



## The Effectiveness of Reality Therapy on the Life Expectancy and Psychological Well-Being of the Elderly Living in Nursing Homes

Ghasemali Nikanjam<sup>1</sup> , Mehrnaz Azadyekta<sup>2\*</sup> , Bita Nasrollahi<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Dept. of Psychology, Islamic Azad University Science and Research Branch, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Dept. of Psychology, Islamic Azad University, Islamshahr Branch

### Article Info

#### Article History

Received: 13.11.2022

Revised: 28.12.2022

Accepted: 29.12.2022

ePublished: 30.12.2022

#### Keywords

Reality therapy, life expectancy, mental well-being, elderly

#### How to cite this article

Nikanjam, Gh., Azadyekta, M., & Nasrollahi, B. (2022). The Effectiveness of reality therapy on the life expectancy and psychological well-being of the elderly living in nursing homes. *Aging Psychology*, 8(4), 389-400.

#### \*Corresponding Author

Mehrnaz Azadyekta

#### Email

m.azadyekta@yahoo.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

### Abstract

The aging process can be known as a set of structural and functional adverse changes that accumulate increasingly with the increase of age, and results in the decrease of components like life expectancy and psychological well-being of the elderly. However, the mentioned components can be improved. Therefore, the aim of this study was to investigate the effectiveness of reality therapy on the life expectancy and psychological well-being of the elderly living in nursing homes. It was a quasi-experimental study with pretest-posttest design with a control group. The statistical population of the study included of all the elderly living in nursing homes of Hamedan, Iran in the second six months of 2022. The sample included of 30 people selected using purposeful sampling method and according to the inclusion criteria of the study. Participants were randomly assigned into two 15-member groups of experimental and control. The experimental group received 10 sessions of reality therapy intervention and the control group did not receive any intervention in the same time. The measures conducted of Schneider's life expectancy and Ryff's psychological well-being questionnaires. Finally, the collected data were analyzed at two levels of descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (univariate covariance analysis) by SPSS version 24 software. The results illustrated that reality therapy intervention is significantly effective in increasing the life expectancy of the elderly and in increasing their psychological well-being ( $P < 0.05$ ). Therefore, the reality therapy protocol can be applied as one of the effective psychological interventions in increasing the life expectancy and psychological well-being of the elderly.



## اثربخشی واقعیت‌درمانی بر امید به زندگی و بهزیستی روانی سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان

قاسمعلی نیک‌انجام<sup>۱</sup>، مهرانز آزاد یکتا<sup>۲\*</sup>، بیتا نصراللهی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلام شهر تهران، تهران، ایران

### چکیده

فرایند سالمندی را می‌توان مجموعه‌ای از تغییرات نامطلوب ساختاری و عملکردی دانست که با افزایش سن به طرز فزاینده‌ای روی هم انباشته می‌شوند و موجب کاهش میزان مؤلفه‌هایی همچون امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان می‌شود. اما با مداخله مناسب می‌توان به بهبود این عوامل کمک کرد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان شهر همدان بود. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تمامی سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان شهر همدان در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۰ بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب شدند. افراد به طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره شامل گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه مداخله واقعیت‌درمانی دریافت کرد و گروه کنترل در این زمان هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش پرسش‌نامه‌های امید به زندگی اشنایدر و بهزیستی روان‌شناختی ریف بود. در نهایت، داده‌های جمع‌آوری شده در دو سطح آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس تک‌متغیری) با استفاده نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که مداخله واقعیت‌درمانی در افزایش امید به زندگی سالمندان و افزایش بهزیستی روان‌شناختی آنها اثربخشی معناداری دارد ( $P < 0.05$ ). بنابراین پروتکل واقعیت‌درمانی می‌تواند به عنوان یکی از مداخلات روان‌شناختی مؤثر در افزایش امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان مورد استفاده قرار گیرد.

### اطلاعات مقاله

#### سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۲۲

اصلاح: ۱۴۰۱/۱۰/۰۷

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۰۸

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۱/۱۰/۰۹

#### کلیدواژه‌ها

واقعیت‌درمانی، امید به زندگی، بهزیستی  
روانی، سالمندان

#### نحوه ارجاع به مقاله

نیک‌انجام، ق، آزادیکتا، م، و نصراللهی، ب. (۱۴۰۱). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر امید به زندگی و بهزیستی روانی سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۸(۴)، ۳۸۹-۴۰۰.

#### \* نویسنده مسئول

مهرانز آزاد یکتا

#### پست الکترونیکی

m.azadyekta@yahoo.com

روان‌شناختی، کنار آمدن با استرس، تنظیم پریشانی هیجانی، عزت نفس، شایستگی اجتماعی، خودکارآمدی همراه است (وینبرگ و همکاران، ۲۰۱۶؛ ثریا و مسعودی نژاد، ۱۳۹۶). اشنایدر (۲۰۰۰) بنیانگذار نظریه امید و درمان مبتنی بر آن، امید را به عنوان سازه‌ای شامل دو مفهوم، اینگونه تعریف کرده است: «توانایی طراحی گذرگاه‌هایی<sup>۴</sup> به سوی اهداف مطلوب به رغم موانع موجود و عاملیت<sup>۵</sup> یا عامل انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه‌ها». یکی از مهمترین نیازهای روانی انسان، امید است. امید، نیرویی هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت می‌کند. سالمندانی که زندگی خود را معنادار می‌بینند، اعتقاد دارند که زندگی هدف مهمی دارد و قابل فهم است و ضریب امیدواری بالایی دارند (وسترهوف و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات نشان داده‌اند که امید به زندگی در سالمندان با متغیرهای اساسی همچون کیفیت خواب و سبک زندگی ارتقا‌دهنده سلامت (ایران‌شاهی و قلعه‌نویی، ۱۳۹۶)، شوخ طبعی و حمایت اجتماعی (برزگر بفرویی و همکاران، ۱۳۹۴) رابطه دارد. بنابراین امید به زندگی در سالمندان انعطاف‌پذیری، نشاط و توانایی خلاصی از ضرباتی را که زندگی بر آنها تحمیل می‌کند، می‌دهد و باعث افزایش رضایت از زندگی و بهزیستی روانی در آنان می‌شود (اسماعیلی شاد و همکاران، ۱۳۹۸؛ هراندز و اورهولسر، ۲۰۲۰).

