

The Effectiveness of Psychodrama on Social Adjustment and Subjective Well-being in the Elderly

Fatemeh Cheraghi 

Islamic Azad University, South Tehran Branch

Mohtaram Nemat Tavousi  

Islamic Azad University, South Tehran Branch

Receive: 26.06.2020

Acceptance: 13.09.2020

Keywords: Psychodrama, social adjustment, subjective well-being, happiness, life satisfaction

How to cite this article:

Cheraghi, F., & Nemat Tavousi, M., (2020).

The Effectiveness of psychodrama on social adjustment and subjective well-being in elderly. *Aging Psychology*, 6(2), 149-163.

Abstract

At the onset of aging, people gradually lose some of their physical, psychological and social functions. Mental health and emotional status seem to be the most important factors in predicting the level of performance of the elderly, and improving the mental and emotional state of the elderly helps them maintain their optimal social performance despite physical problems. Therefore, this study aimed to investigate the effectiveness of psychodrama on social adjustment and subjective well-being in the elderly. The research was a quasi-experimental included pre-test and post-test design with control group. The statistical population of this study was the elderly of daily nursing homes of Tehran in 2019 to 2020. Having Completed Bell's Social Adjustment Inventory, Diner's Life Satisfaction Scale and the Lubmirsky & Leper's Actual happiness scale, 30 elderlies with the lowest score in each item were selected and randomly assigned into experimental and control groups (15 people in each group). The experimental group receive ten 90-minute sessions of psychodrama training, and the control group did not receive any intervention at the same time. The results of Univariate Covariance Analysis (ANCOVA) showed significant positive effect of psychodrama on the subjective well-being of the elderly, but its effect on social adjustment of the elderly was not significant. Based on the findings of this study, psychodrama could be used as an appropriate method to increase the well-being of the elderly as psychodrama allowed people through role-playing to release their thoughts, hidden motivation and emotional states such as anger, sadness and happiness. Likewise, they could expose their inner thoughts and inner demands.

Fatemeh Cheraghi, Master of Art in Rehabilitation Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, South Tehran Branch. I.R. Iran; Mohtaram Nemat Tavousi, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, South Tehran Branch. I.R. Iran.

✉ Corresponding concerning this article should be addressed to Mohtaram Nemat Tavousi, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, South Tehran Branch. I.R. Iran.

Email: nemattavousi@yahoo.com



اثربخشی روان‌نمایشگری بر سازگاری اجتماعی و بهزیستی فاعلی در سالمندان

✉  محترم نعمت طاوسی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب

 فاطمه چراغی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب

چکیده	دریافت: ۱۳۹۹/۰۴/۰۶ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۲۴
همزمان با آغاز سالمندی، افراد به تدریج برخی از کارکردهای فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی خود را از دست می‌دهند. سلامت روانی و وضعیت عاطفی از مهمترین عوامل پیش‌بین سطح عملکرد سالمندان هستند و بهبود روانی و وضعیت عاطفی سالمندان به آنها کمک می‌کند که به‌رغم مشکلات جسمانی، عملکرد مطلوب اجتماعی خود را نیز حفظ کنند. بنابراین هدف این پژوهش بررسی اثربخشی روان‌نمایشگری بر سازگاری اجتماعی و بهزیستی فاعلی در سالمندان بود. روش این پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش، تمامی سالمندان مراکز روزانه شهر تهران در سال ۹۸-۹۹ بودند. پس از تکمیل سیاهه سازگاری اجتماعی بل، مقیاس رضایت از زندگی دینر و مقیاس شادکامی فاعلی لیوبمیرسکی و لپر، ۳۰ نفر از سالمندان به صورت در دسترس که کمترین نمره را در هر مؤلفه کسب کردند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش روان‌نمایشگری قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد روان‌نمایشگری بر بهزیستی فاعلی سالمندان اثر مثبت معنادار دارد، اما اثر آن بر سازگاری اجتماعی سالمندان معنادار نبود. بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان از روان‌نمایشگری به‌عنوان یک روش مناسب برای افزایش بهزیستی سالمندان سود جست. چرا که روان‌نمایشگری به مراجع اجازه می‌دهد تا از طریق ایفای نقش، به آزادسازی افکار، انگیزه‌های پنهان و حالت‌های هیجانی خود از قبیل خشم، ناراحتی و خوشحالی بپردازد و افکار درونی و انگیزه‌های درونی خود را برون‌ریزی کند.	کلیدواژه‌ها: روان‌نمایشگری، سازگاری اجتماعی، بهزیستی فاعلی، شادکامی، رضایت از زندگی نحوه ارجاع‌دهی به مقاله: چراغی، ف.، و نعمت طاوسی، م.، (۱۳۹۹). اثربخشی روان‌نمایشگری بر سازگاری اجتماعی و بهزیستی فاعلی در سالمندان. <i>روان‌شناسی پیری</i> ، ۶(۲)، ۱۶۳-۱۴۹.

فاطمه چراغی، کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران؛ محترم نعمت طاوسی، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران.
✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به محترم نعمت طاوسی، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران باشد.
پست الکترونیکی: nemattavousi@yahoo.com

سالمندی یک پدیده جهانی است که توجه جدی به تغییرات مهمی که در افراد ایجاد می‌شود را می‌طلبد (ساندرسون و اسپرینو، ۲۰۱۵). حدود ۱۴ درصد جمعیت ایران سالمند هستند و پیش‌بینی می‌شود جمعیت سالمندان ایرانی در سال ۱۴۳۰ به حدود ۳۰ درصد افزایش پیدا کند (صفری و همکاران، ۱۳۹۷). همزمان با آغاز سالمندی، افراد به تدریج برخی از کنش‌وری‌های فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی خود را از دست می‌دهند (آخوندزاده و آخوندزاده، ۱۳۹۳). سلامت‌روانی و وضعیت عاطفی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بین سطح عملکرد سالمندان هستند و بهبود روانی و وضعیت عاطفی سالمندان به آنها کمک می‌کند که به‌رغم مشکلات جسمانی، عملکرد اجتماعی خود را نیز حفظ کنند (سامنگرن و همکاران، ۲۰۱۰).

رویکردهای متفاوت، راهکارهای متفاوتی برای بهبود سلامت روانی و عاطفی سالمندان دارند. استفاده از داروها، مکمل‌ها، مسکن‌ها و همچنین روش‌های ترمیمی و جراحی راهکارهایی هستند که از دیدگاه طبی برای بهبود شاخص‌های سلامت سالمندان ارائه می‌شوند (عباسی و همکاران، ۱۳۹۲). به‌رغم آنکه در سال‌های اخیر بارقه‌هایی از توجه به مسائل سالمندی مشاهده شده است، اما عمر این‌گونه توجه‌ها کوتاه، و به اقدامی اساسی منجر نشده است (رادا و همکاران، ۱۳۸۹/۲۰۰۸). سالمندان با گذار از دوران جوانی و میانسالی زندگی خود با مسائل و مشکلات مختلفی در حوزه روابط اجتماعی، سلامتی و بهزیستی روبه‌رو می‌شوند (باولینگ، ۲۰۱۱؛ چیکسنت‌میهای و لارسون، ۲۰۱۴).

اگر سالمندان بتوانند با مشکلات این دوره سازگار شوند و با شرایط خاص آن به گونه‌ای مثبت برخورد کنند، می‌توانند از زندگی همچون دوره‌های گذشته لذت ببرند (ژائو و همکاران، ۲۰۱۸). سازگاری^۱ امری نسبی و حد‌دستیابی افراد به آن متفاوت است. سازگاری اجتماعی عبارت است از برقراری توازن بین آنچه افراد می‌خواهند و آنچه مورد پذیرش جامعه‌شان است؛ به عبارت دیگر، یک فرایند دوسویه است، از یک‌سو فرد به صورت مؤثر با اجتماع تماس برقرار می‌کند و از سوی دیگر اجتماع نیز ابزاری را تدارک می‌بیند که فرد از طریق آن توانایی‌های بالقوه خود را واقعیت می‌بخشد (هان و همکاران، ۲۰۱۸).

