکرد اجرایی پرداختند. سن این افراد شامل سالمندان ۶۵ سال و بالاتر بوده و ۶۱ درصد افراد شرکت‌کننده افکار خودکشی را گزارش کردند. نتایج نشان داد که درمان حل‌مسأله مداخله‌ای امیدوارکننده برای سالمندانی است که در معرض خطر خودکشی هستند.

نگرفته است. بنابراین این پژوهش در صدد است تا اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی مبتنی بر حل‌مسأله<sup>۱</sup> در افسردگی زنان سالمند<sup>۲</sup> را مورد مطالعه قرار دهد. فرضیه پژوهش عبارت است از اینکه آموزش راهبردهای شناختی مبتنی بر حل‌مسأله در افسردگی زنان سالمند شهر تهران مؤثر است.

## روش

### طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

این پژوهش یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه زنان سالمند ۵۵-۶۵ ساله مبتلا به افسردگی خفیف عضو فرهنگ‌سراهای شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بودند که از میان آنها ۲۴ نفر از شرکت‌کنندگان پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) دامنه سنی بین ۵۵ تا ۶۵ سال، (۲) تحصیلات دیپلم تا دکترا، (۳) تمایل داشتن به همکاری و شرکت در پژوهش، (۴) جامعه آماری فقط زنان سالمند، (۵) اطمینان از نداشتن مشکلات ذهنی و شناختی، (۶) نداشتن بیماری‌های جسمانی شدید و (۷) گرفتن نمره ۱۰ و بالاتر در مقیاس افسردگی بک؛ و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل (۱) عدم حضور در کلاس بیش از ۲ جلسه، (۲) انصراف از حضور در دوره آموزشی و (۳) عدم تمایل به همکاری بودند. میانگین و انحراف معیار سنی افراد مورد مطالعه در دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب برابر  $2/94 \pm 0/1$  و  $5/5 \pm 2/31$  و از نظر تحصیلات در گروه آزمایش تعداد ۴ نفر دیپلم (۳۳/۳ درصد)، ۲ نفر فوق دیپلم (۱۶/۲ درصد)، ۴ نفر کارشناسی (۳۳/۳ درصد) و ۲ نفر کارشناسی ارشد (۱۶/۷ درصد) و در گروه کنترل تعداد ۳ نفر دیپلم (۲۵ درصد)، ۴ نفر فوق دیپلم (۳۳/۳ درصد)، ۳ نفر کارشناسی (۲۵ درصد) و ۲ نفر کارشناسی ارشد (۱۶/۷ درصد) بودند.

### ابزار

**پرسشنامه افسردگی بک<sup>۳</sup>**. پرسش‌نامه افسردگی بک که شامل ۲۱ گروه سؤال است، برای نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک، وارد، مندلسون، ماک و ارباف

تدوین شد. روایی و اعتبار این پرسشنامه در سال‌های ۱۹۷۱، ۱۹۷۹، ۱۹۸۵، ۱۹۸۶ به ترتیب مورد بررسی قرار گرفت و ثابت شد. این آزمون به صورت خودگزارشی تکمیل می‌گردد و هر شاخص با چهار جواب صفر، یک، دو، و سه نمره‌گذاری می‌شود که نمره صفر نشان دهنده عدم اختلال و نمره ۳ نشان دهنده شدیدترین حالت اختلال می‌باشد. برای تحلیل، نمرات صفر تا ۹ بدون افسردگی، ۱۰ تا ۱۸ افسردگی خفیف، ۱۹ تا ۲۹ افسردگی متوسط و ۳۰ تا ۶۳ افسردگی شدید در نظر گرفته شده است. روایی همگرای پرسشنامه افسردگی بک ۲ با مقیاس درجه‌بندی افسردگی همیلتون،  $r=0/71$  بدست آمده است. همچنین پایایی آزمون-بازآزمون این پرسشنامه پس از یک هفته ۰/۹۳ گزارش شده است (بک، استیر و براون، ۱۹۹۶). استفان، دابسون و محمدخانی (۱۳۸۶) روایی و پایایی پرسشنامه را به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۳ عنوان کردند. بر روی ۹۴ نمونه ایرانی، ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه مورد مطالعه قرار گرفت و بر این اساس آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۱، پایایی آزمون بازآزمون ۰/۹۴ و پایایی به روش دو نیمه‌سازی ۰/۸۹ برآورد شد (فتا، بیرشک، عاطف وحید و دابستون استفان، ۱۳۸۴).

**پروتکل درمان مهارت حل‌مسأله.** مهارت حل‌مسأله فرایندی شناختی-رفتاری است که افراد به وسیله آن راهبردهای مقابله با موقعیت مسأله‌ساز در زندگی را کشف و شناسایی می‌کند. به طور کلی حل‌مسأله به فرایند شناختی-رفتاری-ابتکاری فرد اطلاق می‌شود که به وسیله آن فرد می‌خواهد راهبردهای مؤثر سازگارانه مقابله‌ای برای مشکلات روزمره را تعیین، کشف یا ابداع کند (دی‌زوریلا و شیدی، ۱۹۹۲). محتوای جلسات مبتنی بر حل‌مسأله بر اساس الگوی دی‌زوریلا و گلدفراید (۱۹۷۱) می‌باشد که از مطالعه آقای، گل، زینالی، احمدی و میرزایی (۱۳۹۵) اقتباس گشته است. راهبردها شامل جهت‌گیری، تقویت مرحله جهت‌گیری، تعریف دقیق مسأله، تهیه فهرستی از راه‌حل‌های مختلف، ارزیابی راه‌حل‌های مطرح شده و انتخاب بهترین راه، تصمیم‌گیری و اجرای راه‌حل‌های انتخاب شده، تأکید بر تفکر وسیله‌ای هدفی و ارزیابی و مرور مراحل قبل می‌باشد. شرح جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