در سال‌های اخیر با ظهور دیدگاه‌های جدیدی که به جای درمان مشکلات روانی، بر پیشگیری از آنها تأکید داشتند، الگوهای سلامت روانی بیشتر بر ابعاد روانی مثبت مانند توانایی‌های انسان، رشد شخصی، بهزیستی روان‌شناختی و ارتقای «خوب بودن» متمرکز شده‌اند (هنریچسن، ۲۰۲۰). بهزیستی روان‌شناختی یکی از متغیرهایی است که در پژوهش‌های متعدد به تأثیرپذیری آن از معنای زندگی اشاره شده است (نظام دوست سدهی و همکاران، ۱۳۹۷؛ ریف، ۲۰۱۸). بهزیستی روان‌شناختی یکی از مؤلفه‌های اصلی کیفیت زندگی است و به چگونگی ارزیابی افراد از زندگی‌شان اشاره دارد و دارای دو جزء شناختی و عاطفی است. بعد شناختی، یعنی ارزیابی شناختی افراد از میزان رضایت از زندگی و بعد عاطفی، یعنی داشتن حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی (ریف، ۲۰۱۲).

بازنشستگی و سالمندی<sup>۱</sup> پدیده‌ای شگفت‌انگیز است، آنچنان که اغلب نمی‌توانیم باور کنیم روزی به سراغ ما خواهد آمد، زیرا گذر از دوران جوانی به پیری آنچنان تدریجی صورت می‌گیرد که هیچ‌گاه تغییرات آن برای فرد محسوس نیست (میراب زاده، ۱۳۹۷). پیری به عنوان یکی از دوران عمر انسان با نوعی بلوغ و کمال‌زیستی، جسمی و روانی و به عبارتی یک سرنوشت زیست‌شناختی است که واقعیت طولانی‌تری از تاریخ دارد (علیانی و نوشین، ۱۴۰۰). معمولاً سالخوردگی در بسیاری از کشورها برابر مقررات از حدود سن بازنشستگی (۶۰ تا ۶۵ سالگی) آغاز می‌شود. اما افزایش چشمگیر جمعیت سالمندی در سراسر دنیا پدیده‌ای است که از قرن بیستم آغاز شده است (زبان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸؛ به نقل از دیناروند و همکاران، ۱۴۰۱). سازمان ملل در سال ۲۰۱۶ تعداد کل سالمندان دنیا را حدود ۷۰۰ میلیون نفر برآورد کرده است و پیش بینی می‌شود که این جمعیت در ۴۰ سال آینده دو برابر شود (کاراسکو و همکاران، ۲۰۲۱)، در ایران نیز جمعیت بالای ۶۰ سال تا سال ۲۰۲۰ حدود ۱۰ میلیون نفر و تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۶ میلیون نفر خواهد رسید؛ بنابراین طبق آمار مذکور می‌توان گفت ایران در شرایط فعلی در حال گذر از جمعیت جوان به جمعیت میانسال است و به زودی به کشورهای با ترکیب جمعیتی پیر خواهد پیوست (جعفری و حسامپور، ۱۳۹۶).

سالمندان به دلیل سیر نزولی فرایندهای زیست‌شناختی و افزایش کمی و کیفی استرس‌های دوران سالمندی، مواجهه با مرگ اجتناب‌ناپذیر و اضطراب همراه با آن، با بحران‌های روانی فراوانی روبرو هستند (ژانگ، پینگ و گائو، ۲۰۱۹). بروز این بحران‌ها و تبعات روان‌شناختی آن به شدت از میزان کیفیت و امید به زندگی در آنان می‌کاهد (گرینبلت و همکاران، ۲۰۲۱). تا بدانجا که کاهش امید به زندگی در جامعه سالمندان نسبت به سایر گروه‌های سنی بیشتر است (واحدی کوچنق و همکاران، ۱۳۹۹). در همین راستا، پژوهش‌های متعدد به امیدواری<sup>۳</sup> نیز به عنوان یک مؤلفه مثبت‌گرا که بر پیامدهای شناختی و عاطفی پیری و سالمندی در رفتار افراد مؤثر است، اشاره کرده‌اند (یادگاری و همکاران، ۱۴۰۰؛ کاتلین و همکاران، ۲۰۲۰). سطح بالای امید به زندگی با بهزیستی

<sup>1</sup> elderly

<sup>2</sup> Zabban

<sup>3</sup> hope

<sup>4</sup> Pathway

<sup>5</sup> Agency

روش‌هایی را که به نتایج مطلوب‌تری خواهد انجامید انتخاب کند و احساس مثبت‌تری را نسبت به خود تجربه نماید (بزرگپورنیازی و همکاران، ۱۳۹۸).

پژوهش‌های متعددی از اثربخش بودن و کارآمد بودن رویکرد واقعیت‌درمانی بر بحران سالمندی (بهادری خسرو شاهی و حبیبی‌کلپیر، ۱۳۹۶)، افزایش مسئولیت‌پذیری و عزت نفس (موسوی اصل، ۱۳۹۸؛ کیم، ۲۰۱۸)، ارتباط والد-فرزندی (هنرپروران و همکاران، ۱۳۹۰)، امید به زندگی و اضطراب (پاشا و امینی، ۱۳۹۹) و خشونت و پرخاشگری (موترن، ۲۰۱۷) حکایت دارند. نتایج تحقیق زویداوی و صفرزاده (۱۳۹۹) نشان داد که واقعیت‌درمانی موجب می‌شود تا افراد به کنترل درونی خود بپردازند، بر زندگی خود کنترل داشته باشند و بتوانند موفقیت‌ها و شکست‌ها و موقعیت‌ها را به خودشان و افکارشان نسبت بدهند. لاو و گئو (۲۰۱۴) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که واقعیت‌درمانی بر خودکارآمدی، سبک تصمیم‌گیری، عمل برنامه‌ریزی شده و مهارت‌های اجتماعی مؤثر است. در پژوهشی دیگر قاضی اف (۱۳۹۵) در این زمینه نشان داد که مداخله واقعیت‌درمانی گروهی می‌تواند بر کیفیت زندگی، سلامت جسمانی، روانی و محیط زندگی سالمندان تأثیرگذار باشد. طهرانچی (۱۳۹۷) در پژوهش خود نشان داد آموزش واقعیت‌درمانی می‌تواند به عنوان یک روش موثر و قابل قبول در حل مشکلات بازنشستگان و سالمند ایرانی موثر باشد و سهم بسزایی در افزایش امید به زندگی و کیفیت زندگی آنان داشته باشد.