تغییر در دوران سالمندی تأثیر عمیقی بر زندگی و بهداشت روانی سالمندان دارد. اگر شخصیت فرد انعطاف‌پذیر باشد، توانایی بیشتری برای سازگاری با این تغییرات خواهد داشت، اما اگر این تغییرات از سوی فرد سالمند به شکل منفی ادراک شود، انعطاف‌پذیری و سازگاری او کاهش می‌یابد (تقی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۶). افزون بر آن، کمبود یا نبود روابط اجتماعی که پیامد سازگاری اجتماعی نامطلوب است بر انگیزه و سلامت روانی فرد تأثیر منفی می‌گذارد (جورج و اکپانگ، ۲۰۱۲). به همین دلیل نقش متغیرهای مختلف در سلامتی و بهزیستی سالمندان کانون توجه پژوهشگران قرار گرفته است (هاج و همکاران، ۲۰۱۰). پژوهش‌های بسیاری با اشاره به تغییرات گسترده در موقعیت اجتماعی به اهمیت مهارت‌های اجتماعی در سازگاری با دوران سالمندی تأکید کرده‌اند. به طوریکه افراد مسن مهارت کمتری نسبت به جوانان دارند و ظرفیت سازگاری فردی و اجتماعی آنان با توجه به تغییرات در ارزش‌ها دگرگون می‌شود (تقی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سازگاری اجتماعی با روابط بین‌فردی سازش‌یافته، ساختارهای اجتماعی مطلوب رابطه مثبت و با احساس انزوا، تنهایی و رفتارهای ضداجتماعی رابطه منفی دارد (پارک و همکاران، ۲۰۱۲). نیوتن-جان و همکاران (۲۰۱۴) نیز نشان دادند که سازگاری اجتماعی نه تنها باعث کاهش مشکلات روانی از جمله افسردگی، اضطراب، تنیدگی می‌شود بلکه کاهش مشکلات جسمانی را نیز به‌همراه دارد.

از جمله متغیرهای مهم و تأثیرگذار بر سلامت‌روان سالمندان بهزیستی فاعلی^۲ است. در نگاهی جامع و مثبت‌نگر می‌توان بهزیستی را به‌عنوان مجموعه‌ای از احساس‌ها و حالت‌های عاطفی و شناختی مثبت نسبت به خود و دنیای اطراف تعریف کرد (سلیگمن، ۲۰۱۱؛ گلپور و همکاران، ۱۳۹۴). بهزیستی فاعلی یکی از موضوعات روان‌شناسی مثبت است که بررسی‌های متعددی در مورد چیستی، چگونگی و ارتقای آن انجام شده است (آلماند و همکاران، ۲۰۱۴). چیکسنت‌میهای و لارسون (۲۰۱۴) بهزیستی فاعلی را دستیابی به تعادل بین هیجان‌های مثبت و منفی و رضایت از زندگی تعریف کرده‌اند. از آنجایی که حالت‌ها، انگیزه‌های افراد و تنوع‌های زندگی برخاسته از

^۱ adjustment^۲ subjective wellbeing

سلامتی است که خطر ابتلا به بیماری جسمانی مزمن را کاهش می‌دهد و باعث افزایش طول عمر می‌شود.

اثر بخشی روش‌های درمانی مختلف بر ارتقا بهزیستی و سازگاری اجتماعی در سالمندان به تأیید رسیده است که برای مثال می‌توان به معنادارانی گروهی بر اضطراب مرگ و سازگاری اجتماعی (گل‌محمدیان و همکاران، ۱۳۹۵)، مداخله مددکاری گروهی با شیوه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی (تقی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۶)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی (باقری و همکاران، ۱۳۹۵)، آموزش تاب‌آوری بر سازگاری اجتماعی و هدفمندی در زندگی (محمدی و سجادیان، ۱۳۹۸)، گشتالت درمانی بر افزایش شادکامی سالمندان (سعادت و همکاران، ۱۳۹۲)، روان‌نمایشگری بر اضطراب و افسردگی (اوگوزان اوغلی، ۲۰۰۵)، درمانگری شناختی-رفتاری بر حرمت خود و کیفیت زندگی (علوی و همکاران، ۲۰۱۷)، روان‌درمانگری بر بهزیستی فاعلی و نشانه‌های افسردگی و اضطراب (لارسن و همکاران، ۲۰۲۰)، روان‌نمایشگری^۵ بر مهارت‌های همدلی (کالکان و اوزدل، ۲۰۰۵) نقل از سیمسک و همکاران، ۲۰۲۰) اشاره کرد. در این پژوهش از روان‌نمایشگری گروهی به منظور بیان احساس‌ها و نیازها استفاده شده است.

روان‌نمایشگری روشی تجربی از روان‌درمانگری گروهی است که توسط ژاکوب لوی مورنو^۶ ابداع شده است و با کاربرد روش‌های عملی، ریشه مشکلات روانی و اجتماعی را کشف می‌کند. روان‌نمایشگری به مثابه یک روش عملی‌نگر یا بازی نقش، زمینه‌ای را فراهم می‌کند که در آن، افراد با ارزیابی الگوهای مبتنی بر واکنش به مشکلات خاص، به روش‌های جایگزین برای پاسخگویی در یک محیط امن و حمایتی دست می‌یابند (کونوپیک و چانگ، ۲۰۱۳). روی آورد روان‌نمایشگری که از تصویرسازی ذهنی، تخیل، اعمال بدنی و پویایی گروه استفاده می‌کند، ترکیبی از هنر، بازی، حساسیت عاطفی و ابرازگری هیجانی و تفکر صریح است که با تسهیل در رهاسازی عواطف حبس شده، به افراد در کسب رفتارهای جدید و مؤثرتر و گشودن راه‌های نامکشوف حل تعارض و همچنین شناخت قالب خود کمک می‌کند (بلانر، ۲۰۰۰).

هیجان هستند، در مورد زندگی سالمندان نیز نمی‌توان از بررسی بُعد هیجان چشم‌پوشی کرد (هانتر و چیکسنت میهای، ۲۰۱۳). مؤلفه‌های بهزیستی فاعلی مشتمل بر عاطفه مثبت خوشایند^۱ (شادکامی لذت، اشتیاق وجد، رضایت، غرور، مهربانی)، عاطفه منفی ناخوشایند^۲ (گناه و شرم، خستگی، اضطراب، خشم، تنیدگی، افسردگی، نفرت) و رضایت از زندگی^۳ (تمایل به تغییر زندگی، رضایت از زندگی فعلی، رضایت از گذشته، رضایت از آینده و دیدگاه‌های مهم دیگری از زندگی شخص) و رضایت از محیط^۴ (کار، خانواده، اوقات فراغت، سلامت، امور مالی، خود و گروه دیگر) است (دینر و همکاران، ۱۹۹۹).

در یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت سطوح بالای بهزیستی فاعلی منجر می‌شود که فرد احساس عاطفی مثبت و اثر خوشایند بالاتری را نسبت به احساس عاطفی منفی و اثر ناخوشایند تجربه می‌کند و قضاوت‌های شناختی مثبتی در مورد کیفیت زندگی خود دارد (اریلماز، ۲۰۰۹؛ جوشانلو و افشاری، ۲۰۱۱). ارگایل و لوو (۲۰۱۱) نیز معتقدند که توجه به نیازهای سالمندان، به‌کارگیری استعدادها و توانایی‌های جسمانی و روانی آنها، راهگشای ایجاد نشاط و شادکامی در سالمندان است. افراد با ورود به دوره سالمندی بر اساس تفاوت‌های فردی، بازخوردها، و علاقه‌ها به تغییر در سالمندی راهبردهای متفاوتی نشان می‌دهند. پژوهش جنسن و همکاران (۲۰۱۹) نشان داده است که با افزایش سن، سطوح روان‌آزردگی افراد کاهش می‌یابد. بدین ترتیب افراد سالمند روابط مثبت رویدادهای خود را ترجیح می‌دهند و بر روابط منفی رویدادهای خود، کمتر تأکید می‌کنند که این امر منجر به افزایش سطح بالای بهزیستی فاعلی می‌شود. با این حال، این احتمال وجود دارد که رگه‌های شخصیت بر بهزیستی فاعلی تأثیر بگذارد، که به نوبه خود بر تفسیر داستان‌های زندگی آنان تأثیر می‌گذارد. استپتو و همکاران (۲۰۱۵) با بررسی بهزیستی فاعلی در سالمندان دریافتند بهزیستی فاعلی تحت تأثیر عوامل بسیاری غیر از سلامتی است. عواملی چون وضعیت ازدواج، روابط اجتماعی و خانوادگی، نقش‌ها و فعالیت‌های اجتماعی است که با سن تغییر می‌کنند. به عبارت دیگر، بهزیستی فاعلی یک عامل حمایت‌کننده برای