<sup>1</sup> Problem solving- based cognitive strategies

<sup>2</sup> elderly women

<sup>3</sup> Beck Depression Inventory-II (BDI-II)

## جدول ۱

## ساختار کلی جلسات راهبردهای شناختی مهارت حل‌مسأله

جلسات	توضیحات
جلسه اول مرحله‌ی جهت‌گیری	شروع، معارفه و آشنایی با اعضای گروه، بحث در مورد اهمیت مهارت حل‌مسأله، نحوی بیان هدف تأثیر فوق‌العاده‌ای بر کارایی حل‌مسأله دارد، بنابراین باید در آموزش حل‌مسأله به افراد کمک کرد تا مسائل خود را حداقل امکان به صورت واژه‌های دقیق و صریح بیان کنند، توانایی شناخت مشکل، مشخص کردن شیوه مسأله‌مدار یا هیجان‌مدار بودن آنها، پذیرش مشکل به عنوان پدیده طبیعی بالقوه قابل تغییر، اعتقاد به مؤثر بودن چارچوب حل‌مسأله در برخورد با مشکل، انتظار خودکارآمدی بالا به منظور اجرا نمودن مراحل، عادت به تفکر و سپس اقدام به تلاش برای حل یک مسأله، فراهم نمودن زمینه درک و تفاهم متقابل و بیان انتظارات پژوهشگر از اعضای گروه.
جلسه دوم تقویت مرحله جهت‌گیری	بحث در مورد لزوم تعریف دقیق‌تر مسأله، پرسش‌های مستقیم، پرداختن به ناهمخوانی‌ها، تعیین هدف‌ها، حمایت و تشویق، تعبیر و تفسیر، ارائه اطلاعات، ارائه پند، نفوذ، ارائه دستورالعمل، استفاده از مثال‌های شخصی، پیشنهاد درنگ (تأخیر) و اخذ تعهد، تقسیم کردن مشکلات پیچیده به قسمت‌های ساده و اولویت‌بندی آنها. هدف اولویت‌بندی مسائل برای مشخص کردن مسائل اصلی و کنار گذاشتن مسائل کم‌اهمیت‌تر و غیرمرتبط است. انتخاب رویکرد صحیح نسبت به مسأله، روشن نمودن مسائل مبهم، پرهیز از اهداف بلند مدت و دست‌نیافتنی.
جلسه سوم تعریف دقیق مسأله	تعریف و صورت‌بندی مسأله، گردآوری اطلاعات در دسترس، تفکیک حقایق از فرضیاتی که نیازمند تحقیق است، تجزیه مشکل، مشخص کردن اهداف واقعی و مشخص کردن هدف با اهداف قابل دسترس توضیحات.
جلسه چهارم تهیه فهرستی از راه‌حل‌های مختلف	تولید راه‌حل‌های متعادل، تولید راه‌حل‌های مختلف برای یک مشکل بدون قضاوت درباره درستی یا نادرستی آن، توضیح فن بارش فکر، سؤال‌سازی ذهن، یادداشت تمامی راه‌حل‌های ممکن.
جلسه پنجم ارزیابی راه‌حل‌های مطرح شده و انتخاب بهترین راه	انتخاب روش‌گزینی یکی از راه‌حل‌های مناسب با مقایسه آنها، آموزش روش اگر..... آنوقت .....، غربالگری کلی و کنار گذاشتن راه حل ضعیف، راه‌حل‌های انتخابی باید مناسب با اعتقادات و ارزش‌های فرد باشد و امکان عملی بودن آن نیز مورد توجه قرار گیرد. در این مرحله، طبق الگوی حل‌مسأله چند نمونه از مشکلات افراد حاضر در کلاس تشریح شده و شرکت‌کنندگان تشویق شدند که به ارزیابی راه-حل‌های پیشنهادی خود در خصوص مشکلات بپردازند.
جلسه ششم تصمیم‌گیری و اجرای راه‌حل‌های انتخاب شده	بحث در مورد تصمیم برای انتخاب یک راه‌حل و اجرای آن، توضیحات در مورد واکنش‌دهی به تضادها و اختلاف‌های بین افراد، تمرین در زمینه روابط بین‌فردی، پیش‌بینی پیامدهای احتمالی هر اقدام، توجه به سودمندی این پیامدها، وظیفه افراد تمرین راهبردهایی است که در مرحله قبل تعیین شده است. افرادی که مشکلات آنها در اساس انتخاب یک مورد از بین چند مورد است، امکان دارد برای درک پیامدهای ضمنی تصمیم خود به کمک نیاز داشته باشد.
جلسه هفتم تأکید بر تفکر وسیله‌ای هدفی و ارزیابی	سازماندهی شناختی مرحله‌ی که تاکنون آموزش داده شده، تبیین، تشریح و مرور مراحل طی شده از ابتدا تا انتها، تشریح روش ارزیابی پس از انتخاب راه‌حل و پیامد آن، در صورت مواجهه با شکست از به کارگیری راه‌حل انتخابی، به مرحله یا مراحل فیلتر باز گردند و با سعی مجدد در جهت حل مشکل اقدام نمایند. در این مرحله، آنچه به دست آمده است در مقابل آنچه امیدوار بودیم به دست آوریم، بررسی می‌شود.
جلسه هشتم	مرور مراحل قبلی

## روش اجرا

انتخاب کردیم. پس از اخذ مجوزهای لازم و طی فراخوان عمومی، سالمندان عضو فرهنگ‌سرای امید به صورت داوطلبانه به شرکت در جلسه توجیهی دعوت شدند که در طی این فراخوان ۷۰ نفر از سالمندان در این جلسه حضور

در ابتدا برای انتخاب فرهنگ‌سرا به سازمان فرهنگی-هنری شهرداری تهران مراجعه کرده و لیست فرهنگ‌سراها را بررسی کردیم و از میان آنها فرهنگ‌سرای امید را



SPSS نسخه ۲۵ و روش آماری تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. در راستای ملاحظات اخلاقی این مطالعه (۱) به شرکت‌کنندگان در این پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده از آنها محفوظ خواهد ماند، (۲) نتایج پژوهش در اختیار کسانی قرار گرفت که تمایل داشتند از وضعیت خود مطلع شوند، (۳) برای جلسات اجرای گروهی برنامه‌ریزی مناسبی انجام شد، و (۴) به گروه کنترل اطمینان داده شد که پس از پایان کار به آنها نیز جلسات گروهی با هدف آموزش راهبردهای شناختی مبتنی بر حل مسئله ارائه خواهد شد.