همانطور که گفته شد امروزه جمعیت سالمندان افزایش یافته و مشکلات جسمانی و روانی این قشر روند رو به افزایشی را طی نموده است. سرمایه‌گذاری در امر بهداشت آنها، فوایدی را برای هر جامعه‌ای در بر خواهد داشت. به همین دلیل به نظر می‌رسد بررسی و مطالعه بیشتر در این مقوله، جهت ارائه راهکارهای مناسب به منظور تطابق با سالمندی و مشکلات ناشی از آن، امری ضروری باشد. صاحب‌نظران معتقدند هر کوششی که منجر به رفع احساسات منفی سالمندان شود، سدی در برابر موج مشکلات پیچیده روانی سالمندان و از طرف دیگر باعث بهبود عزت نفس و افزایش امید به زندگی آنان می‌شود (مرادی و همکاران، ۱۳۸۹). از جمله این عوامل می‌توان به دوره‌های واقعیت‌درمانی اشاره نمود، که با مراجعه به سوابق پژوهش‌های پیشین، کمبود مطالعات این چینی

امروزه پژوهشگران معتقدند که ایجاد بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی، سالمندان را به سمت موفقیت بیشتر در زندگی، سلامت بهتر، ارتباط اجتماعی حمایتگرانه سالمتر و در نهایت سلامت جسمانی و روانی بالاتر رهنمون می‌سازد. در یک فرایند تحلیلی و تبیینی دامنه دار لوتانز<sup>۱</sup> (۱۹۹۹) بیان داشته است که بهزیستی در درجه اول از عوامل فردی تأثیر می‌پذیرد که در این میان بر نقش سرمایه روان‌شناختی همچون امیدواری تأکید نموده است.

بنابراین با توجه به آنچه پیشتر گفته شد، از چالش‌های مهم فراروی سالمندان در دنیای امروز، برخورداری از امید به زندگی و احساس بهزیستی در آنان است و در این شرایط، لزوم توجه به منابع درونی و روان‌شناختی جهت مقابله با شرایط سالمندی، به وضوح احساس می‌شود. بنابراین باید تلاش شود که دوره‌های درمانی جهت تعدیل و تأثیر بر ناتوانی‌ها و اختلالات روانی و جسمانی افراد در این سن برگزار شود تا با پیشگیری، درمان و بازتوانی به موقع آنها، به ارتقاء کیفیت زندگی آنها کمک نمود. درمان‌های زیادی برای ارتقا امید به زندگی و احساس بهزیستی در سالمندان به کار رفته است که از میان آنها می‌توان به پوتز و همکاران، ۲۰۱۷؛ پهلوانیان و همکاران، ۱۳۹۹؛ قامتی و همکاران، ۱۴۰۰ برای متغیر امید به زندگی و لاریجانی و تاج‌مزینانی، ۱۳۹۴؛ فرس و همکاران، ۲۰۱۳ برای متغیر بهزیستی روانی اشاره کرد. درمان ارائه شده در این مطالعه اما واقعیت‌درمانی است که می‌تواند یاری‌رسان سالمندان جهت مقابله با مشکلات رودررویشان باشد. به طور کلی، هدف اصلی واقعیت‌درمانی، پرورش قبول مسئولیت در فرد و ایجاد هویتی موفق است. عدم انکار واقعیت<sup>۲</sup>، مسئولیت‌پذیری<sup>۳</sup> و بر این اساس، برنامه‌ریزی جهت دستیابی به اهداف، از اصلی‌ترین نیازهای انسان در فرآیند زندگی است که در این رویکرد درمانی به آن اهمیت داده شده است. فرد بایستی رفتاری را که در صدد اصلاح آن است، شناسایی کند، تمام توجه خود را به آن معطوف سازد و عذر و بهانه‌ای برای رد مسئولیت خود نیاورد. در این رویکرد تلاش می‌شود تا فرد اهداف کوتاه‌مدت و دراز مدت زندگی خود را بشناسد، با صراحت آنها را تعریف کند، راه‌های رسیدن به اهدافش را ارزیابی کند، از بین آنها

<sup>1</sup> Lutans

<sup>2</sup> reality

<sup>3</sup> responsibility

پیوستاری از ۱ (کاملاً غلط) تا ۴ (کاملاً درست) در نظر گرفته شده است. بنابراین مجموع نمرات از ۸ تا ۳۲ متغیر می‌باشد و نمرات بالاتر نشان دهنده امید به زندگی بالاتر است. اعتبار سازه این آزمون بر اساس دقت، شدت، رضایتمندی با واریانس ۰/۷۲ و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و ۰/۷۸ بود (هرناندز و اورهولسر، ۲۰۲۰). همایی و پویان مهر (۱۳۹۶) در تحقیقی ضریب اعتبار این آزمون را ۰/۵۶ بدست آوردند. همچنین برزگر بفرویی و همکاران (۱۳۹۴) ضریب پایایی این پرسش‌نامه را به روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه کردند که این ضرایب به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۲ بودند که ضرایب قابل قبولی می‌باشند. در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ برای تفکر عاملی ۰/۸۹ و تفکر راهبردی ۰/۹۱ بود.

**پرسش‌نامه بهزیستی روانی ریف<sup>۳</sup>.** این مقیاس را ریف (۱۹۸۹) ساخته و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است. این مقیاس ۱۸ سؤال دارد و شش مقیاس (خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود) را می‌سنجد. ضمن این که مجموع نمرات این شش عامل به صورت نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌شود. فاربر و روزیندال (۲۰۲۰) همسانی درونی خرده مقیاس را مناسب و آلفای کرونباخ آنها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ گزارش کرده است. چمت و ریف (۱۹۹۷) همسانی درونی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی را ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش کردند. روایی نسخه فارسی پرسش‌نامه در مطالعه قاضیف (۱۳۹۵) مطلوب گزارش شده است. آلفای کرونباخ به دست آمده در مطالعه ریف برای پذیرش خود ۰/۹۳، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۹۱، خودمختاری ۰/۸۶، تسلط بر محیط ۰/۹۰، رشد شخصی ۰/۸۷ گزارش شده است. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای تسلط بر محیط ۰/۷۷، رشد شخصی ۰/۷۸، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۷، هدفمندی در زندگی ۰/۷۰، پذیرش خود ۰/۷۱، خودمختاری ۰/۷۸ و نمره کلی ۰/۸۲ بود.

**پروتکل واقعیت‌درمانی.** این برنامه آموزشی در قالب ۱۰ جلسه یک ساعته بر روی گروه آزمایش اجرا شد که در هر هفته سه جلسه برگزار گردید. این برنامه توسط مرادی شهر بابک و همکاران (۱۳۸۹) بر اساس واقعیت‌درمانی گلاسر تدوین شد. خلاصه پروتکل در جدول ۱ ارائه شد.