¹ pleasant/positive affect

² unpleasant/negative affect

³ life satisfaction

⁴ domain satisfaction

⁵ psychodrama

⁶ Jacob Levy Moreno

اتریخشی روان‌نمایشگری با دو مؤلفه‌های سازگاری اجتماعی و بهزیستی فاعلی به طور همزمان در ایران بررسی نشده است. بنابراین، با توجه به مبانی نظری و پیشینه پژوهشی فرضیه‌های پژوهش عبارت از این بودند که (۱) روان‌نمایشگری بر سازگاری اجتماعی تأثیر مثبت دارد، و (۲) روان‌نمایشگری بر بهزیستی فاعلی تأثیر مثبت دارد.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری سالمندان مراکز روزانه شهر تهران در سال ۹۸-۹۹ بود. ۳۰ نفر از سالمندان زن به صورت در دسترس و با توجه به معیارهای ورود به پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل (۱) سن ۶۰ سال و بالاتر، (۲) کسب نمره پایین‌تر از میانگین در سیاهه سازگاری اجتماعی و مقیاس رضایت از زندگی و مقیاس شادکامی فاعلی، (۳) رضایت برای شرکت در پژوهش، (۴) توانایی شنیداری و گفتاری مناسب، (۵) نداشتن مشکل جسمانی که مانع شرکت در جلسات شود و (۶) نداشتن سابقه بستری در بیمارستان روانی بود. همچنین، ملاک‌های خروج از پژوهش (۱) شرکت همزمان در جلسه‌های روان‌درمانی دیگر و (۲) انصراف از ادامه مشارکت در جلسه‌های روان‌نمایشگری بود. لازم به ذکر است به دلیل اینکه سالمندان از توانایی خواندن برخوردار نبودند سوالات برای آنها خوانده شد. یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد گستره سنی سالمندان دوگروه از ۶۱ سال تا ۷۹ سال با میانگین ۶۹/۹۸ سال، و میانگین سن گروه آزمایش ۷۰/۲۰ با انحراف استاندارد ۳/۸۵ و گروه گواه ۶۹/۷۷ با انحراف استاندارد ۴/۳۸ بود. ۱۳/۴۰ درصد متأهل و بقیه بیوه بودند. میزان تحصیلات هر دو گروه از سطح ابتدایی تا دیپلم متوسطه بود.

ابزار

سیاهه سازگاری اجتماعی بل^۱. این سیاهه که توسط بل (۱۹۶۲) تدوین شده است دارای دو فرم دانش آموزان و دانشجویان و بزرگسالان است. این سیاهه ۱۶۰ ماده و پنج زیرمقیاس (سازگاری خانوادگی، سازگاری شغلی، سازگاری

هلیول و همکاران (۲۰۱۳) با مقایسه شادکامی ۱۵۲ کشور جهان بر اساس ابعاد مختلف بهزیستی مانند آزادی در انتخاب‌های زندگی، حمایت اجتماعی، انتظار و ادراک زندگی سالم دریافتند که کشور ایران رتبه ۱۱۵ را به خود اختصاص داده است. سازماندهی چنین پژوهش‌هایی به‌منظور ارزیابی بهزیستی فاعلی در کشورهای مختلف بدون در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی و بررسی کیفی (جوشن‌لو و ویجرز، ۲۰۱۳)، لزوم بررسی سازه بهزیستی فاعلی در بافت فرهنگی و بومی را برجسته می‌سازد. مشکلات و ناراحتی‌های جسمانی سالمندان، عدم تقاضای اجتماعی و ارزش‌گذاری جامعه برای حضور فعال سالمندان، احساس پوچی و بی‌مصرفی در سالمندان، بازخورد منفی کلی نسبت به سالمندان در طبقات سیاسی و اجتماعی جامعه مختلف، احساس سرباری در جامعه و خانواده با محدود ساختن ایفای نقش جسمانی و عاطفی سالمندان، بیش از پیش این افراد را در خود، خانواده و جامعه منزوی و تنها می‌سازد (درویش‌پورکاخکی و عابدسعیدی، ۱۳۹۲).

با این حال، روی‌آورد‌های مشاوره و روان‌درمانی مهمی در این زمینه قابل بررسی هستند که هنوز مورد توجه پژوهشگران قرار نگرفته‌اند. به نظر می‌رسد که روان‌نمایشگری از جمله این روی‌آوردها باشد، زیرا روان‌نمایشگری از یک‌سو انعطاف‌پذیری و ظرفیت بالایی برای التقاط‌گرایی دارد (کارپ، ۱۹۹۸) و از سوی دیگر، تأکید بسیار این روی‌آورد بر مؤلفه‌های هیجانی هم در بعد هیجان‌های مثبت و هم در بعد هیجان‌های منفی از ابتدای شکل‌گیری روان‌نمایشگری تاکنون، از ویژگی‌های بارز آن است (باستوس، ۱۹۹۴). کلرمن (۱۹۸۷)، با مرور ۲۳ پژوهش روان‌نمایشگری از اوایل تا اواخر قرن بیستم، دریافت که این روش یک روی‌آورد درمانی معتبر، به ویژه در زمینه بهبود اختلالات سازگاری و رفتارهای ضداجتماعی است. کالکان و اوزدل (۲۰۰۵) نیز نشان دادند که اثر روان‌نمایشگری با سالمندان در بهبود مشکلات رفتاری و روانی، و کشف معنای زندگی سودمند است.

مروری بر پیشینه پژوهشی در این قلمرو نشان می‌دهد که به رغم به‌کارگیری مداخلاتی از نوع روان‌نمایشگری در سالمندان، از جمله ارتقای سلامت سالمندان (گیلمور و همکاران، ۲۰۲۰)، بهبود مشکلات رفتاری و روانی (کالکان و اوزدل، ۲۰۰۵)، آلیزیمر (کیم و همکاران، ۲۰۰۵)، اما

¹ Bell's Social Adjustment Inventory

رضایت از زندگی اظهار می‌کنند که برای مثال چقدر از زندگی خود راضی‌اند یا زندگی آنها چقدر به زندگی آرمانی‌شان نزدیک است. در این پژوهش، سطح بهزیستی فاعلی از مجموع نمره‌های شادکامی و رضایت از زندگی به‌دست آمده است. هر ماده مقیاس رضایت از زندگی در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (از ۱ = کاملاً مخالفم تا ۷ = کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. همچنین شرکت‌کنندگان در مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای به مقیاس شادکامی فاعلی پاسخ می‌دهند. در پژوهش لیوبومرستی و لپر (۱۹۹۹) اعتبار مقیاس شادکامی فاعلی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ و اعتبار بازآزمایی آن را با فاصله یک ماه ۰/۹ گزارش شده است. در ایران نیز روایی همگرایی این مقیاس با مقیاس رضایت از زندگی (دینر، ۲۰۰۹) از ۰/۴۳ تا ۰/۴۷ و ضریب آلفای کرونباخ آن برابر ۰/۷۶ به‌دست آمده است (آقابابایی و همکاران، ۱۳۸۸). همچنین، اعتبار مقیاس رضایت از زندگی (دینر، ۲۰۰۹) در پژوهش بیانی و همکاران (۱۳۸۶) با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی ۰/۶۹ گزارش شد. لیوبومرستی و لپر روایی همگرایی مقیاس شادکامی فاعلی با مقیاس شادمانی و تندرستی را بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۲ به‌دست آوردند. در این پژوهش ضرایب آلفای کرونباخ رضایت از زندگی و شادکامی فاعلی به‌ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۷۹ و ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه بهزیستی فاعلی ۰/۷۶ به‌دست آمد.

پروتکل روان‌نمایشگری. روش مداخله این پژوهش مبتنی بر کتاب راهنمای متخصصان بالینی برای روان‌نمایشگری لوتتون (۲۰۰۱/۱۳۸۸) بود. فرایند جلسات بر اساس ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تنظیم و خلاصه آن در جدول ۱ گزارش شده است. در طول جلسات آموزشی و طی این مداخلات از مهارت‌های پایه مشاوره مثل درک، پذیرش مراجع، عدم پیش‌داوری، ایجاد رابطه صمیمانه، تفسیر و قاب‌دهی مجدد و حمایت اعضای گروه نیز استفاده شد.

روش اجرا

پس از طی مراحل قانونی و کسب مجوز برای کار در مرکز نگهداری روزانه سالمندان از سازمان بهزیستی شهر تهران، مراحل ابتدایی انجام پژوهش آغاز شد. این مراحل مستلزم کسب مهارت در روش درمانی، تهیه پروتکل درمانی و آماده‌سازی ابزار پژوهش بود. قبل از شروع مداخله، درباره نحوه اجرای گروه‌درمانی و برنامه روان‌نمایشگری، زمان برگزاری و تعداد جلسات، و اهداف پژوهش، به افراد

تندرستی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی) دارد. که هر زیرمقیاس شامل ۳۲ پرسش است. به پاسخ «بله» نمره یک و پاسخ «خیر» نمره صفر داده می‌شود و به گزینه «نمی‌دانم» نیز نمره‌ای تعلق نمی‌گیرد (فطحی‌آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۲). در این پژوهش از زیرمقیاس ۳۲ ماده‌ای سازگاری اجتماعی استفاده شد. نمره سازگاری فرد مجموع امتیازهایی است که از همه ماده‌ها به‌دست آمده است. نمره بالا در این زیرمقیاس نشانه دوری و کناره‌گیری از تماس اجتماعی است. بل روایی بالای این سیاهه را در تشخیص گروه‌های بهنجار از روان‌آزرده گزارش کرده است. ضریب همبستگی این سیاهه با آزمون شخصیت آیزنک ۰/۵۶ و ضریب اعتبار آن از ۰/۸۱ تا ۰/۹۱ و ضریب اعتبار زیرمقیاس سازگاری اجتماعی ۰/۸۸ به‌دست آمده است. یزدانبخش (۱۳۹۴) اعتبار این سیاهه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای سازگاری هیجانی، تندرستی، اجتماعی، خانوادگی، عاطفی و کل به‌ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۸۱، ۰/۸۱، ۰/۹۱، ۰/۸۵ و ۰/۹۴ به‌دست آورد. فطحی‌آشتیانی و داستانی (۱۳۹۲) اعتبار این ابزار با روش آلفای کرونباخ را برابر ۰/۸۹ گزارش دادند. اقاپورحصیری (۱۳۹۳) ضرایب اعتبار دونیمه‌کردن را برای زیرمقیاس‌های سازگاری عاطفی، سازگاری اجتماعی و سازگاری کل، به‌ترتیب برابر ۰/۹۴، ۰/۹۳ و ۰/۹۵ گزارش کرد. برقی ایرانی، بختی و بگیانکوله‌مرز (۱۳۹۵) نشان دادند سیاهه سازگاری اجتماعی، روایی تفکیکی مناسبی برای جداسازی افراد بهنجار از روان‌آزرده دارد. در این پژوهش، اعتبار این سیاهه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به‌دست آمد.