### یافته‌ها

نتایج مربوط به میانگین و انحراف استاندارد در چارچوب شاخص‌های توصیفی گروه‌های کنترل و آزمایش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ نشان داده شده است.

یافتند. در مورد افسردگی و روش درمان آن بویژه درمان به روش حل مسئله و اهداف پژوهش و تعداد جلسات توضیحاتی به آنها داده شد. افرادی که تمایل به همکاری داشتند دعوت به مصاحبه شدند و پرسشنامه افسردگی بک بین آنها پخش شد و همه به این پرسشنامه پاسخ دادند. سپس ۲۴ نفر از شرکت‌کنندگان که ملاک‌های ورود را داشتند انتخاب شدند و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل) جایگزین شدند. گروه آزمایش، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هر هفته یک جلسه تحت آموزش راهبردهای شناختی مبتنی بر حل مسئله قرار گرفتند. در طول این مدت گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. ابزار پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر روی هر دو گروه اجرا شد و برای تحلیل یافته‌ها از نرم‌افزار آماری

### جدول ۲

اطلاعات توصیفی مربوط به افسردگی در دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
افسردگی	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
	۲۰ (۲/۴۸۶)	۱۵/۸۳۳ (۳/۲۷۰)	۱۹/۷۵۰ (۲/۶۶۷)	۲۱/۹۱۶ (۷/۸۳۳)

طبق جدول ۲ در متغیر پژوهش، میانگین گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون بهبود یافته است. این بهبود در متغیر استرس ادراک شده شامل کاهش میانگین بود. در حالیکه در گروه کنترل وضعیت به طور کامل برعکس گروه آزمایش بود. در این گروه، در متغیر استرس ادراک شده کاهش بسیار ناچیز در میانگین پس‌آزمون (۸/۸۳) نسبت به پیش‌آزمون (۹/۱۷) مشاهده شد. بنابراین، چنانچه ملاحظه می‌شود، تفاوت بین دو گروه در مرحله پیش‌آزمون به نفع گروه آزمایش است.

برای تحلیل داده‌ها و به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری، بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس می‌باشد. برای بررسی این مفروضه از آزمون M باکس استفاده شد. نتایج این آزمون حکایت از برابری ماتریس کوواریانس‌ها داشت (برای تعیین  $M=۳/۵۷$ ،  $F=۱/۹$ ،  $P=۰/۷۲ > ۰/۰۵$ ).

توزیع جامعه (نرمال بودن داده‌ها) از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف یک‌راهه استفاده شد که برای متغیر استرس ادراک شده در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب  $۰/۱۴ (P=۰/۲)$  و  $۰/۱۳ (P=۰/۱۷)$  بود.

برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد متغیر استرس ادراک شده به لحاظ آماری معنی‌دار نبود [ $P=۰/۳۴ > ۰/۰۵$ ]. بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تأیید شد.

مفروضه دیگر تحلیل کوواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که نتایج حاکی از معنادار بودن میزان F در سطح  $۰/۰۵$  بود [ $F=۱/۹$ ،  $P=۰/۷۲ > ۰/۰۵$ ]. بنابراین مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون برقرار می‌باشد.

معناداری  $P > 0.05$  در نظر گرفته شد که نشان‌دهنده طبیعی بودن توزیع جامعه است. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیری، استفاده از این آزمون مجاز است. بنابراین، برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد.

برای تعیین توزیع جامعه (نرمال بودن داده‌ها) از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف یک راه استفاده شد که برای متغیر استرس‌ادراک‌شده در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش سطح معنی‌داری به ترتیب  $P > 0.05$ ،  $Z = 0.14$  و  $P > 0.05$ ،  $Z = 0.13$  بود. در آزمون انجام شده سطح

## جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تفاوت گروه آزمایش و کنترل در نمرات افسردگی

متغیرهای وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
	پیش‌آزمون	۲/۸۰۴	۱	۲/۸۰۴	۰/۰۷۵	$P < 0.004$	۰/۰۰۴
افسردگی	عضویت گروهی	۲۱۸/۹۶	۱	۲۱۸/۹۶	۵/۸۲۲	$P < 0.025$	۰/۲۱۷
	خطا		۲۱		۳۷/۶۰۹		

(۲۰۱۶)، گستاوسون و همکاران (۲۰۱۶)، اباذریان، بابلی، اباذریان و قشقای (۲۰۱۵)، کلیبور و همکاران (۲۰۱۵)، الکسوپولوس و همکاران (۲۰۱۱)، آربین و همکاران (۲۰۱۰)، وارمدام و همکاران (۲۰۱۰)، روزن، مرس و رینولد (۲۰۱۱)، بل و دی‌زوریلا (۲۰۰۹)، آربین، هگل، وانوی، فان و آناستر (۲۰۰۸)، جلیس، مگیتتی، هوروویتز، بوس و میسنر (۲۰۰۷)، همخوان بود.