کاملاً مشهود است، بنابراین انجام مطالعات مشابه با موضوع این پژوهش بدون شک همراه با دستاوردهای علمی و بسیار کاربردی خواهد بود. بنابراین با توجه به اهمیت موضوع پژوهش و افزایش آمار سالمندان در جامعه ایرانی و تأثیر واقعیت‌درمانی با متغیرهای مربوط به سلامت روان و نیز عدم وجود پژوهش در خصوص این موضوع، پژوهش حاضر با هدف پاسخگویی به این سؤال انجام گرفت که آیا واقعیت‌درمانی بر امید به زندگی و بهزیستی روانی سالمندان مقیم سرای سالمندان اثربخش است؟

## روش

### طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی<sup>۱</sup> و کاربردی است که با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد؛ جامعه آماری شامل تمامی سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان شهر همدان در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۰ بود که بر اساس آخرین آمار سازمان بهزیستی و خانه‌های سالمندان استان همدان ۸۷۰ نفر (۳۴۵ نفر مرد و ۵۲۵ نفر زن) بودند. در نهایت با توجه به طرح پژوهش (نیمه تجربی)، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به صورت هدفمند انتخاب شد؛ سپس، با روش تصادفی شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش، ۱۵ نفر و کنترل، ۱۵ نفر جایگزین شدند. در پژوهش حاضر ملاک‌های ورود عبارت بود از (۱) سن بین ۶۵ تا ۷۵ سال، (۲) توانایی برقراری ارتباط، (۳) برخورداری از سواد خواندن و نوشتن و (۴) رضایت و تمایل آگاهانه برای شرکت در پژوهش. همچنین ملاک‌های خروج شامل (۱) عدم توانایی تکمیل پرسش‌نامه و شرکت در جلسات مداخله و (۲) وجود اختلال ذهنی و آلزایمر بود. میانگین سنی گروه آزمایش ۷۳/۵۴ سال و گروه کنترل ۷۳/۱۷ سال بود.

### ابزار

**پرسش‌نامه امید به زندگی اشنایدر<sup>۲</sup>.** این مقیاس توسط اشنایدر (۱۹۹۱)، ساخته شد و حاوی ۱۲ سؤال با طیف لیکرتی ۴ قسمتی است که برای سنین ۱۵ سال به بالا طراحی شده و شامل دو خرده مقیاس تفکر عاملی (۴ سؤال) و تفکر راهبردی (۴ سؤال) و چهار سؤال انحرافی است و مدت زمان خیلی کم (حدود ۲ تا ۵ دقیقه) برای پاسخ دادن به آن لازم است. برای پاسخ به هر سؤال،

<sup>۱</sup> quasi experimental

<sup>۲</sup> Snyder hope scale

<sup>۳</sup> Ryff scales of Psychological Well-Being

## جدول ۱

## شرح جلسات واقعیت‌درمانی

جلسه	خلاصه محتوای جلسات و فعالیت‌ها
اول	آشنایی اعضا با یکدیگر، بیان قوانین و مقررات تشریح چگونگی انجام کار و اهداف مرتبط، توضیحات مختصری درباره رویکرد واقعیت‌درمانی، خلاصه و مرور کردن مباحث و نهایتاً ارزیابی فرایند جلسه توسط اعضای گروه
دوم	آشنایی اعضا با مفهوم واقعیت‌درمانی و درگیری عاطفی با اعضا گروه
سوم	آشنایی اعضا با هویت خود و انواع هویت و ویژگی‌های هویت موفق و هویت شکست
چهارم	آشنایی اعضا با چگونگی پذیرش مسئولیت رفتارها و آشنایی اعضا با اهمیت و ضرورت مسئولیت‌پذیری در زندگی
پنجم	آشنایی اعضا با نیازهای اساسی و مؤثر در زندگی واقعی و تأثیر نیازهای اساسی در زندگی
ششم	آشنایی اعضا با اضطراب از دیدگاه واقعیت‌درمانی و آموزش مهارت تن‌آرامی
هفتم	آشنایی اعضا با چگونگی طرح‌ریزی حل مشکل و برنامه‌ریزی جهت زندگی فعلی و حال حاضر خود
هشتم	آشنایی اعضا با شیوه تعهد نسبت به انجام و عمل کردن طرح و برنامه‌های صورت گرفته
نهم	آشنایی اعضا با چگونگی عدم پذیرفتن عذر و بهانه در خصوص اجرای طرح‌ها و برنامه‌های انتخاب شده
دهم	جمع‌بندی از اتمام جلسات و مطالب طرح شده و اجرای پس‌آزمون. در این جلسه این موارد انجام شد: تمرین یادگیری‌ها، جمع‌بندی از اتمام جلسات و مطالب طرح شده دریافت و بازخورد اعضا به یکدیگر و رهبر گروه و بالعکس

## روش اجرا

پس از کسب مجوز از اداره بهزیستی همدان، ابتدا ۳۰ نفر از بین سالمندان به طور هدفمند (با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش) انتخاب و سپس نسبت به انجام پیش‌آزمون به وسیله پرسش‌نامه امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی اقدام گردید. در گام بعدی سالمندانی که نمره پایین‌تر از نقطه برش پرسش‌نامه‌ها را کسب کردند، به عنوان گروه آزمایش جایگزین شدند. سپس جلسات آموزشی واقعیت‌درمانی در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای هر هفته سه جلسه برای گروه آموزش برگزار گردید و گروه گواه هیچگونه درمانی دریافت نکردند. جهت اجرای مداخله ابتدا توضیحاتی راجع به هدف دعوت از سالمندان برای حضور در کلاس‌ها، زمانبندی کلاس‌ها، جلب رضایت و اعتماد آنها و اهمیت حضور به موقع و کامل آنها در تمامی جلسات مطرح شد. همچنین به افراد حاضر در پژوهش، در مورد تکرار و تمرین آموزش‌های ارائه شده تأکید شد. نکته قابل اشاره اینکه به تمامی آنان گفته شد که حضور و انتخاب آنها در کلاس‌های آموزشی به صورت کاملاً تصادفی بود و شانس هر یک از آنها برای حضور در جلسات آموزشی برابر بود. به منظور رعایت اصول اخلاقی به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها به صورت کاملاً

محرمانه باقی خواهد بود و آنان اختیار کامل دارند در پژوهش شرکت نکنند یا در هر مرحله که بخواهند از ادامه پژوهش منصرف شوند. پس از پایان پژوهش، جهت رعایت اصول اخلاقی، درمان برای گروه کنترل نیز اجرا شد. مداخلات درمانی توسط خود پژوهشگر در قالب ۱۰ جلسه هفتگی یک ساعته اجرا شد. در پایان مداخله، هر دو گروه آزمایش و کنترل به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند (پس‌آزمون). نهایتاً داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیره و در نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

## یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ نفر از سالمندان مقیم سرای سالمندان شرکت کردند. مردان ۳۳/۲ درصد و زنان ۶۶/۸ درصد گروه نمونه این پژوهش را تشکیل می‌دهند، که این میزان نشان دهنده تعداد بیشتر زنان نسبت به مردان است. فراوانی درصدی شرکت‌کنندگان در نمونه آزمایشی در تمامی گروه‌ها ۳۳/۳ درصد بوده است. در پژوهش حاضر یافته‌های توصیفی عبارتند از شاخص‌های آماری مانند میانگین و انحراف معیار، که برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۲ نشان داده شده است.

