

## The Effectiveness of Gestalt Therapy on Depression, Self-Differentiation, Integrative Self-Knowledge and Positive Psychological Characteristics in the Elderly

**Arghavan Shariat** 

Islamic Azad University, Shahrekord

**Ahmad Ghazanfari**  

Islamic Azad University, Shahrekord

**Ahmad Yarmohammadian** 

Islamic Azad University, Shahrekord

**Kamal Solati** 

Islamic Azad University, Shahrekord

**Maryam Chorami** 

Islamic Azad University, Shahrekord

Receive: 23.08.2020

Acceptance: 14.10.2020

**Keywords:** Gestalt therapy, depression, self-differentiation, integrative self-knowledge, positive psychological characteristics

**How to cite this article:** Shariat, A., Ghazanfari, A., Yarmohammadian, A., Solati, K., & Chorami, M. (2020). The Effectiveness of gestalt therapy on depression, self-differentiation, integrative self-knowledge and positive psychological characteristics in the elderly. *Aging Psychology*, 6(3), 249-267.

### Abstract

Elderly seems to be one of the most important stages of individuals' life. Considering the growing number of elderly population, it appears necessary to have didactic and therapeutic interventions that affect their psychological well-being significantly and increase their life expectancy. Therefore, this research aimed to determine the effectiveness of gestalt therapy on depression, self-differentiation, integrative self-knowledge and positive psychological characteristics of the elderly in Isfahan. Iran. It was a semi-experimental study with pretest-posttest and a follow-up along with control group design. The statistical population included all the elderly above 60-year old living in Isfahan. Two centers were selected among education retirees organization using convenience sampling and then, 40 elderly people were recruited purposefully according to inclusion and exclusion criteria and assigned randomly into two groups of experimental and control with equal numbers in each group (20 members). The experimental group underwent gestalt therapy for 11 90-minute sessions, while the control group received no intervention during this period. Used to collect data were scales of elderly depression (Yesavage et al.), self-differentiation (Skowron & friedlander), integrative self-knowledge (Gorbani et al.) and positive psychological characteristics (Rashid). The collected data were analyzed using SPSS-23. The results of analysis of covariance (ANCOVA) demonstrated that gestalt therapy results in improvement of depression, self-differentiation, integrative self-knowledge and positive psychological characteristics in the elderly ( $P < 0.05$ ). According to the findings of this research, gestalt therapy can be applied as an efficient pattern in counselling and psychotherapy centers to decrease depression and to improve self-differentiation, integrative self-knowledge and positive psychological characteristics for the elderly.

Arghavan Shariat, PhD student in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran; Ahmad Ghazanfari, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran; Ahmad Yarmohammadian, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran, and Associate Professor, Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Iran; Kamal Solati, Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran and Professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medical Sciences, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran; Maryam Chorami, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

✉ Correspondence concerning this article should be addressed to Ahmad Ghazanfari, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

Email: aghazan5@Yahoo.com



## اثربخشی گشتالت‌درمانی بر افسردگی، تمایز‌یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان

✉ **احمد غضنفری**

دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد

**کمال صولتی**

دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد

**ارغوان شریعت**

دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد

**احمد یارمحمدیان**

دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد

**مریم چرامی**

دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد

### چکیده

دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۰۲

پذیرش: ۱۳۹۹/۰۷/۲۳

سالمندی یکی از مهمترین مراحل در دوران زندگی افراد است. با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان، وجود مداخلات آموزشی و درمانی که تأثیر معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی سالمندان داشته باشد و امید به زندگی را در آن‌ها افزایش دهد، امری ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی گشتالت‌درمانی بر افسردگی، تمایز‌یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان شهر اصفهان انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه پژوهش شامل کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال شهر اصفهان بود. در ابتدا به روش نمونه‌گیری در دسترس، دو مرکز از میان کانون بازنشستگان دبیران آموزش و پرورش انتخاب و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج، تعداد ۴۰ سالمند به صورت هدفمند انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه به نسبت برابر (۲۰ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش گشتالت‌درمانی قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس‌های افسردگی سالمندان یاساوویچ و همکاران، تمایز‌یافتگی اسکورون و فریدلندر، خودشناسی انسجامی قربانی و همکاران و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت رشید بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار تحلیل آماری SPSS نسخه ۲۳ انجام شد. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری نشان داد گشتالت‌درمانی سبب بهبود افسردگی، تمایز‌یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان می‌شود ( $P < 0/05$ ). بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان از گشتالت‌درمانی به عنوان یک الگوی کارآمد در مراکز مشاوره و روان‌درمانی جهت کاهش افسردگی و بهبود تمایز‌یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: گشتالت‌درمانی، افسردگی، تمایز‌یافتگی، خودشناسی انسجامی، ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

شریعت، ا.، و غضنفری، ا.، یارمحمدیان، ا.، صولتی، ک.، و چرامی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی گشتالت‌درمانی بر افسردگی، تمایز‌یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۳)، ۲۶۷-۲۴۹.

ارغوان شریعت، دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران؛ احمد غضنفری، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران؛ احمد یارمحمدیان، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران؛ کمال صولتی، استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران و استاد گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛ مریم چرامی، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به احمد غضنفری، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران باشد.