در تبیین نتایج مطالعه حاضر باید گفت علت اینکه درمان به روش حل‌مسأله بر افسردگی زنان سالمند مؤثر بوده در این است که این مداخله به زنان سالمند گروه آزمایش کمک می‌کند تا ناراحتی در مورد افکار منفی که باعث تداوم احساس افسردگی می‌شود و موجب تداخل با مهارت حل‌مسأله است را کنار بگذارند، زیرا وقتی نگران احساسات منفی خود باشند، فکر کردن برای ایجاد و خلق راه‌حل برای آنها دشوار می‌شود (دی‌زوریلا و گلدفرید، ۱۹۷۱). بعد از توضیح این مورد که منظور از توقف خلق منفی، حذف کردن و نادیده گرفتن آن نیست بلکه منظور آن است که به صورت درست نسبت به آن واکنش نشان دهند، افراد می‌توانند بین افکاری که آنها را امیدوار و ناامید می‌کنند تعادل برقرار کرده و از موهبت‌های زندگی لذت ببرند و از انتظارات غیر واقعی دوری کنند. وقتی افراد نگاه واقع‌بینانه‌ای به مشکلات و دیگران داشته باشند، وابستگی‌های غیر واقعی را کنار می‌گذارند (الکسوپولوس، رای و آربین، ۲۰۰۳). گاهی همین اشخاص در روابط

با توجه به جدول فوق آماره F افسردگی در پس‌آزمون ۵/۸۲۲ است که در سطح  $0.05$  معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان افسردگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به میانگین‌های مندرج در جدول ۳ نتیجه حاکی از آن است که میانگین گروه آزمایش در افسردگی به صورت معناداری کمتر از میانگین همین گروه نسبت به مرحله پیش‌آزمون است. با توجه به این یافته فرضیه پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان گفت که آموزش راهبردهای شناختی مبتنی بر حل‌مسأله سبب کاهش افسردگی در افراد می‌شود. اندازه اثر  $0.63$  نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه چشمگیر و قابل توجه است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی راهبردهای شناختی مبتنی بر حل‌مسأله در افسردگی زنان سالمند صورت گرفت. نتایج بررسی‌های نشان داد که راهبردهای شناختی مبتنی بر حل‌مسأله به صورت معناداری باعث کاهش افسردگی در زنان سالمند گردیده است. مطالعه مشابهی که این درمان را برای افسردگی در گروه سنی نزدیک سالمند به کار برده باشد یافت نشد و به این دلیل به مطالعات از گروه سنی دیگر مراجعه شد. بنابراین نتایج بدست آمده از این پژوهش با یافته‌های حسینی، ازخوش و یونسی (۱۳۹۲)، نصیری (۱۳۹۱)، ژانگ، پارک، سولیوان و جینگ (۲۰۱۸)، یون و همکاران (۲۰۱۸)، کرکام، چوی و سایتز

برای حل مشکلات به تلاش، وقت و تمرین نیاز دارند. آنها در می‌یابند که به جای اجتناب از مشکلات با آن روبرو شوند و سعی در حل آن داشته باشند (دی‌زوریل و نزو، ۲۰۰۷). از طرفی دیگر اگر مشکلات را به عنوان یک تهدید قلمداد کنند و نسبت به توانایی‌های خود تردید داشته باشند، احساس خودکارآمدی در آنها پایین می‌آید. در نتیجه این عدم توانایی منجر به آسیب‌های جدی، انزوا و افسردگی در آنها می‌شود. در تبیین اثربخشی آموزش مهارت‌های حل‌مسأله با متغیر افسردگی، می‌توان نتیجه گرفت شخصی که این مهارت را به صورت مؤثر می‌آموزد، باور دارد که می‌تواند مشکل را به صورت موفقیت‌آمیز برطرف کند و اهداف را واقع‌بینانه انتخاب کند. فرد توانایی این را پیدا می‌کند که تعریف صحیح از مشکل خود داشته باشد و با ارائه راه‌حل‌های مختلف متوجه می‌شوند که چطور ایده‌های خود را بدون هیچ انتقاد و قضاوتی بیان کند و با فکر کردن در مورد مزایا و معایب آن راه حل و همچنین به جای اجتناب یا حل مشکل به صورت تکانشی و آتی همراه با داشتن هیجانات منفی، راه بهتری را انتخاب کرده و آن را اجرا کنند و با مشکلات خود روبرو شوند، بدون آن که نسبت به مشکل ترسی داشته باشند. در نتیجه با آموزش این مهارت افسردگی ناشی از مشکلات کاهش پیدا می‌کند. آنها با آموزش این مهارت می‌توانند افسردگی خود را نشانه‌ای از یک مشکل بدانند و در جهت رفع آن مشکل تلاش کنند (نزو، نزو و دی‌زوریل، ۲۰۱۳/۱۳۹۲).

در این مطالعه با بررسی تفاضل میانگین‌ها بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تأثیر بسزایی در نمره افسردگی دیده می‌شود؛ زیرا کار روی فنون شناختی مانند خودگویی‌های مثبت انجام شده است که می‌تواند تأثیر چشم‌گیری در کاهش افسردگی داشته باشد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان محدود شدن نمونه به زنان سالمند را اشاره کرد؛ بنابراین در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط رعایت شود. یکی از ضعف‌های این مطالعه، عدم انجام پیگیری است به همین دلیل نمی‌توان با اطمینان میزان پایداری تغییرات در نمره افسردگی در گروه آزمایش را در ماه‌ها و حتی سال‌های آتی پیش‌بینی کرد. با توجه به نتایج پژوهش می‌توان با گسترش مراکز و فرهنگ‌سراهای سالمندی در تهران و انجام تست‌ها و آزمون‌های متفاوت سالمندان را از نظر سلامت روان مورد