## جدول ۲

اطلاعات توصیفی متغیرهای امید به زندگی و بهزیستی روانی

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
امید به زندگی	میانگین (انحراف معیار)	۱۸/۵۰ (۲/۶۱)	میانگین (انحراف معیار)	۱۸/۸۷ (۵/۱۱)
بهزیستی روانی	میانگین (انحراف معیار)	۴۲/۱۰ (۳/۳۲)	میانگین (انحراف معیار)	۴۱/۷۲ (۳/۸۶)

چنانچه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمرات متغیرهای امید به زندگی و بهزیستی روانی در هر دو گروه، قبل از مداخله تفاوت چندانی با هم ندارند، اما پس از انجام مداخله در گروه آزمایش، میانگین نمرات افزایش یافته است.

با توجه به طرح پژوهشی حاضر از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا) برای تجزیه نتایج اصلی استفاده شد. در همین راستا ابتدا برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده برای امید به زندگی  $[F_{(1,28)} = 1.81, P=0.190 > 0.05]$  و بهزیستی روانی  $[F_{(1,28)} = 1.06, P=0.289 > 0.05]$  به لحاظ آماری معنی دار نبود، بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها تأیید شد. همچنین مفروضه مهم 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 نبودن میزان F در سطح  $0.05 > P = 2.08$  و بهزیستی روانی  $0.05 > P = 0.309$  بود. بعلاوه جهت بررسی پیش فرض توزیع طبیعی متغیرهای وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. مطابق نتایج این آزمون توزیع طبیعی در متغیرها وجود دارد چرا که Z به دست آمده در سطح  $0.05 > P$  معنی دار نمی باشد. از آنجاکه مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس محقق شده است، برای بررسی اثربخشی تأثیر واقعیت‌درمانی بر نمره کل امید به زندگی و بهزیستی روانی از تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا) استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

## جدول ۳

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره دو گروه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	معنی‌داری اندازه‌اثر
پیش‌آزمون	۳۲۲/۱۱	۱	۳۲۲/۱۱	۲۴/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۳۴۶
امید به زندگی	گروه	۴۸۸/۰۳	۱	۴۸۸/۰۳	۱۰۸/۱۲	۰/۷۹۱
	خطا	۱۶۷/۱	۲۷	۵/۵۶		
پیش‌آزمون	۱۰۴۱/۱۹	۱	۱۰۴۱/۱۹	۹۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷۲۱
بهزیستی روانی	گروه	۳۱۲/۶۴	۱	۳۱۲/۶۴	۶۷/۱۲	۰/۶۵۲
	خطا	۱۸۹/۴۴	۲۷	۱۰/۳۳		

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون امید به زندگی و بهزیستی روانی بین نمرات گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، واقعیت‌درمانی با توجه به میانگین امید به زندگی گروه آزمایش (۲۱/۹۲) نسبت به میانگین

گروه کنترل (۱۸/۲۵) موجب افزایش معنادار امید به زندگی در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۷۹۱ است، یعنی ۷۹ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات امید به زندگی مربوط به تأثیر واقعیت‌درمانی است. بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید شد.

مشاهده عمل و پیامد رفتار عمل افراد دیگر به دست می‌آورد، فرد با حضور در دوره‌های آموزشی گروهی به مهارت‌آموزی می‌پردازد که این کسب مهارت نیز می‌تواند به نوبه خود یکی دیگر از ارزش‌های زندگی او باشد که آن ارزش یادگیری است. فرد با پرداختن به این ارزش، احساس خودکارآمدی پیدا می‌کند، اعتماد به نفس او بالا می‌رود و می‌تواند تصمیم‌گیری‌های کارآمدتری داشته باشد و در نهایت امید به زندگی او نیز بالاتر می‌رود (پرنزلاو، ۲۰۱۶).

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر این که واقعیت درمانی بر بهزیستی روانی سالمندان سرای سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. نتایج این پژوهش همسو با یافته‌های بهادری خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۶) و موسوی اصل (۱۳۹۸) می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که به عقیده گلاسر (۲۰۱۲) پذیرش مسئولیت رفتار و سازگار شدن با مسئولیت‌ها، نشانه‌ای از سلامت و بهزیستی روانی است. انسان سازگار، منطبق با واقعیت رفتار می‌کند، ناکامی را به خاطر نیل به احساس ارزش متحمل می‌شود، نیازهای دیگران طوری برآورد می‌سازد که مانع ارضای نیازهای دیگران نشود و به وعده‌های وفادار است. از آن‌جا که تمرکز بر بُعد مسئولیت و سازگاری با موقعیت، هسته اصلی بهزیستی روانی در واقعیت درمانی می‌باشد، بنابراین واقعیت‌درمانی می‌تواند در یادگیری رفتارهای مسئولانه در فرد مؤثر باشد و در نتیجه از بروز ناسازگاری در رفتار فرد جلوگیری کند. از طرف دیگر، آموزش مسئولیت‌پذیری و کنترل درونی به شیوه واقعیت‌درمانی بر افزایش احساس بهزیستی این نکته را آشکار می‌سازد که با آموزش صحیح و فراگرفتن مهارت‌ها برای کنترل درونی رفتار و اعمال، می‌توان بر ناسازگاری و رفتارهای ناکارآمد غلبه کرد. در گروه آزمایشی پژوهش حاضر، این فرصت برای سالمندان ایجاد شد که در مورد خود به تفکر و تأمل بپردازند و سپس برداشت‌های خود را در قالب کلام، بی‌پرده و باز با یکدیگر در میان بگذارند (سونبرون و همکاران، ۲۰۱۷). شرکت در این جلسات واقعیت‌درمانی، باعث خودشناسی و خودآگاهی افراد می‌شود و این خودشناسی مبنایی برای سازگاری فردی و اجتماعی بیشتر، اتخاذ تصمیمات سازنده‌تر، داشتن یک برنامه کارآمدتر، تغییر دادن احساسات، افکار یا رفتار خود و بالاخره شکوفا کردن یا تحقق بخشیدن به قابلیت‌های خویش در نهایت بهزیستی روانی می‌گردد. همچنین، سبب

همچنین واقعیت‌درمانی با توجه به میانگین بهزیستی روانی گروه آزمایش (۴۵/۹۹) نسبت به میانگین گروه کنترل (۴۱/۰۳) موجب افزایش معنادار بهزیستی روانی در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۵۲ است، یعنی ۶۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات بهزیستی روانی مربوط به تأثیر واقعیت‌درمانی است. بنابراین فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید شد.

### بحث و نتیجه‌گیری

از آنجا که سالمندی و بیماری‌های این دوره از زندگی موجب بالا رفتن هزینه‌های سیستم بهداشت و درمان می‌شود، بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر امید به زندگی و بهزیستی روانی سالمندان انجام شد.