پرسشنامه بهزیستی فاعلی. از مناسب‌ترین ابزارهای اندازه‌گیری بهزیستی فاعلی مقیاس شادکامی فاعلی^۱ (لیوبومرستی و لپر، ۱۹۹۹) و مقیاس رضایت از زندگی^۲ (دینر، ۲۰۰۹) هستند مقیاس شادکامی فاعلی (لیوبومرستی و لپر، ۱۹۹۹) دارای ۴ ماده است. دو ماده نخست از شرکت‌کننده می‌خواهد شادکامی خود را به‌صورت مستقل و در مقایسه با همگنان خود درجه‌بندی کند. ماده‌های سه و چهار به‌ترتیب افراد شاد و غمگین را توصیف می‌کند. مقیاس رضایت از زندگی (دینر، ۲۰۰۹)، ۵ ماده‌ای و تک‌عاملی است و بعد شناختی بهزیستی فاعلی را می‌سنجد. شرکت‌کنندگان در پاسخ به ماده‌های مقیاس

¹ Subjective Happiness Scale

² Satisfaction with Life Scale

از افرادی که کمترین امتیاز را در هر مؤلفه کسب کردند، به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. سپس گروه آزمایش ۱۰ جلسه توسط پژوهشگر آموزش‌دیده در این حوزه در مرکز روزانه سالمندان یاس تهران در معرض روان‌نمایشگری قرار گرفت و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان، دو گروه به ابزارهای پس‌آزمون پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس تک‌متغیری استفاده شد.

توضیحات لازم ارائه شد. همچنین در مورد اهمیت اصول رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات و هویت شان اطمینان داده شد. پس از بررسی معیارهای ورود به پژوهش، سیاهه سازگاری اجتماعی بل (۱۹۶۱)، مقیاس شادکامی فاعلی (لئوبومرستی و لپر، ۱۹۹۹) و مقیاس رضایت از زندگی (دینر، ۲۰۰۹) برای تمام افراد جامعه اجرا شد. لازم به ذکر است به دلیل اینکه سالمندان از توانایی خواندن برخوردار نبودند سوالات برای آنها خوانده شد. در مرحله بعد ۳۰ نفر

جدول ۱

هدف و محتوی پروتکل آموزش روان‌نمایشگری به تفکیک جلسه

جلسات	هدف و محتوی
اول	آشناسازی افراد با یکدیگر و مشاور، معرفی و تشریح اهداف گروه، بیان مسئولیت‌های رهبر و اعضا، بیان قوانین و ساختار جلسه‌ها، تعریفی از بهزیستی فاعلی و سازگاری اجتماعی و روان‌نمایشگری و فنون آن و نیز توضیح درباره اصل رازداری مابین اعضا و مشاور. در این جلسه برای گرم کردن اعضا از فن پرتاب توپ استفاده شد.
دوم	در مرحله گرم کردن از فن فروشگاه جادویی استفاده شد و در مرحله اجرا بعد از انتخاب پروتاگونیست از فنون آینه و وارونگی نقش استفاده شد. در مرحله مشارکت، اعضا پس‌خوراند دادند. از آنان خواسته شد تا جلسه بعد تلاش کنند با یک فرد غریبه ارتباط برقرار کنند.
سوم	برای گرم کردن اعضا از حرکات نرمشی و ورزشی استفاده شد. در مرحله اجرا یکی از اعضا به صورت داوطلبانه به‌عنوان پروتاگونیست انتخاب شد. در این مرحله از فنون یاورهای چندگانه، بدل، و فن صندلی خالی استفاده شد. در مرحله مشارکت، اعضای گروه در مورد جلسه پس‌خوراند دادند.
چهارم	در مرحله گرم کردن به مرور خاطره‌ای خوشایند گذشت و در مرحله اجرا یکی از اعضا به‌صورت داوطلبانه به‌عنوان شخص اول انتخاب شد و استفاده از تکنیک صندلی داغ انجام شد. در مرحله مشارکت، اعضای گروه در مورد جلسه پس‌خوراند دادند.
پنجم	در مرحله گرم کردن از توصیف خود از دیدگاه دیگران استفاده شد. در مرحله اجرا هم اعضا به بازگویی مشکلات خویش در قالب ایفای نقش، به‌کارگیری فن آینه و بدل به‌منظور پرداختن به مشکلات ارائه شده استفاده شد. در مرحله مشارکت، اعضای گروه در مورد جلسه پس‌خوراند دادند.
ششم	در مرحله آماده‌سازی و گرم کردن از فن پایکوبی استفاده شد. بعد از گرم کردن و صحبت گروهی درباره جلسه گذشته، بر اساس محتوای جلسه و مشکل نقش اول فنون روان‌نمایشگری اجرا شد.
هفتم	در مرحله گرم کردن از حرکات موزون استفاده شد. در مرحله اجرا یک نفر به‌عنوان داوطلب به روی صحنه آمد و با استفاده از فن تک‌گویی بلند فکر کرد و بعد صحنه خود را با کمک کارگردان و من‌های یاور ساخت.
هشتم و نهم	در مرحله گرم کردن از بازی و پانتومیم استفاده شد. در مرحله اجرا فن وارونگی نقش یا نقش معکوس و فن آینه، تمرین روش‌های برقراری ارتباط صمیمانه با اعضا، سعی در به‌کارگیری آموخته‌های جلسه در مورد زندگی واقعی.
دهم	مشاور در این جلسه به مرور خلاصه‌ای از جلسه‌ها و هدف‌های هر یک از آنها پرداخت. هر یک از اعضا تجربه‌ها و احساس‌های خود را در طول دوره گروه و فواصل بین جلسه‌ها با گروه در میان گذاشتند و در پایان تشکر و قدردانی از اعضا و اتمام جلسه.

یافته‌ها

متغیرهای مطالعه دو گروه در جدول ۲ گزارش شده است.

اطلاعات توصیفی نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون

جدول ۲

اطلاعات توصیفی مربوط به سازگاری اجتماعی و بهزیستی فاعلی دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه گواه	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
سازگاری اجتماعی	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
	(۲/۶۸)۱۲/۹۰	(۳/۸۱)۱۴/۶۰	(۲/۷۸)۱۲/۰۸	(۲/۱۳)۱۲/۱۸
بهزیستی فاعلی	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
	(۸/۷۲)۳۷/۷۰	(۸/۵۱)۴۷/۷۰	(۷/۵۳)۴۲/۰۸	(۸/۸۲)۴۱/۱۷

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است در متغیرهای پژوهش، میانگین گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون بهبود یافته است. این بهبود در متغیر سازگاری اجتماعی و بهزیستی فاعلی شامل افزایش میانگین بود. در حالی که در گروه گواه تغییرات به نسبت گروه آزمایش نامحسوس بود. در این گروه در سازگاری اجتماعی و بهزیستی فاعلی افزایش بسیار ناچیز در میانگین پس‌آزمون (۱۲/۱۸ و ۴۱/۱۷) نسبت به پیش‌آزمون (۱۲/۰۸ و ۴۲/۰۸) مشاهده شد. بنابراین، چنانچه ملاحظه می‌شود، تفاوت بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون به نفع گروه آزمایش است.

جهت بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. نتایج محاسبه شده در مورد متغیرهای سازگاری اجتماعی [F(۱,۲۰)=۳/۷ P=۰/۰۷۱>۰/۰۵] و بهزیستی فاعلی [F(۱,۲۰)=۲/۱ P=۰/۱۶۷>۰/۰۵] به لحاظ آماری معنادار نبود. بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها تأیید شد.