نزدیکشان دچار استرس می‌شوند، این موضوع احساس افسردگی در شخص ایجاد می‌کند؛ این مهارت باعث می‌شود که آنها بتوانند در روابط بین فردی خود هماهنگی ایجاد کنند (نزو، نزو، فلگیس، مک کلور و هاتس، ۲۰۰۳). همین‌طور افراد افسرده به دلیل سبک تمرکز بر خود افسردساز می‌شوند، ذهن خود را با مسائلی که دارند درگیر کرده و مدت زمان زیادی را صرف یادآوری اتفاقات منفی زندگی‌شان می‌کنند. بنابراین این مداخله به آنها می‌آموزد افکار و هیجانات منفی را در وهله اول شناسایی کنند و سپس افکار خودآیند منفی مرتبط با افسردگی را کاهش دهند. این شیوه درمانی حتی کمک می‌کند تا آنها باورهای مثبت را جایگزین باورهای منفی کنند. رویدادهای اتفاق افتاده برای افراد افسرده غیر قابل قبول و غیر قابل تحمل است؛ افراد در این مهارت متوجه می‌شوند که این رویدادها را بپذیرند و برای حل آن تلاش کنند و آن را مشکلی که توان حل آن را ندارد، نبینند (الکسوپوس و همکاران، ۲۰۱۱). توانایی حل مسائل می‌تواند به آنها این امیدواری را بدهد که هنوز برای روبرو شدن با مشکلات به اندازه گذشته قدرتمند هستند و با یادگیری این مهارت احساس خودکارآمدی بیشتری می‌کنند و دیگر به اندازه قبل احساس بی‌کفایتی نمی‌کنند؛ در نتیجه این مهارت می‌تواند افسردگی را در این افراد کاهش دهد (نزو، نزو و دی‌زوریل، ۲۰۱۳/۱۳۹۲). به بیانی دیگر درمان به روش حل‌مسأله می‌تواند شیوه مقابله با مشکلات را به فرد افسرده آموزش دهد و در بهبود آن مؤثر باشد. همچنین افراد سالمند به دلیل اینکه با دفعات بیشتری وقایع منفی و تلخ را در زندگی‌شان تجربه کردند، ممکن است مشکلات و مسائل فردی در آنها بیشتر دیده شود، پس توانایی حل‌مسأله به آنها کمک می‌کند که از بار مشکلات کاسته شود. افراد سالمند وقتی در گروه، این مهارت را آموزش می‌بینند می‌توانند در مورد ارائه راه‌حل‌ها با یکدیگر همفکری و همدلی داشته باشند و نظرات خود را به صورت سازنده‌تری برای هم بیان کنند که این کار به افزایش عزت نفس آنها نیز کمک می‌کند. افراد می‌آموزند که از مشکلات به عنوان فرصتی برای سود بردن استفاده کنند، خوش‌بین بوده و باور کنند که مسائل می‌توانند قابل حل باشند و همیشه در انتظار پیامد مثبت باشند؛ ولی اگر پیامد مثبت ایجاد نشد، ناامید نشوند. همین‌طور متوجه می‌شوند که



چوب فروش زاده، آ.، محمد پناه اردکان، ع.، بحجتی اردکان، ف.، و احمدی اردکانی، ز. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مرور زندگی بر میزان افسردگی و رضایت از زندگی افراد سالمند شهر اردکان. *فصلنامه روانشناسی پیری*، ۴(۲)، ۱۶۴-۱۵۵.

حسینی، ز.، ازخوش، م.، و یونسی، ج. (۱۳۹۲). *اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر حل مسأله بر مهارت مقابله‌ای و افسردگی افراد مبتلا به دیابت نوع ۲*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی وزارت بهداشت و درمان.

خضری مقدم، ن.، وحیدی، س.، و آشور ماهانی، م. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی گروه‌درمانی شناختی وجودگرا بر امید به زندگی و افسردگی سالمندان مقیم مراکز سالمندی. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۱۳(۱)، ۷۳-۶۲.

فتا، ل.، بیرشک، ب.، عاطف وحید، م. ک.، و دابستون استغان، ک. (۱۳۸۴). *ساختارهای معناگذاری / طرحواره‌ها، حالت‌های هیجانی و پردازش شناختی اطلاعات هیجانی: مقایسه دو چار چوب مفهومی. اندیشه و رفتار*، ۳(۱)، ۳۱۲-۳۲۶.

کمالی، ع.، مهدوی نژاد، ر.، و نوروزی، ک. (۱۳۹۵). تأثیر تمرینات منتخب پیلاتس بر قدرت عضلانی و افسردگی زنان سالمند. *فصلنامه علمی-پژوهشی علوم پیراپزشکی و توانبخشی*، ۵(۲)، ۶۷-۷۵.

موسوی، م. ر.، پروین، س.، فرید، ف.، بحرینیان، ع.، اصغرنژاد، ع. ا. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر بهبود کیفیت زندگی، کاهش علائم اضطراب و افسردگی در سالمندان ساکن سرای سالمندان خصوصی شهر تهران. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۸ (ویژه نامه سومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم تربیتی)، ۵۲۰-۵۲۶.

نزو، ا. م.، نزو، ک. م.، و دزوریلا، ت. ج. (۱۳۹۲). *درمان با روش حل مسأله (ترجمه‌ی علی اکبر سیف)*. تهران: دوران. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۱۳).

نصیری، س. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش مهارت حل مسأله بر شدت افسردگی بر حسب آزمون بک در زنان در دوره پس از زایمان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۴(۵۵)، ۲۲۶-۳۵.

Abazarian, E., Baboli, M. T., Abazarian, E., & Ghashghaei, F. E. (2015). The effect of problem solving and decision making skills on tendency to depression and anxiety in patients with type 2 diabetes. *Advanced biomedical research*, 4, 112.

Aghayi, M., Gozal, S., Zeinali, M., Ahmadi, N., & Mirzaei, Sh. (2017). The efficiency of problem-solving skills on quality of life

بررسی قرار داد و با اجرای برنامه‌های آموزشی بخصوص آموزش مهارت حل مسأله بهداشت روان سالمندان را ارتقاء بخشید و همچنین مسئولان مراکز سالمندی می‌توانند به آموزش این مهارت برای سالمندان مقیم در مراکز خود بپردازند. آزمون‌های تشخیصی در زمینه اضطراب و افسردگی و همچنین آموزش مهارت حل مسأله در سنین پایین‌تر (نوجوانی و جوانی) انجام گیرد تا هم از مزمن شدن این اختلالات در سنین بالا جلوگیری شود و هم بتوانند از مهارت حل مسأله به صورت حرفه‌ای در سنین بالا استفاده کنند. پیشنهاد می‌شود پژوهش بر روی مردها و همچنین بر روی هر دو جنس انجام شود و با هم مقایسه شود. پیشنهاد دیگر این است که پژوهش‌های آینده به بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی مبتنی بر حل مسأله بر سایر متغیرهای روان‌شناختی دیگر در سالمندان بپردازد.