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر این که واقعیت‌درمانی بر امید به زندگی سالمندان سرای سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. نتایج این پژوهش همسو با یافته‌های پاشا و امینی (۱۳۹۹)، زویداوی و صفرزاده (۱۳۹۹)، طهرانچی (۱۳۹۷) می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که گلاسر که مبدع تئوری انتخاب و واقعیت‌درمانی است، بیان می‌کند در این شیوه درمانی، ابتدا به مراجع کمک می‌شود تا آگاهی خود را از افکار نادرست خود و شیوه‌های نامناسب رفتار با محیط از طریق خود آگاهی پیدا کند و پس از آن برای یادگیری شیوه‌ها و رفتارهای جایگزین آمادگی داشته باشد. از این رو در هنگام درمان، مشاور جلوی انتقال احساسات سرشار از ناامیدی را به آینده گرفته و از طریق افزایش احساسات مثبت و تغییراتی در نوع تفکر، توانایی حل مسائل به شیوه جدید و تسهیل‌کننده را فراهم می‌کند. از این رو واقعیت‌درمانی گروهی می‌تواند با دادن تکالیف مختلف از جمله شناسایی رفتار غیرمسئولانه، پیدا کردن راه حل‌های ناکارآمد به کار رفته در گذشته و عدم کنترل در موقعیت، دلیل شکست‌های گذشته را مشخص کرده و با دادن تمرین‌های درمانی مانند دست زدن به انتخاب‌های مسئولانه نمادین، تحلیل صحیح آینده و اهداف، به اصلاح سبک زندگی و نگاه درست به موقعیت‌ها و واقعیت‌های فردی پرداخته و زندگی بهتر همراه با سلامتی و کارکرد مناسب فردی و اجتماعی و امید به زندگی را تجربه کنند (بالیستا، ۲۰۱۳). همچنین طبق مدل یادگیری مشاهده‌ای بندورا که شرح می‌دهد که یک فرد چگونه اطلاعات و مهارت‌های مختلف را از طریق



می‌کنند پیشنهاد می‌شود که از این درمان در کنار سایر روش‌ها بهره‌گیرند. نتایج این پژوهش می‌تواند در بهبود عملکرد کلینیک‌های روانشناسی، سراهای سالمندان، انجمن‌های آلزایمر، خانه‌های سلامت و بهداشت مؤثر واقع شود.

### سپاس‌گزاری

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم و تحقیقات تهران بخاطر همکاری در اجرای پژوهش حاضر سپاسگزاری می‌شود. و همچنین نویسندگان این مقاله لازم می‌دانند از همکاری صمیمانه مسئولین و مدیران و مربیان و کلیه سالمندان خانه‌های سالمندان شهرستان همدان تقدیر و تشکر نمایند.

### منابع

- اسماعیلی‌شاد، ب.، قاسمی، م.، و مرتضوی کیاسری، ف. (۱۳۹۸). رابطه سواد سلامت و کیفیت زندگی با نقش میانجی سازگاری اجتماعی در افراد سالمند. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی*، ۸(۳۱)، ۱۴-۱.
- ایرانشاهی، ا.، و قلعه‌نویی، د. (۱۳۹۶). ارزیابی دسترسی سالمندان دارای ناتوانی‌های جسمی حرکتی به امکانات لازم در فضاهای شهری، نمونه موردی خیابان چهارباغ عباسی اصفهان. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۷(۳)، ۳۷-۴۴.
- برزگر بفرویی، ک.، اهالی آبا، م.، و محمدی قلعه تکی، س. (۱۳۹۴). رابطه حمایت اجتماعی و شوخ طبعی با امید به زندگی در سالمندان شهر یزد. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۴(۴)، ۳۵-۲۴.
- بزرگپورنیا، ن.، عمویی، ف.، و صالحی عمران، ا. (۱۳۹۸). *اثر بخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان شهرستان بابل*. مقاله ارائه شده در نخستین کنگره ایرانی روانشناسی مثبت، تهران.
- بهادری خسروشاهی، ج.، و حبیبی کلپیر، ر. (۱۳۹۶). *اثر بخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر سرمایه روان‌شناختی، خودارزشمندی و بهزیستی اجتماعی سالمندان*. *روان‌شناسی پیری*، ۲(۳)، ۱۷۴-۱۶۵.
- پاشا، غ.، و امینی، س. (۱۳۹۹). تأثیر واقعیت‌درمانی بر امید به زندگی و اضطراب همسران شهیدا. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۴(۱)، ۵۱-۳۷.
- پهلوانیان، ع.، نجاریان، ر.، ادبی، ص.، و میرشجاع، م. (۱۳۹۹). شیوع رخداد افتادن و عوامل مرتبط با آن در سالمندان ایرانی: مروری نظام‌مند بر مطالعات گذشته. *مجله توانبخشی*، ۲۱(۳)، ۳۰۳-۲۸۶.

بهبود بخشیدن به ارتباط‌های مؤثر، پیشبرد برخوردهای انسانی با معنا و تسهیل شیوه‌های ارضای نیازهای روانی اجتماعی می‌گردد. به عبارت دیگر آنان می‌آموزند که برای دیگران اهمیت دارند، یک عضو، آن‌چه می‌گوید، همه می‌شنوند و عقایدش به حساب می‌آید. وقتی فرد لذت فکر کردن و گوش دادن به دیگران را تجربه می‌کند، دیگر از این که عقیده‌ای مستقل و فردی داشته باشد یا وارد بحث‌های گروهی شود، واهمه ندارد. بنابراین، این سالمندان، از طریق حل مشکل در گروه می‌آموزند که چگونه در جامعه و خانه نیز مشکلات سازشی خود را حل کنند و سعی خواهند کرد که تمام نیروی فکری و قابلیت فردی خود را در حل مشکلات مربوط به سازگاری خود بسیج و هماهنگ کنند، که تمامی این تلاش‌ها در نهایت به کیفیت زندگی و بهزیستی روانی بالاتر در سالمندان می‌انجامد (مارشال، ۲۰۱۴).