مفروضه مهم تحلیل کواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که

جدول ۳

نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری تفاوت گروه آزمایش و گواه در نمرات سازگاری اجتماعی و بهزیستی فاعلی

متغیرهای وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه‌اثر
سازگاری اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۷/۷۲۴	۱	۱۷/۷۲۴	۲/۰۷۴	P>۰/۰۵	۰/۱۰
	عضویت گروهی	۲۶/۲۹۸	۱	۲۶/۲۹۸	۳/۰۷۸	P>۰/۰۵	۰/۱۴
	خطا		۱۹	۸/۵۴۴			
بهزیستی فاعلی	پیش‌آزمون	۷۶۰/۵۹۵	۱	۷۶۰/۵۹۵	۱۹/۳۴۱	P<۰/۰۱	۰/۵۰
	عضویت گروهی	۴۸۷/۰۳۱	۱	۴۸۷/۰۳۱	۱۲/۳۸۵	P<۰/۰۱	۰/۴۰
	خطا		۱۹	۳۹/۳۲۵			

نیست. این یافته نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان سازگاری اجتماعی تفاوت معنادار وجود ندارد. میانگین‌های

با توجه به نتایج جدول ۳ آماره F سازگاری اجتماعی در پس‌آزمون ۳/۰۷۸ است که در سطح ۰/۰۵ معنادار

نتایج نشان داد که اثر تعاملی پیش‌آزمون در سازگاری اجتماعی [F=۱/۳۳۶ P=۰/۲۶۳>۰/۰۵] و بهزیستی فاعلی [F=۰/۲۷۶ P=۰/۶۰۴>۰/۰۵] معنادار نبود و مفروضه همگونی ضرایب رگرسیون نیز تأیید شد.

برای تعیین توزیع جامعه (نرمال بودن داده‌ها) از آزمون کلموگرونیف-اسمیرونف استفاده شد که برای متغیر سازگاری اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب ۰/۲۳۱ (P=۰/۱۳۸) و ۰/۲۵۳ (P=۰/۰۵۹) و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه گواه به ترتیب ۰/۱۴۸ (P=۰/۲۰۰) و ۰/۱۳۹ (P=۰/۲۰۰) بود. برای متغیر بهزیستی فاعلی نیز در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب ۰/۱۶۴ (P=۰/۲۰۰) و ۰/۱۸۶ (P=۰/۲۰۰) و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه گواه به ترتیب ۰/۱۸۸ (P=۰/۲۰۰) و ۰/۲۱۹ (P=۰/۱۱۶) بود. با توجه به این که برای هر دو متغیر در هر گروه و مرحله، سطح معناداری P>۰/۰۵ بود، بنابراین مفروضه طبیعی بودن توزیع نیز تأیید شد. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کواریانس تک‌متغیری، استفاده از این آزمون مجاز است.

مندرج در جدول ۲ حاکی از آن است که میانگین سازگاری اجتماعی گروه آزمایش در پس‌آزمون بالاتر از میانگین پیش‌آزمون است اما معنادار نیست. با توجه به این یافته فرضیه اول پژوهش تایید نمی‌شود و می‌توان گفت که آموزش روان‌نمایشگری سبب افزایش معنادار سازگاری اجتماعی سالمندان نشده است.

طبق جدول ۳، آماره F بهزیستی فاعلی در پس‌آزمون ۱۲/۳۸۵ است که در سطح ۰/۰۱ معنادار است. این یافته نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان بهزیستی فاعلی تفاوت معنادار وجود دارد. میانگین‌های جدول ۳ حاکی از آن است که میانگین بهزیستی فاعلی گروه آزمایش در پس‌آزمون به صورت معناداری بالاتر از میانگین این گروه در پیش‌آزمون است. طبق این یافته فرضیه دوم پژوهش تایید می‌شود و می‌توان گفت آموزش روان‌نمایشگری سبب افزایش بهزیستی فاعلی سالمندان شده است. با در نظر گرفتن معیار کوهن (۱۹۹۸)، اندازه اثر ۰/۴ نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است. این میزان اثربخشی بدان معنا است که آموزش روان‌نمایشگری ۴۰ درصد از تغییر ایجاد شده در افزایش بهزیستی فاعلی سالمندان گروه آزمایش را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

افراد در دوره سالمندی با مجموعه‌ای از ناتوانی‌های جسمانی، روانی و محرومیت‌های اجتماعی مواجه می‌شوند که باید با آنها کنار بیایند. در این دوره، نیرومندی و سلامت جسمانی آنها کاهش می‌یابد. افزون بر آن، پس‌بازنشسته شدن تا حدی درآمدشان را از دست می‌دهند و به مرور، رابطه آنها با همسر، خویشاوندان و دوستان کاهش می‌یابد و گاه ممکن است شاهد مرگ این افراد باشند که به نوبه خود می‌تواند از نظر روانی به آنها آسیب جدی وارد کند. در کنار این آسیب‌ها، با افت جایگاه اجتماعی در اکثر موارد، احساس بی‌مصرف بودن نیز می‌کنند (کرین، ۱۳۹۲/۱۹۸۵). این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی روان‌نمایشگری بر سازگاری اجتماعی و بهزیستی فاعلی سالمندان انجام شد و نتایج نشان داد که روان‌نمایشگری بر بهزیستی فاعلی مؤثر است اما بر سازگاری اجتماعی سالمندان تاثیر معنادار ندارد.

به‌رغم آنکه اثربخشی مداخله‌های درمانی دیگر بر سازگاری اجتماعی سالمندان (برای مثال پژوهش‌های گل

محمدیان و همکاران، ۱۳۹۵؛ تقی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۶؛ باقری و همکاران، ۱۳۹۵؛ محمدی و سجادیان، ۱۳۹۸؛ سعادت و همکاران، ۱۳۹۲؛ علوی و همکاران، ۲۰۱۷؛ کالکان و اوزدل، ۲۰۰۵) به تأیید رسیده است، یافته‌های این پژوهش از اثربخشی روان‌نمایشگری بر سازگاری اجتماعی سالمندان حمایت نکردند و فرضیه اول این پژوهش مبنی بر اینکه روان‌نمایشگری بر سازگاری اجتماعی تأثیر دارد، تأیید نشد.

در تبیین این یافته می‌توان به کوتاه بودن زمان مداخله روان‌نمایشگری در این پژوهش اشاره کرد. روان‌نمایشگری، روش گروهی اصلاح رفتار و روی‌آوردی رابطه محور است. در این روی‌آورد محیطی فراهم می‌شود که در آن اعضای گروه وضعیت احساسی و ذهنی خود را کشف می‌کنند و فرصتی استثنایی به دست می‌آورند که وضعیت و تجارب خود را امتحان کنند. این روش سبب می‌شود افراد در درک خویشتن پیشرفت کنند و بینش خود را نسبت به خود بهبود بخشند؛ بنابراین روان‌نمایشگری کمک می‌کند تا خزانه نقش‌های فردی و مهارت‌های فردی مرتبط با آنها توسعه یابد (فرامرزی و همکاران، ۱۳۹۳). در فرایند روان‌نمایشگری، رفتارهای غیرصحیح و غیرعادی مراجع با اطرافیان او بررسی می‌شود و به کمک من‌های یاور و راهنمایی‌های درمانگر به بهبود رفتارها و روابط بین افراد پرداخته می‌شود (گرچی، ۱۳۸۹). از نظر دیکلمنت و همکاران (۱۹۹۱)، برای ایجاد یک تغییر پایدار در رفتار فرد، مراحل تغییری وجود دارد که معمولاً شش ماه به طول می‌انجامد و از شک کردن به خود و ارزیابی مجدد رفتار خود شروع می‌شود و پس از ایجاد باور به توانایی خود در تغییر و تعادل در تصمیم‌گیری، به ثبات در رفتار جدید و بازگشت به حالت سلامتی اولیه می‌انجامد.

از آنجا که روان‌نمایشگری روی‌آورد اجتماعی دارد و با توجه به این مسأله که مهمترین وجه تمایز روان‌نمایشگری نسبت به سایر روش‌های درمانی عملی و اجرایی بودن آن است و نود درصد از اطلاعات از طریق صحبت کردن و عمل کردن به حافظه سپرده می‌شود (گیلین، ۱۹۸۶ نقل از درودیان، ۱۳۹۰)، آموزش‌هایی که در خلال جلسات روان‌نمایشگری داده می‌شود بیشتر ماندگار می‌شود و همین سازوکار باعث نگهداری و تقویت رفتارهای آموخته‌شده در اجتماع می‌شود. اما در تبیین این

یافته که چرا اثر روان‌نمایشگری بر رفتارهای مربوط به خود و رفتارهای مربوط به محیط معنادار نبوده است، باید گفت که رفتارهای مربوط به خود و محیط از جمله متغیرهایی هستند که نیاز به زمان بیشتری جهت تغییر دارند؛ علاوه بر این رفتارهای مربوط به خود جزء رگه‌های شخصیت محسوب می‌شود و تغییر این رگه‌ها بسیار سخت و زمانبر است. همچنین رفتارهای مربوط به محیط از جمله رفتارهایی هستند که نیاز به تقویت بیرونی دارند و این نکته به اثبات رسیده است که لازمه نگهداری و دوام این گونه رفتارها تقویت بیرونی در فاصله زمانی زیاد و فراتر از زمان مورد نیاز برای یک کار آزمایشی است بنابراین، دستیابی به چنین نتیجه‌ای در زمان محدود آموزش، چندان دور از انتظار نیست.