### سپاس‌گزاری

بدینوسیله از تمامی همکاران و شرکت‌کنندگانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر را داریم.

### منابع

منابعی که با ستاره (\*) مشخص شده‌اند، مطالعاتی هستند که در فراتحلیل مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

استغان‌دابسون، ک.، و محمدخانی، پ. (۱۳۸۶). مختصات روان‌سنجی پرسشنامه افسردگی بک-۲ در یک نمونه بزرگ مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی. *فصلنامه علمی پژوهشی توانبخشی*، ۱، ۸۲-۰.

اصغری، ن.، مداحی، م. ا.، کراسکیان موجمباری، آ.، و صحاف، ر. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه درمانی پذیرش و تعهد بر نشانه‌های جسمی و روانی زنان سالمند. *آموزش پرستاری*، ۱۸(۳)، ۶۲-۷۰.

آقایی، م.، گزل، ص.، زینالی، م.، احمدی، ن.، و میرزایی، ش. (۱۳۹۵). اثربخشی مهارت حل مسأله بر کیفیت زندگی و عزت نفس بیماران مبتلا به ام اس. *مجله ایده‌های نوین روانشناسی*، ۱(۱)، ۳۸-۲۹.

پارپایی، ر.، و کاکابرائی، ک. (۱۳۹۷). اثربخشی معنادرمانی بر کاهش افسردگی و اضطراب زنان سالمند دارای سندرم آشیانه خالی. *فصلنامه روانشناسی پیری*، ۴(۲)، ۵۹-۵۱.

پناهی، ر.، غضنفری، ا.، و شریفی، ط. (۱۳۹۶). اثربخشی مهارت‌های حل مسأله بر افسردگی و اضطراب مادران دارای کودکان عقب‌مانده ذهنی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۵(۴)، ۴۲۶-۴۲۰.

- and self-esteem of patients with multiple sclerosis. *Journal of Psychology New Ideas*, 1(1), 29-38. [Persian]
- Ahrari, S., Moshki, M., & Bahrami, M. (2014). The relationship between social support and adherence of dietary and fluids restrictions among hemodialysis patients in Iran. *Journal of caring sciences*, 3(1), 11.
- \*Alexopoulos, G. S., Raue, P. J., Kiesses, D. N., Mackin, R. S., Kanellopoulos, D., McCulloch, C., & Areán, P. A. (2011). Problem-solving therapy and supportive therapy in older adults with major depression and executive dysfunction: effect on disability. *Archives of general psychiatry*, 68(1), 33-41.
- Alexopoulos, G. S., Raue, P. J., Kiesses, D. N., Mackin, R. S., Kanellopoulos, D., McCulloch, C., & Areán, P. A. (2011). Problem-solving therapy and supportive therapy in older adults with major depression and executive dysfunction: effect on disability. *Archives of general psychiatry*, 68(1), 33-41.
- \*Alexopoulos, G. S., Raue, P., & Areán, P. (2003). Problem-solving therapy versus supportive therapy in geriatric major depression with executive dysfunction. *The American journal of geriatric psychiatry*, 11(1), 46-52.
- Alexopoulos, G. S., Raue, P., & Areán, P. (2003). Problem-solving therapy versus supportive therapy in geriatric major depression with executive dysfunction. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11(1), 46-52.
- \*Arean, P. A., Perri, M. G., Nezu, A. M., Schein, R. L., Christopher, F., & Joseph, T. X. (1993). Comparative effectiveness of social problem-solving therapy and reminiscence therapy as treatments for depression in older adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, 61(6), 1003.
- \*Areán, P. A., Raue, P., Mackin, R. S., Kanellopoulos, D., McCulloch, C., & Alexopoulos, G. S. (2010). Problem-solving therapy and supportive therapy in older adults with major depression and executive dysfunction. *American Journal of Psychiatry*, 167(11), 1391-1398.
- Areán, P. A., Raue, P., Mackin, R. S., Kanellopoulos, D., McCulloch, C., & Alexopoulos, G. S. (2010). Problem-solving therapy and supportive therapy in older adults with major depression and executive dysfunction. *American Journal of Psychiatry*, 167(11), 1391-1398.
- Arean, P., Hegel, M., Vannoy, S., Fan, M. Y., & Unutzer, J. (2008). Effectiveness of problem-solving therapy for older, primary care patients with depression: results from the IMPACT project. *The Gerontologist*, 48(3), 311-323.
- Asghari N, Maddahi M, Kraskian Mojembari A, Sahaf R. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on Physical and Psychological Symptoms of Elderly Women. *Journal of nursing education*, 8(3), 62-70. [Persian]
- \*Barret, J. E., W JR, J. O. H. N., Oxman, T. E., Frank, E., Katon, W., Sullivan, M., ... & Cornell, J. E. (2001). Treatment of dysthymia and minor depression in primary care. *Journal of Family Practice*, 50(5), 405-405.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Beck depression inventory-II. *San Antonio*, 78(2), 490-498.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring. *Archives of general psychiatry*, 4, 561-571.
- Bell, A. C., & D'Zurilla, T. J. (2009). Problem-solving therapy for depression: a meta-analysis. *Clinical psychology review*, 29(4), 348-353.
- Callahan, S. E. (2011). *Knowledge and attitudes about aging: A study of undergraduate students at university of North Carolina at charlotte*. University of North Carolina at Charlotte, 1-37.
- Chakravarty, E. F., Hubert, H. B., Krishnan, E., Bruce, B. B., Lingala, V. B., & Fries, J. F. (2012). Lifestyle risk factors predict disability and death in healthy aging adults. *The American journal of medicine*, 125(2), 190-197.
- \*Chibanda, D., Shetty, A. K., Tshimanga, M., Woelk, G., Stranix-Chibanda, L., & Rusakaniko, S. (2014). Group problem-solving therapy for postnatal depression