لازم به ذکر است که به دلیل اینکه جمعیت پژوهش حاضر تنها محدود به سالمندان حاضر در مرکز نگهداری از سالمند شهر همدان بوده است، بنابراین باید از تعمیم نتایج پژوهش به دیگر جمعیت‌ها جوانب احتیاط را رعایت کرد و همچنین در این پژوهش امکان انجام مرحله پیگیری وجود نداشت، بنابراین جهت بالا بردن اعتبار بیرونی یافته‌ها به محققان علاقمند به این حوزه پیشنهاد می‌گردد که واقعیت‌درمانی گروهی را در درمان‌های مشکلات فردی و اجتماعی افراد سالمند به دفعات متعدد مورد بررسی قرار دهند و مطالعات پیگیری را در دوره‌های طولانی (حداقل یک سال) دنبال نمایند و به بررسی و مقایسه تأثیر این درمان با دیگر درمان‌ها از جمله مداخلات روان‌پویشی کوتاه مدت بر تعدیل و بهبود متغیرهای روان‌شناختی پرداخته شود. روش نمونه‌گیری هدفمند در دسترس نیز انجام پژوهش حاضر را با اندکی مشکل مواجه ساخت. یکی از مهمترین محدودیت‌های این پژوهش به کارگیری صرف واقعیت‌درمانی گروهی و نادیده گرفتن سایر متغیرهای مؤثر در بهبود متغیرهای موجود در پژوهش بود. نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش واقعیت‌درمانی بر ارتقای امید به زندگی و بهزیستی روانی سالمندان مؤثر می‌باشد، بنابراین پیشنهاد می‌شود که با توجه به ساده بودن این مداخله و نقش مؤثر این مداخله در بهبود سلامت جسمانی و روان‌شناختی سالمندان، به روان‌شناسانی که در بهزیستی، کانون بازنشستگان و خانه‌های سالمندان فعالیت

میراب زاده، آ. (۱۳۹۷). *مسائل روان‌شناختی، ورزش و تغذیه در سالمند*. سالمندی بهنجار، مجموعه مقالات اولین کنفرانس بین‌المللی سالمندی در ایران.

نظام دوست سدهی، م.، برجعلی، ا.، پورشریفی، ح.، کراسکیان مومباری، آ.، و صیرفی، م. (۱۳۹۷). رابطه امید و حس انسجام با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان: نقش میانجی نگرش به مرگ. *روان‌شناسی پیری*، ۴(۳)، ۱۹۵-۱۷۹.

واحدی کوچنق، ح.، افشاری، ع.، رضایی ملاجق، ر.، اقبالی، ع.، و طابری، مریم. (۱۳۹۹). پیش‌بینی رضایت از زندگی سالمندان براساس سبک زندگی ارتقادهنده سلامت. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۳)، ۲۹۷-۲۸۵.

همایی، ر.، و پویان مهر، م. (۱۳۹۶). رابطه کیفیت خواب و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت با سازگاری اجتماعی و امید به زندگی در بین سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۴)، ۲۷۱-۲۸۰.

هنرپروران، ن.، قادری، ز.، و امیریان زاده، ل. (۱۳۹۰). اثربخشی تلفیق دو رویکرد شناخت درمانی و واقعیت درمانی گروهی بر ارتباط مادر-فرزند دختران نوجوان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۴(۵)، ۱۰۷-۹۱.

یادگاری، ر.، یوسفی افراشته، م.، حیاتی، م.، و ابراهیمی، ل. (۱۴۰۰). رابطه جهت‌گیری مذهبی با بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان: نقش میانجی سلامت معنوی. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۵(۳)، ۹۴-۸۵.

## References

- Abedi, N., Tashk, A., Khezri Moghadam, N, and Ebrahimi, M, (2019, April). *The effectiveness of administration based on acceptance and commitment on the anxiety of the death of the elderly*. Paper presented in the National Conference on Research and Innovation in Psychology, with a special look on the third wave therapies approach, Babylonia. [Persian]
- Bahadori Khosroshahi, J., & Habibi Kalibar, R. (2016). Effectiveness of group reality therapy on psychological capital, self-worth and social well-being of elderly people. *Journal of Aging Psychology*, 2(3), 153-165. [Persian]
- Balista, V. G. (2013). *Sistema de realidade virtual para avaliação e reabilitação de déficit motor*. Workshop on Virtual, Augmented Reality and Games - Full Papers (pp.16-18). Vitoria: FAESA.
- Barzegar Bafrooei K, Ahali Abadeh M, Mohamadi GHaletaky S. (2015). The

ثریا، س.، و مسعودی نژاد، م. (۱۳۹۶). *نقش امید به زندگی در سلامت سالمندان*. مقاله ارائه شده در اولین همایش ملی پژوهش‌های نظری و عملی در معماری و شهرسازی، اسکو.

جعفری، ا.، و حسامپور، ف. (۱۳۹۶). پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس ابعاد هوش معنوی و سرمایه روان‌شناختی در سالمندان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۲(۱)، ۱۰۳-۹۰. دیناروند، ن.، برقی ایرانی، ز.، و فورستمیا، ز. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و افسردگی سالمندان ساکن سرای سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۸(۲)، ۲۰۳-۱۸۹.

زویداوی، ج.، و صفرزاده، س. (۱۳۹۹). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر بهزیستی اجتماعی، امید به زندگی و منبع کنترل در زنان مبتلا به اختلال وسواس. *روان پرستاری*، ۸(۶)، ۱۱۷-۱۰۶.

طهرانچی، ر. (۱۳۹۷). *اثربخشی واقعیت درمانی بر امید به زندگی و کیفیت زندگی بازنشستگان سالمند*. مقاله ارائه شده در کنفرانس ملی دستاوردهای نوین جهان در تعلیم و تربیت، تهران، ایران.

علیانی، س.، و نوشین، پ. (۱۴۰۰). ارزیابی بهزیستی روانی سالمندان در دوران پاندمی بیماری کووید - ۱۹ در مشهد. *مجله سالمندی ایران*، ۱۶(۱)، ۷۳-۶۲.

قاضی اف، ب. (۱۳۹۵). *بررسی اثربخشی واقعیت درمانی بر سلامت جسمانی و روانی سالمندان شهر اصفهان*. مقاله ارائه شده در سومین کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی برلین آلمان.

قامتی، ح.، احسانی، م.، کوزه چیان، ه.، و صفاری، م. (۱۴۰۰). شناسایی عوامل مؤثر بر مشارکت مداوم سالمندان در فعالیت‌های بدنی اوقات فراغت. *پژوهش‌های فیزیولوژی و مدیریت ورزش*، ۱۳(۱)، ۵۹-۴۱.

لاریجانی، م.، و تاج مزینانی، ع. (۱۳۹۴). بررسی عوامل تأثیرگذار بر مطروودیت اجتماعی سالمندان (شهر ورامین). *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۳۳(۳)، ۷۴-۵۷.

مرادی شهر بابک، ف.، قنبری، ب.، ع.، و آقامحمدیان، ح. ر. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش میزان عزت نفس دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد. *مجله مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۱(۲)، ۲۲۷-۲۳۸.

موسوی اصل، ج. (۱۳۹۸). *بررسی آموزش واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر مسئولیت‌پذیری و عزت نفس دانشجویان دختر مرکز تربیت معلم حضرت فاطمه (س) اهواز*. *یافته‌های نوین روش‌شناختی*، ۴(۲)، ۴۱-۲۳.