یک تبیین احتمالی دیگر با ماهیت پیچیده سازگاری اجتماعی افراد سالمند مرتبط است. بر اساس نظریه عدم مشارکت^۱ یا تعهد، اجتناب‌ناپذیر بودن مرگ، فرد سالمند را وادار می‌سازد تا بخش‌های مهمی از نقش‌های اجتماعی خود را مانند کارکردن، خدمات داوطلبانه، همسر بودن و کارهای تفننی خود را به تدریج رها و آنها را به افراد جوان واگذار کند. سالمندان نقش‌های خود را یکی پس از دیگری کنار می‌گذارند، نسبت به دیگران احساس تعهد ندارند و خود را برای مرگ آماده می‌کنند و قرار گرفتن در این وضعیت، سازگاری کلی سالمند را تحت تأثیر قرار می‌دهد (کریمی‌درمنی، ۱۳۹۲). اگرچه بعضی از نقش‌ها از سالمندان سلب می‌شود، نقش‌هایی که برای آنان باقی می‌ماند به درستی تعریف نشده است. ابهامی ناشی از این امر، فرد را به حالت بی‌نظمی می‌کشاند. سالمند هویت و هدف‌های خود را از دست می‌دهد و اگر نقش‌های جدید، جانشین نقش‌های قدیم نشود، این بی‌نظمی دائمی شده و فرد با موقعیت جدید و یا خودش ناسازگار و بیگانه خواهد شد (الهیاری و میرقلیخانی طهرانی، ۱۳۹۳).

فرضیه دوم این پژوهش مبنی بر اینکه روان‌نمایشگری بر بهزیستی فاعلی تأثیر دارد، تایید شد. این یافته در حمایت از اثربخشی مداخله‌های درمانی دیگر بر بهزیستی فاعلی (برای مثال سعادت و همکاران، ۱۳۹۲؛ اوگوزان اوغلی، ۲۰۰۵؛ علوی و همکاران، ۲۰۱۷؛ لارسن و همکاران، ۲۰۲۰؛ کالکان و اوزدل، ۲۰۰۵ نقل از سیمسک و همکاران، ۲۰۲۰؛ کستل و همکاران، ۲۰۱۷) بود.

تأثیر روان‌نمایشگری بر بهزیستی فاعلی را می‌توان از زوایای مختلف تبیین کرد. یک تبیین احتمالی آن است که مشاوره گروهی روان‌نمایشگری با ایجاد یک محیط قابل اطمینان و حمایتی برای افراد، این امکان را فراهم می‌سازد تا افراد بتوانند با بهبود احساس‌های مثبت مانند خوشبختی، خوش‌بینی، احترام به خود و بهزیستی فاعلی، احساس‌های خود را ابراز کنند و سلامت روانی خود را تسهیل کنند (لی و سابل، ۲۰۰۳؛ کارتاش، ۲۰۱۴؛ گورگان، ۲۰۱۳) و نتیجه آن، افزایش رضایت از زندگی است. شکل منسجمی از ایفای نقش که در جریان روان‌نمایشگری دنبال می‌شود، باعث می‌شود افراد بتوانند به طرز عینی‌تری با هیجان‌ها و احساسات خود روبه‌رو شوند و درک عمیق‌تری نسبت به افکار و احساسات خود به‌دست آورند (بالاتر، ۲۰۰۰).

همچنین روان‌نمایشگری با حمایت از خودانگیزگی و آگاهی، مهارت‌های خودآگاهی را آشکار می‌کند (ایتمور و همکاران، ۲۰۱۲؛ لیبرعلی و گروسمن، ۲۰۱۵). روان‌نمایشگری به مراجع اجازه می‌دهد تا از طریق ایفای نقش و در عمل، به آزادسازی افکار، انگیزه‌های پنهان و حالت‌های هیجانی خود از قبیل خشم، ناراحتی و خوشحالی بپردازد و افکار درونی و انگیزه‌های درونی خود را برون‌ریزی کند (بالاتر، ۲۰۰۰؛ مورنو و همکاران، ۲۰۰۰). درواقع روان‌نمایشگری از طریق ارتقای سطح خودجوشی اعضا، از یک‌سو احساس پذیرش بی‌قید و شرط خود در زندگی شخصی و بین فردی را فراهم می‌کند و بسیاری از اضطراب‌ها، بازداری‌ها و سرکوب‌های هیجانی را از بین می‌برد (لوتتون، ۱۳۸۸/۲۰۰۱) و از سوی دیگر، امکان تحقق و بروز هرچه مناسب‌تر خلاقیت را فراهم می‌آورد. به همین دلیل، هنگامی که افراد در فضای سرشار از خودجوشی روان‌نمایشگری قرار می‌گیرند، حتی بدون رهنمود مستقیم کارگردان یا سایر اعضا خود می‌توانند با بهره‌گیری هرچه بیشتر از نیروی خلاقیت خویش، به مناسب‌ترین راه حل‌ها برای مسائل روان‌شناختی خود دست یابند (کارپ، ۱۹۹۸). تأثیر روان‌نمایشگری بر سلامت روانی و مفاهیم مرتبط با آن همچون شادی و لذت را می‌توان از جنبه‌های گوناگونی تبیین کرد. در روی‌آورد درمانی روان‌نمایشگری افراد، صحنه‌هایی از زندگی خود، رؤیا یا خیالپردازی‌های خویش را بازی می‌کنند، چنین ایفای نقشی به آنها کمک می‌کند تا احساسات بیان نشده خود را بیان کنند، به بینش‌های جدیدی دست یابند و

¹ disengagement theory

رفتارهای مناسب‌تر و توأم با رضایت خاطر بیشتری را تمرین و آزمون کنند (سوموف، ۲۰۰۸).

هر پژوهشی با محدودیت‌های اجتناب‌ناپذیری همراه است. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودیت زمانی اشاره کرد. از آن جایی که سالمندان شرایط خاص و متغیری دارند، بایستی در یک بازه زمانی کوتاه به مداخله پرداخت. کنترل نشدن رخدادهای همزمان با پژوهش (لودگی هوا، بارش برف و غیره)، عدم وجود مکان مناسب برای برگزاری جلسات، نقش متغیرهای مزاحم، همگن نبودن گروه‌ها از لحاظ سابقه خانوادگی، اجتماعی و بیماری، انجام پژوهش بر روی سالمندان ساکن تهران، عدم بررسی اختلالات روانپزشکی در این افراد و عدم تناسب بین دو جنسیت که یکی از دلایل آن عدم تمایل آقایان به شرکت در مداخلات روان درمانی است، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌روند. با توجه به موارد مذکور باید در تعمیم نتایج این پژوهش به سایر افراد و شهرها احتیاط کرد. بر اساس یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود پژوهشگران دیگر با تلفیق این روی‌آورد با روی‌آوردهای دیگری چون گشتالت‌درمانی و درمان شناختی-رفتاری در سالمندان به غنای آن بیافزایند.

سیاس‌گذاری

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش و مسئولان بهزیستی و مدیر و کارمندان مرکز روزانه توانبخشی سالمندان یاس در تهران و افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری دادند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

منابع

آخوندزاده، گ. و آخوندزاده، ج. گ. (۱۳۹۳). اثربخشی مرور خاطرات بر حافظه بالینی سالمندان. *فصلنامه پرستاری سالمندی*، ۱(۱)، ۶۴-۷۲.

الهیاری، ط. و میرقلی‌خانی‌تهرانی، ن. (۱۳۹۳). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر افسردگی در بین زنان سالمند آسایشگاه کهریزک. *مجله علوم اجتماعی*، ۱(۱)، ۳۳-۲۱.

آقابابایی، ن.، فراهانی، ح.، رحیمی‌نژاد، ع. و فاضلی‌مهرآبادی، ع. (۱۳۸۸). معنویت و احساس شخصی روان‌درستی در دانشجویان و طلاب. *علوم روان‌شناختی*، ۳۱، ۳۶۰-۳۷۲.

اقاپورحصیری، ف. (۱۳۹۳). *ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سازگاری و رابطه آن با هوش هیجانی دختران دبیرستانی شهر بابل* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران.

باقری، پ.، سعادت، ن.، فتح‌اله زاده، ن. و دربانی، س. ع. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی سالمندان بازنشسته. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۳(۲)، ۱۱۷-۱۰۳.