- among HIV-positive and HIV-negative mothers in Zimbabwe. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)*, 13(4), 335-341.
- Choi, N. G., Hegel, M. T., Marti, C. N., Marinucci, M. L., Sirrianni, L., & Bruce, M. L. (2014). Telehealth problem-solving therapy for depressed low-income homebound older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(3), 263-271.
- \*Choi, N. G., Marti, C. N., Bruce, M. L., Hegel, M. T., Wilson, N. L., & Kunik, M. E. (2014). Six-month postintervention depression and disability outcomes of in-home telehealth problem-solving therapy for depressed, low-income homebound older adults. *Depression and anxiety*, 31(8), 653-661.
- Choobforoushzade, A., Mohammad Panah Ardakan, A., Behjati Ardakan, F., & Ahmadi ardakani, Z. (2018). Effectiveness of life review therapy on depression rate and life satisfaction of elderly people in Ardakan city. *Journal of aging psychology*, 4 (2), 155-164. [Persian]
- Crampton, A. (2011). Population aging and social work practice with older adults: Demographic and policy challenges. *International Social Work*, 54(3), 313-329.
- Cuijpers, P. (2015). Psychotherapies for adult depression: recent developments. *Current opinion in psychiatry*, 28(1), 24-29.
- D'zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of abnormal psychology*, 78(1), 107.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2007). *Problem-solving therapy: A positive approach to clinical Intervention*, (3rd ed.). New York: Spring Publishing Company.
- D'Zurilla, T. J., & Sheedy, C. F. (1992). The relation between social problem-solving ability and subsequent level of academic competence in college students. *Cognitive therapy and research*, 16(5), 589-599.
- Fata, L., Birashk, B., Atefvahid, M. K., Dabson, K. S. (2005). Meaning Assignment Structures/ Schema, Emotional States and Cognitive Processing of Emotional Information: Comparing Two Conceptual Frameworks. *IJPCP*, 11(3), 312-326. [Persian]
- Fernández-Ballesteros, R., Robine, J., Walker, A., & Kalache, A. (2013). Active aging: a global goal. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, Volume 2013, 1-4.
- Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual review of clinical psychology*, 5, 363-389.
- \*Gellis, Z. D., McGinty, J., Horowitz, A., Bruce, M. L., & Misener, E. (2007). Problem-solving therapy for late-life depression in home care: a randomized field trial. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(11), 968-978.
- Gellis, Z. D., McGinty, J., Horowitz, A., Bruce, M. L., & Misener, E. (2007). Problem-solving therapy for late-life depression in home care: a randomized field trial. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(11), 968-978.
- Greenberg, L. S. (2017). *Emotion-focused therapy of depression*. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 16(2), 106-117.
- Gustavson, K. A., Alexopoulos, G. S., Niu, G. C., McCulloch, C., Meade, T., & Areán, P. A. (2016). Problem-solving therapy reduces suicidal ideation in depressed older adults with executive dysfunction. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(1), 11-17.
- Hosseini, Z., Azkhosh, M., & yunesi, J. (2013). *The Effectiveness of Problem-Based Group Training on Coping Skills and Depression in Patients with Type 2 Diabetes* (unpublished Master thesis). Faculty of Psychology and Ministry of Health and Medical Education. [Persian]
- \*Hussian, R. A., & Lawrence, P. S. (1981). Social reinforcement of activity and problem-solving training in the treatment of depressed institutionalized elderly patients. *Cognitive Therapy and Research*, 5(1), 57-69.
- Kamali, A., Mahdavi Nezhad, R., & Norouzi, K. (2015). The Effect of Selected Pilates Exercises on Thigh Muscle Strength and Depression in Elderly Women. *Journal of Paramedical Science and Rehabilitation*, 5(2), 67-75. [Persian]