- Relationship between social support and sense of humor on life expectancy in the elderly Yazd. *Journal of Geriatric Nursing*, 1(4), 24-35. [Persian]
- Carrasco, M., Fernández, M. B., Alexander, E., & Herrera, M. S. (2021). Loneliness in older Chilean people: Importance of family dysfunction and depression. *International Journal of Mental Health Promotion*, 23(1), 99-109.
- Eslamy, F., Rostami, M., Saadati, N. (2018). Effectiveness of group reality therapy in decreasing procrastination and increasing responsibility of student. *Journal of Modern Psychological Researches*, 13(51), 1-21. [Persian]
- Esmaili Shad, B., Ghasemi, M., & Mortazavi Kiasari, F. (2019). The Relationship between health literacy and quality of life with the mediating role of social adjustment in the elderly. *Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*, 8(31), 1-14. [Persian]
- Färber, F., & Rosendahl, J. (2020). Trait resilience and mental health in older adults: A meta-analytic review. *Personality and Mental Health*, 14, 361-375.
- Ghamati, H., Ehsani, M., Kuzechian, H., & Saffari, M. (2021). An Identification of factors affecting the continuous participation of the elderly in physical activities of leisure time. *Sport Physiology & Management Investigations*, 13(1), 41-59. [Persian]
- Greenblatt-Kimron, L., Kestler-Peleg, M., Even-Zohar, A., & Lavenda, O. (2021). Death anxiety and loneliness among older adults: role of parental self-efficacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 98-117.
- Hernandez, J.C., & Overholser S.C. (2020). *A systematic review of interventions for hope/hopelessness in older adults*. Clin Gerontol.
- Hinrichsen, A. G. (2020). *Assessment and treatment of older adults: A Guide for mental health professionals*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Homaei, R., & pooyanmehr, M. (2018). The relationship between health promoting life styles and sleep quality with social adjustment and life expectancy among elderly. *Aging Psychology*, 3(4), 271-280. [Persian]
- Jafari, A., Hesampour, F. (2017). Predicting life satisfaction based on spiritual intelligence and psychological capital in older people. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 12 (1), 90-103. [Persian]
- Katelyn, N. G., Long, E. S., Kim, L., Ying Chen, J., Matthew, F., Wilson, L., Worthington, J., Tyler, J., & VanderWeele, L. (2020). The role of Hope in subsequent health and well-being for older adults: An outcome-wide longitudinal approach. *Global Epidemiology*, 23(12), 56-77.
- Kim, J. (2018). Effectiveness of reality therapy program for schizophrenic patient. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(1), 70-83.
- Law, F. M., & Guo, G. J. (2014). The impact of reality therapy on self-efficacy for substance-involved female offenders in Taiwan. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58(4), 672-696.
- Martins, J. A., Merighi, M. A. B., Jesus, M. C. P., & Watanabe, H. A. W. (2019). Aging with physical disabilities: experience intersected by stigma, social isolation and finitude. *Esc Anna Nery [Internet]*, 22(4), 45-66.
- Moradi Shahrehabak, F., Ghanbari Hashemabadi, B., & Aghamohammadi Ansherbaf, H. (2011). The effectiveness of reality therapy in group method to enhance the self-esteem of the students of Ferdowsi university of Mashhad. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 11(2), 42-61. [Persian]
- Mottern, R. (2017). Working with Forensic Clients in Quality Education: Tools of the Trade. *International Journal of Reality Therapy*, 9(2), 54-61.
- Nezamdoust Sedehi, M., Borjali, A., poursharifi, H., Kraskian Mujembari, A., & Seirafi, M. (2018). The Relationship between hope and sense of coherence with psychosocial well-being among older people: Mediating role of attitude toward death. *Aging Psychology*, 4(3), 179-195. [Persian]
- Olyani, S., Peyman, N. (2021). Assessment of the subjective wellbeing of the elderly

- During the COVID-19 Disease Pandemic in Mashhad. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 16 (1), 62-73. [Persian]
- Pahlevanian A A, Najarian R, Adabi S, Mirshoja M S. (2020). The Prevalence of fall and related factors in iranian elderly: A systematic review. *jrehab*, 21 (3), 286-303. [Persian]
- Prenzlau, S. (2016). Using reality Therapy to reduce PTSD-Related symptoms. *International Journal of Reality Therapy*, 25(2), 23-39.
- Puts, M. T. E., Toubasi, S., Andrew, M. K., Ashe, M. C., Ploeg, J., & Atkinson, E. (2017). Interventions to prevent or reduce the level of frailty in community-dwelling older adults: a scoping review of the literature and international policies. *Age Ageing*, 46(34), 383-392.
- Ryff, C. D. (2012). *Understanding Positive Aging as an Integrated Biopsychosocial Process*. Wisconsin-Madison: Institute on aging; University of Wisconsin-Madison.
- Ryff, C. D. (2018). Well-being with soul: science in pursuit of human potential. *Perspectives on Psychological Science*, 13(4), 242-258.
- Schoenborn, N. L., Lee, K., Pollack, C. E., Armacost, K., Dy, S. M., & Bridges, J. F. P. (2017). Older adults' views and communication preferences about cancer screening cessation. *JAMA Intern Med*, 177(45), 1-9.
- Snyder, C. R. (2000). Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. *Journal of Counseling and Development*, 73(12), 355-360.
- Vahedi Kojnagh, H., Afshari, A., Rezaei Malajagh, R., Eghbali, A., & Taheri, M. (2020). The Prediction of the elderly's life satisfaction based on health-promoting lifestyle. *Aging Psychology*, 6(3), 297-285. <https://doi.org/10.22126/jap.2020.5626.1455>. [Persian]
- Weinberg, A., Besser, V., & Zeigler-Hill, K. (2016). Bidirectional associations between hope, optimism and social support, and trauma-related symptoms among survivors of terrorism and their spouses. *Journal of Research in Personality*, 62(2), 29-39.
- Westerhof, G. J., Whitbourne, S. K., & Freeman, G. P. (2019). The aging self in a cultural context: The relation of conceptions of aging to identity processes and self-esteem in the United States and the Netherlands. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(1), 52-60.
- Yadegari R, Yousefi Afrashteh M, Hayati M, Ebrahimi L. (2021). The Relationship of religious orientation with psychological wellbeing in elderly people: the mediating role of spiritual health. *Islamic Life Style*, 5 (3), 85-94. [Persian]
- Zhang, J., Peng, J., & Gao, P. (2019). Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediator. *BMC Geriatric*, 6(3), 308-319.
- Zweidawi J, Safarzadeh S. (2021). Effectiveness of group reality therapy on social well-being, life expectancy and locus of control in women with obsessive-compulsive disorder. *IJPN*, 8 (6), 106-117. [Persian]