برقی ایرانی، ز.، بختی، م. و بگیان کوله مرز، م. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر پردازش شناختی بر بهزیستی اجتماعی، هیجانی، روان‌شناختی و کاهش نشانه‌های کودکان اختلال سلوک. *دو فصلنامه علمی پژوهشی شناخت اجتماعی*، ۳(۱)، ۱۷۶-۱۵۷.

بیانی، ع. ا.، کوچکی، ع. م. و گودرزی، ح. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۳(۱۱)، ۲۶۵-۲۵۹.

تقی‌نژاد، ز.، اقلیما، م.، عرشی، م. و پورحسین‌هندآباد، پ. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله مددکاری گروهی با شیوه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی سالمندان. *مجله توان‌بخشی*، ۱۸(۳)، ۲۴۱-۲۳۰.

درودیان، ز. (۱۳۹۰). تأثیر روش ایفای نقش بر سازگاری اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان حساب نارسایی دبستانی. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱(۲)، ۱۰۱-۸۵.

درویش پورکاخری، ع.، و عابدسعیدی، ژ. (۱۳۹۲). بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی وابسته به سلامت سالمندان شهر تهران. *نشریه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی*، ۲۳(۸۲)، ۱۶-۸.

راد، ج.، ویس، ن. و واکر، ز. (۱۳۸۹). *دستنامه روان‌پزشکی سالمندان* (ترجمه م. فروغان). تهران: ارجمند (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۸).

سعادت، ه.، یونسی، ل.، فروغان، م.، و لشنی، ل. (۱۳۹۲). اثربخشی گشتالت‌درمانی بر شادکامی سالمندان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱(۲)، ۱۵-۷.

صفدری، ر.، شمس‌آبادی، ا. و پهلوانی‌نژاد، ش. (۱۳۹۷). ارتقای سلامت سالمندان جامعه مبتنی بر سلامت همراه و تکنولوژی. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۳(۳)، ۲۹۹-۲۸۸.

عباسی، ب.، کیمیاگر، م.، شهیدی، ش.، شیرازی، م.، صادق‌نیت، خ.، پیاب، م.، هدایتی، م.، رشیدخانی، ب. و کریمی، ن. (۱۳۹۲). اثر دریافت مکمل منیزیم در بهبود سلامت روانی سالمندان مبتلا به بی‌خوابی: کار آزمایشی بالینی تصادفی دوسر کور. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۹(۱)، ۱۹-۹.

علوی، م.، مولوی، چ. و مولوی، ر. (۱۳۹۶). تأثیر درمان شناختی رفتاری بر عزت نفس و کیفیت زندگی بیماران سالمند بستری. *مطالعات پرستاری و مامایی*، ۶(۴)، ۱۶۲-۱۶۷.

- Alahyari, T., MirgholikhaniTehrani, N. (2014). Evaluation of social factors affecting depression among elderly women living in Kahrizak sanatorium. *Social Science Monthly*, 18(74), 28-33. [Persian]
- Akhoondzadeh, G., & Akhoondzadeh, J. (2014). Effectiveness of memory recall on memory performance of elderly. *Journal of Geriatric Nursing*, 1 (1), 64-72. [Persian]
- Alavi, M., Molavi, H., & Molavi, R. (2017) The Impact of cognitive behavioral therapy on self-esteem and quality of life of hospitalized amputee elderly patients. *Nursing and Midwifery Studies*, 6 (4), 162-167. [Persian]
- Allemand, M., Hill, P. L., Ghaemmaghami, P., & Martin, M. (2012). Forgivingness and subjective well-being in adulthood: The moderating role of future time perspective. *Journal of Research in Personality*, 46(1), 32-39.
- Argyle, M., & Lue, L. (2011). The happiness of extraverts. *Journal of Individual Differences*, 11(2), 112-121.
- Aqababae, N., Farahani, H., & Fazeli Mehr Abadi, A. (2010). Measuring Gratitude among University and Religious Students: An enquiry into the psychometric features of the Gratitude Questionnaire. *Studies in Islam and Psychology*, 4(6), 75-88. [Persian]
- Aqapur Hasiri, F. (2014). *Psychometric properties of the Adaptation Questionnaire and its relationship with emotional intelligence of high school girls in Babol* (unpublished master's thesis). Islamic Azad University, Tehran Branch Center, Tehran. [Persian]
- Aytemur, Z. A., Pişmişoğlu, B., Kılınç, O., Pişmişoğlu, E., Hacıevliyagil, S. S., & Karaman, C. (2012). Intensive clinic intervention plus psychodrama in smoking cessation and effects on cessation outcome. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(3), 630-637.
- Bagheri, P., Saadati, N., Fatollahzadeh, N., & Darbani, S. A. (2018). The effectiveness of group acceptance and commitment therapy on self- efficacy and social adjustment of elderly retired. *Journal of Geriatric Nursing*, 3(2), 103-117. [Persian]
- Barghi Irani, Z., Bakhti, M., Bagiyan Agiyankulemare, M. (2015). The فتحي آشتیانی، ع.، و داستانی، م. (۱۳۹۲). *آزمونهای روانشناختی ارزشیابی شخصیت و سلامت روان*. تهران: بعثت.
- فرامرزی، س.، مرادی، م. و معتمدی، ب. (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌نمایشگری به روش پانتومیم بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر ناشنوا. *شنوایی‌سنجی*، ۶(۲۳)، ۹۴-۸۹.
- کریمی‌درمنی، ح. (۱۳۹۲). *توانبخشی گروه‌های خاص با تأکید بر خدمات مددکاری اجتماعی*. تهران: انتشارات رشد.
- کرین، و. (۱۳۹۲). نظریه‌های رشد، مفاهیم و کاربردها. (ترجمه غ. خوی‌نژاد و ع. رجایی). تهران: رشد (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۸۵).
- گرچی، ز. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر روان‌نمایشگری در افزایش حرمت خود نوجوانان دارای والدین طلاق‌گرفته (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شهید بهشتی، تهران.
- گلپرو، م.، مصاحبی، م.، ر.، عابدینی، ح.، ادیبی، ز. و عبدلی، ف. (۱۳۹۴). ساخت و اعتباریابی مقیاس سرمایه معنوی و بهزیستی معنوی سالمندان. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۱۹، ۱۴۵-۱۲۵.
- گل‌محمدیان، م.، نظری، ح. و پروانه، آ. (۱۳۹۵). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و سازگاری اجتماعی سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۳(۳)، ۱۷۵-۱۶۷.
- لونتون، ا. (۱۳۸۸). *راهنمای متخصصان بالینی برای روان‌نمایشگری* (ترجمه ف. یزدخواستی، س. جوکار و س. جوکار). اصفهان: انتشارات اصفهان (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۱).
- محمدی، ا. و سجادیان، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سازگاری اجتماعی و هدفمندی در زندگی در سالمندان مرد ساکن سرای سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۵(۲)، ۸۹-۱۰۰.
- یزدانبخش، ک. (۱۳۹۴). اثربخشی مرور زندگی بر افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان بازنشسته. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۳(۳)، ۱۷۹-۱۸۵.

References

- Abbasi, B., Kimiagar, M., Shahidi, S., Shirazi, M., Sadeghniaat, K., Payab, M., & Karimi, N. (2013). Effect of magnesium supplementation on mental health in elderly subjects with insomnia: A double blind randomized clinical trial. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 19 (1), 9-19. [Persian]