- Karp, J. F., Gao, X., Wahed, A. S., Morse, J. Q., Rollman, B. L., Weiner, D. K., & Reynolds III, C. F. (2018). Effect of Problem-Solving Therapy versus Supportive Management in Older Adults with Low Back Pain and Depression While on Antidepressant Pharmacotherapy. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(7), 765-777.
- \*Katon, W. J., Von Korff, M., Lin, E. H., Simon, G., Ludman, E., Russo, J., ... & Bush, T. (2004). The pathways study: A randomized trial of collaborative care in patients with diabetes and depression. *Archives of general psychiatry*, 61(10), 1042-1049.
- Khezri Moghadam, N., Vahidi, S., & Ashormahani, M. (2018). Efficiency of cognitive-existential group therapy on life expectancy and depression of elderly residing in nursing homes. *Iranian Journal of Aging*, 13(1), 62-73. [Persian]
- \*Kiosses, D. N., Arian, P. A., Teri, L., & Alexopoulos, G. S. (2010). Home-delivered problem adaptation therapy (PATH) for depressed, cognitively impaired, disabled elders: a preliminary study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(11), 988-998.
- Kirkham, J. G., Choi, N., & Seitz, D. P. (2016). Meta-analysis of problem solving therapy for the treatment of major depressive disorder in older adults. *International journal of geriatric psychiatry*, 31(5), 526-535.
- Kleiboer, A., Donker, T., Seekles, W., van Straten, A., Riper, H., & Cuijpers, P. (2015). A randomized controlled trial on the role of support in Internet-based problem solving therapy for depression and anxiety. *Behaviour research and therapy*, 72, 63-71.
- \*Lam, C. L., Fong, D. Y., Chin, W. Y., Lee, P. W., Lam, E. T., & Lo, Y. Y. (2010). Brief problem-solving treatment in primary care (pst-pc) was not more effective than placebo for elderly patients screened positive of psychological problems. *International journal of geriatric psychiatry*, 25(10), 968-980.
- Lazakidou, G., & Retalis, S. (2010). *Using computer supported collaborative learning strategies for helping students acquire self-regulated problem-solving skills in mathematics*. *Computers & Education*, 54(1), 3-13.
- \*Lynch, D., Tamburrino, M., Nagel, R., & Smith, M. K. (2004). Telephone-based treatment for family practice patients with mild depression. *Psychological reports*, 94(3), 785-792.
- McCabe, R. E., Blankstein, K. R., & Mills, J. S. (1999). Interpersonal sensitivity and social problem-solving: Relations with academic and social self-esteem, depressive symptoms, and academic performance. *Cognitive therapy and research*, 23(6), 587-604.
- \*McCusker, J., Cole, M., Yaffe, M., Cappeliez, P., Dawes, M., Sewitch, M., ... & Latimer, E. (2009). Project DIRECT: Pilot study of a collaborative intervention for depressed seniors. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 27(2), 201-218.
- Minhat, H. S., Rahmah, M. A., & Khadijah, S. (2013). Continuity Theory of Ageing and Leisure Participation among Elderly Attending Selected Health Clinics in Selangor. *International Medical Journal Malaysia*, 12(2), 51-58.
- Mousavi, M., Parvin, S., Farid, F., Bahrainian, A., Asghanejad Farid, A. (2016). Evaluation of emotional intelligence training efficiency aimed at improving the quality of life, reducing symptoms of anxiety and depression among the elderly in Tehran nursing home. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18(Special Issue), 520-526. [Persian]
- \*Mynors-Wallis, L. M., Gath, D. H., Day, A., & Baker, F. (2000). Randomised controlled trial of problem solving treatment, antidepressant medication, and combined treatment for major depression in primary care. *Bmj*, 320(7226), 26-30.
- Nasiri, S. (2012). The effect of problem solving skills training on severity of depression symptoms in postpartum period. *Journal of Fundamental of Mental Health*, 14(55), 35-226. [Persian]
- Nezu, A. M., & D'Zurilla, T. J. (2006). *Problem-solving therapy: A positive approach to clinical intervention*. Springer Publishing Company.



- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & D'Zurilla, T. (2012). *Problem-solving therapy: A treatment manual*. Springer Publishing Company.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & D'Zurilla, T., J. (2013). *Problem solving therapy*. (Translated by Ali-Akbar Saifi, Ph.D.). Tehran: Doran. [Persian]
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., Felgoise, S. H., McClure, K. S., & Houts, P. S. (2003). Project Genesis: assessing the efficacy of problem-solving therapy for distressed adult cancer patients. *Journal of consulting and clinical psychology, 71*(6), 1036.
- \*Oxman, T. E., Hegel, M. T., Hull, J. G., & Dietrich, A. J. (2008). Problem-solving treatment and coping styles in primary care for minor depression. *Journal of consulting and clinical psychology, 76*(6), 933.
- Panahi, R., Ghazanfari, A., & Sharifi, T. (2017). The Effectiveness of Training Problem-Solving Skills on Depression and Anxiety in Mothers of Children with Mental Retardation. *J Res Behav Sci, 15*(4), 420-426. [Persian]
- Parpae, R., & Kakaberaei, k. (2018). The Effectiveness of Logotherapy on Decreasing Depression and Anxiety in the Elderly Women with Empty Nest Syndrome. *Journal of aging psychology, 4*(1), 51-59. [Persian]
- \*Reynolds III, C. F., Thomas, S. B., Morse, J. Q., Anderson, S. J., Albert, S., Dew, M. A., ... & Stack, J. A. (2014). Early intervention to preempt major depression among older black and white adults. *Psychiatric services, 65*(6), 765-773.
- Rosen, D., Morse, J. Q., & Reynolds, C. F. (2011). Adapting problem-solving therapy for depressed older adults in methadone maintenance treatment. *Journal of substance abuse treatment, 40*(2), 132-141.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2011). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Salami, S. O., & Aremu, A. O. (2006). Relationship between problem-solving ability and study behaviour among school-going adolescents in southwestern Nigeria. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 4*(8), 139-154.
- \*Schmaling, K. B., Dimidjian, S., Katon, W., & Sullivan, M. (2002). Response styles among patients with minor depression and dysthymia in primary care. *Journal of abnormal psychology, 111*(2), 350.
- Stefan-Dabson, K., Mohammadkhani, P., & Massah-Choulabi, O. (2007). Psychometrics Characteristic of Beck Depression Inventory-II in Patients with Magor Depressive Disorder. *Archives of Rehabilitation, 8*, 0-82. [Persian]
- Warmerdam, L., van Straten, A., Jongasma, J., Twisk, J., & Cuijpers, P. (2010). Online cognitive behavioral therapy and problem-solving therapy for depressive symptoms: Exploring mechanisms of change. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 41*(1), 64-70.
- Wilkins, V. M., Kiosses, D., & Ravdin, L. D. (2010). Late-life depression with comorbid cognitive impairment and disability: nonpharmacological interventions. *Clinical interventions in aging, 5*, 323.
- \*Williams Jr, J. W., Barrett, J., Oxman, T., Frank, E., Katon, W., Sullivan, M., ... & Sengupta, A. (2000). Treatment of dysthymia and minor depression in primary care: a randomized controlled trial in older adults. *Jama, 284*(12), 1519-1526.
- Yoon, H., Kim, Y., Choi, K., Lim, Y. O., Nam, I., Kim, W., & Ham, H. (2018). The Effectiveness of Problem-Solving Therapy Program Intervention in Reducing Depression of Older Cancer Patients. *Korean Journal of Health Promotion, 18*(1), 60-70.
- Zhang, A., Park, S., Sullivan, J. E., & Jing, S. (2018). The Effectiveness of Problem-Solving Therapy for Primary Care Patients' Depressive and/or Anxiety Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of the American Board of Family Medicine, 31*(1), 139-150.