- Effectiveness of cognitive processing-based social skills on emotional, psychological well-being and reducing the symptoms of children with conduct disorder. *Social Cognition*, 4(1), 157-175. [Persian]
- Bayani, A., Koocheki, A. M., & Goodarzi, H. (2010). Psychometric properties of short form of the social problem solving inventory, 7(26), 147-154. [Persian]
- Bell, H. M. (1962). *Adjustment Inventory Manual*. Palo Alto, Calif: Consulting Psychologists Press.
- Blatner, A. (2000). *Foundations of psychodrama*. Springer.
- Bowling, A. (2011). Do older and younger people differ in their reported well-being? A national survey of adults in Britain. *Family Practice*, 28(2), 145-155.
- Bustos, D. M. (1994). Wings and roots. In P. Holmes, M. Karp, & M. Watson, *Psychodrama since Moreno: Innovations in theory and practice*. Blackwell.
- Castel, A., Liuch, C., Ribas, J., Borrás, L., & Molto, E. (2017). Effects of a cognitive stimulation program on psychological well-being in a sample of elderly long-term care hospital inpatients. *Journal of Aging & Mental Health*, 21(1), 88-94.
- Crain, W. (1985). Theories of development: Concepts and applications (Gh. Khoynezhad & A. Rajaei. Trans.). Tehran: Roshd. [Persian]
- Csikszentmihalyi, M., & Larson, R. (2014). *Flow and the foundations of positive psychology*. Springer.
- Darvishpoor Kakhki, A., & Abed Saeedi, Z. (2013). Investigating the factors related to quality of life related to the health of the elderly in Tehran. *Scientific Journal of Shahid Beheshti University of Medical Sciences*, 23 (82), 8-16. [Persian]
- Diener, E. (2009). *Subjective well-being: The science of well-being*. Springer.
- Diener, E., Suh, E., & Lucas, R. E. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., Fairhurst, S. K., Velicer, W. F., Velasquez, M. M., & Rossi, J. S. (1991). The process of smoking cessation: an analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *Journal of consulting and clinical psychology*, 59(2), 295.
- Dorudian, Z. (2011). The Impact of Role-Playing Technique On Social Adjustment and Academic Achievement in Dyscalculia Students of Tehran Province. *Psychology of Exceptional Individuals*, 1(2), 85-101. [Persian]
- Eryilmaz, A. (2009). Ergen öznel iyi oluş ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(4), 975-989.
- Faramarzi, S., Moradi, M., & Motamedi, B. (2015). Effectiveness of psychodrama with pantomime on the social adjustment of deaf female students. *Audiology*, 23(6), 85-91. [Persian]
- Fathi Ashtiani, A., & Dastani, M. (2012). Psychological tests: personality and mental health. Tehran: Besat. [Persian]
- George, N. I., & Ukpong, D. E. (2012). Adolescents' sex differential social adjustment problems and academic performance of junior secondary school students in Uyo Metropolitan City. *International Journal of Business and Social Science*, 3(19), 245-251.
- Gilmar, A. Jr., Costa, A. R. S., Beretta, R.C.S., & Figueiredo, G. L. A. (2020). Promoting health through psychodrama with a group of seniors attended at the social assistance reference center. *Revista Brasileira De Psicodrama*, 28 (1), 71-76.
- Golparvar, M., Masahebi, M., Abedini, H., Adibi, Z., & Abdolu, F. (2015). Construt and Validation of Spiritual Capital and Spiritual Wellbeing Scales for senile people. *Quarterly of Educational Measurement*, 5(19), 130-149. [Persian]
- Golmohammadian, M., Nazari, H., & Parvaneh, A. (2015). Effectiveness of group logo therapy on death anxiety and social adjustment of elderly men. *Aging Psychology*, 2(3), 167-175. [Persian]
- Georgi, Z. (2010). *Evaluation of psychodrama in increasing the self-esteem of adolescents with divorced parents* (Master's degree has not been published). Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran. [Persian]
- Gürkan, U. (2013). The effect of psychological counselling in a group on life orientation and loneliness levels of the university

- students. *Educational Research and Reviews*, 8(24), 2303-2312.
- Han, K. M., Han, C., Shin, C., Jee, H. J., An, H., Yoon, H. K., & Kim, S. H. (2018). Social capital, socioeconomic status, and depression in community-living elderly. *Journal of Psychiatric Research*, 98, 133-140.
- Helliwell, J. F., Layard, R., & Sachs, J. (2013). World happiness report. EarthInstitute.
- Hodge, D. R., Bonifas, R. P., & Chou, R. J. A. (2010). Spirituality and older adults: Ethical guidelines to enhance service provision. *Advances in Social Work*, 11(1), 1-16.
- Hunter, J., & Csikszentmihalyi, M. (2013). Happiness in everyday life: The uses of experience sampling. *Journal of Happiness Studies*, 2(4), 182-199.
- Jensen, R. A. A., Kirkegaard Thomsen, D., O'Connor, M., & Mehlsen, M. Y. (2019). Age differences in life stories and neuroticism mediate age differences in subjective well-being. *Applied Cognitive Psychology*, 34, 3-15.
- Joshanloo, M., & Afshari, S. (2011). Big five personality traits and self-esteem as predictors of life satisfaction in Iranian Muslim university students. *Journal of Happiness Studies*, 12(1), 105-113. *Journal Complementary Therapies in Medicine*, 30, 27-67.
- Joshanloo, M., & Weijers, D. (2013). A version to happiness across cultures: A review of where and why people are averse to happiness. *Journal of Happiness Studies*, 15(3), 717-735.
- Kalkan Oğuzhanoğlu, N., Osman, O., Yaşlılık, H. (2005). The elderly, nursing homes and life voyages: A psychodrama group study. *Türk Psikiyatri Derg*, 16(2), 124-132.
- Karataş, Z. (2014). Psikodrama Uygulamasının Üniversite Öğrencilerinin Öznel İyi Oluş ve Umutsuzlukları Üzerindeki Etkisi. *Eğitim ve Bilim*, 39, 118-128.
- Karimi Dormani, H. (2013). Rehabilitation of Special Groups (with emphasis on social work services). Tehran: Roshd Publications. [Persian]
- Karp, M. (1998). An introduction to psychodrama. In M. Karp, P. Holmes & K. B. Tavon, *The handbook of psychodrama*. London: Routledge.
- Kellermann, P. F. (1987). Outcome research in classical psychodrama. *Small Group Research*, 18(4), 459-469.
- Konopik, D. A., & Cheung, M. (2013). Psychodrama as a social work modality. *Social Work*, 58(1), 9-20.
- Kim, S. D., Jang, H. R., & Lee, W. K. (2005). Effects of psychodrama on the elderly patients with dementia. *Journal of Korean Geriatric Psychiatry*, 9 (1), 57-62.
- Larsen, L., Christoffersen, M., & Vedel, A. (2020). Psychotherapy improves the well-being of elderly Danish care recipients. *The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 33(2), 67-76.
- Lee, S. K., & Sobal, J. (2003). Comparison of models of acculturation: The case of Korean Americans. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 34, 282-296.
- Leveton, E. (2001). A clinician's guide to psychodrama. (F. Yazdkhasti, S. Jokar & S. Jokar, Trans.). Esfahan: Payam Alavi Publication. [Persian]
- Liberali, R., & Grosseman, S. (2015). Use of psychodrama in medicine in Brazil: A review of the literature. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 19(54), 561-571.
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46(2), 137-156.
- Moreno, Z. T., Blomkvist, L. D., & Rutzet, T. (2000). *Psychodrama surplus reality and the art of healing*. London and Philadelphia: Routledge.
- Mohammadi, I., & Sajjadia, E. (2019). The effectiveness of resiliency training on social adjustment and purposeful life in the elderly male living in nursing homes. *Aging Psychology*, 5(2), 89-100. [Persian]
- Newton-John, T. R. O., Mason, C., & Hunter, M. (2014). The role of resilience in adjustment and coping with chronic pain. *Rehabilitation Psychology*, 59(3), 360-365.
- Oguzhanoglu, N. O. (2005). The elderly, nursing homes and life Voyages: A psychodrama group study. *Turkish Journal of Psychiatry*, 16(2), 124-132.

- Park, C.L., Edmondson, D., & Lee, J. (2012). Development of self-regulation abilities as predictors of psychological adjustment across the first year of college. *Journal of Adult Development, 19*, 40-49.
- Rada, J., Weiss, N., & Walker, Z. (2008). *The old age psychiatry handbook* (M. Forough, Trans.). Tehran: Arjmand Publication. [Persian]
- Saadati, H., Younesi, J., Foroghan, M., & Lashani, L. (2013). Effectiveness of gestalt therapy on happiness of elderly people. *Salmand: Iranian Journal of Ageing, 8* (2), 7-15. [Persian]
- Safdari, R., Shams Abadi, A. R., & Pahlevany Nejad, S. (2018). Improve health of the elderly people with M-Health and Technology Iranian Journal of Ageing, 13(3), 288-299. [Persian]
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Siedlecki, K. L., Salthouse, T.A., Oishi, S., & Jeswani, S. (2013). The relationship between social support and subjective well-being across age. *Social Indicators Research, 117*(2), 561-76.
- Şimşek, G., Yalçinkaya, E. Y., Ardiç, E., & Yıldırım, E. A. (2020). The effect of psychodrama on the empathy and social anxiety level in adolescents. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health, 27*(2), 96-101.
- Somov, P.G. (2008). A psychodrama group for substance use relapse prevention training. *Journal of the Arts in Psychotherapy, 35*, 151-161.
- Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet, 385*, 640-648.
- Sumngern, C., Azeredo, Z., Subgranon, R., Sungvorawongphana, N., & Matos, E. (2010). Happiness among the elderly in communities: A study in senior clubs of Chonburi Province, Thailand. *Japan Journal of Nursing Science, 7*(1), 47-54.
- Taghinezhad, Z., Eghlima, M., Arshi, M., & Pourhossein Hendabadi, P. (2017). Effectiveness of social skills training on social adjustment of elderly people. *Archives of Rehabilitation, 18*(3), 230-241. [Persian]
- Yazdanbakhsh, K. (2016). Effects of life review on social adjustment of retirees' elderly persons. *Aging Psychology, 1*(3), 179-185. [Persian]
- Zhao, W., Ukawa, S., & Tamakoshi, A. (2018). The associations of dietary patterns with all-cause mortality and other lifestyle factors in the elderly: An agespecific prospective cohort study. *Clinical Nutrition, 38*(1), 288-296.