پست الکترونیکی: aghazan5@Yahoo.com

سالمندی بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی بشر است که ناشی از حرکت و تکامل انسان حول محور زمان است. در واقع سالمندی یک سیر و روند بیولوژیک است که از دهه سوم عمر شروع می‌شود و به تدریج فعالیت‌های جسمانی، ذهنی، اجتماعی و به‌طور کلی عملکرد فرد را محدود می‌کند (دهداری و همکاران، ۱۳۹۸). به عبارتی می‌توان گفت که سالمندی و پیری از مراحل حساس در تحول روانی انسان است که تغییرات جسمانی، شناختی و اجتماعی خاصی را به همراه دارد (جبروتی و همکاران، ۲۰۱۴). سازمان بهداشت جهانی، مفهوم سالخوردگی را به منظور پاسخ به رشد سریع جمعیت افراد سنین ۶۰ سال و بالاتر از آن در سال ۲۰۰۲ ارائه کرد و هدف از این ارائه این تعریف، حفظ نقش فعال افراد سالمند در جامعه با دارا بودن فرصت‌هایی برای مراقبت نمودن از سلامت، ایمنی و همچنین حضور در اجتماع برای آنان بود (پونیاکائو و همکاران، ۲۰۱۹). در واقع حضور سالمندان در شبکه‌های اجتماعی نشان‌دهنده تندرستی و سلامتی عمومی آنها است. اگرچه ممکن است افراد سالخورده در فعالیت‌های اجتماعی شرکت نداشته باشند و با مواردی مانند از دست دادن همسر و یا تغییر محل زندگی مواجه شده باشند که این امر می‌تواند بر کاهش حضور اجتماعی آنان تأثیرگذار باشد، ولیکن به منظور فراهم نمودن حمایت‌های صحیح از سالمندان شناسایی عواملی که بر میزان حضور اجتماعی آنان تأثیرگذار است، ضروری به نظر می‌رسد (کارورس و همکاران، ۲۰۱۸). در واقع مشکل اصلی این است که برخی از شواهد مانند عدم شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، تغییر در خواب، اشتها، فقدان علاقه به فعالیت‌های عادی زندگی، بروز خستگی و نیز افسردگی به عنوان بخشی از فرآیند سالمندی نادیده گرفته می‌شوند (فلینت و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌های مختلف انجام شده بر روی این مرحله از زندگی نشان‌دهنده افزایش نرخ بروز افسردگی در سالمندان است (مک‌دونالد و همکاران، ۲۰۱۸).

افسردگی یکی از اختلالات شایع در دوران سالمندی است که در سنین بالا رخ می‌دهد و با ویژگی‌هایی چون خلق افسرده، فقدان علاقه، انرژی کاهش‌یافته، احساس محرومیت و کم‌ارزشی، خواب نامنظم، خستگی، سرعت پایین راه رفتن و قدرت کاهش یافته خود را نشان می‌دهد (قاسمی پیربلوطی و همکاران، ۱۳۹۸). این اختلال به عنوان یک معضل عمده سلامت روانی در دوران سالمندی

مطرح است که با احساس ناراحتی و ناامیدی همراه است و نیز می‌توان آن را شایع‌ترین و مهم‌ترین عامل آسیب زنده به عملکرد روانی-اجتماعی سالمندان دانست (محمدزاده و همکاران، ۱۳۹۷). این اختلال که از جمله آسیب‌ها و ناراحتی‌های روان‌شناختی این مرحله سنی است و با رشد زیادی در این دوران همراه است (جوانمردی و همکاران، ۱۳۹۹)، با بروز اختلال در تصمیم‌گیری، توجه و تمرکز فرد همراه است و باعث بروز احساس عمیق و شدید بی‌ارزشی و پوچی در فرد می‌شود که این امر خود باعث می‌گردد فعالیت‌ها و موضوعاتی که در گذشته برای فرد جذابیت داشته‌اند، اکنون جذابیت خود را از دست بدهند و تغییرات بارزی در عملکرد فرد رخ دهند به طوری که تعاملات بین فردی و رفتار فرد مبتلا به وضوح تغییر می‌کند (مخبر، ۱۳۹۲). بر اساس پژوهش شهبازی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داده شد که ناتوانی سالمندان با افسردگی و روحیه آنان ارتباط معناداری دارد. کیوکیورل وایکانورو (۲۰۱۲) در پژوهشی که بر روی سالمندان انجام داده بودند گزارش دادند که عدم تحرک و غیرفعال بودن با بیماری افسردگی در افراد سالمند مرتبط است. همچنین کاسیبو و همکاران (۲۰۰۶) گزارش دادند که سطوح بالای تنهایی با وجود نشانه‌های بیشتر افسردگی در افراد مسن مرتبط است. بر اساس پژوهش امامی نائینی و همکاران (۱۳۹۶) می‌توان گفت سالمندانی که در شبکه ارتباطات خود احساس حمایت کافی دارند، زندگی را راحت‌تر و با مشکلات کمتری سپری می‌کنند، زیرا همواره احساس می‌کنند اطرافیان‌شان آنان را حمایت می‌کنند و در برخورد با مشکلات تنها نیستند و رضایتمندی بیشتری را در زندگی احساس می‌کنند. همچنین بر اساس پژوهش آنها داشتن تماس اجتماعی و شخصیت مردم‌آمیز، با رضایت از زندگی و روحیه عالی در سنین پیری ارتباط دارد. سالمندانی که در روابط دوستانه و خانوادگی و در بعد بین‌فردی می‌توانند روابط صمیمانه و عمیقی با دیگران برقرار کنند و در عین حال استقلال خود را حفظ کنند، از توانایی تمایز‌یافتگی<sup>۱</sup> بالایی برخوردار هستند.

تمایز‌یافتگی از مفاهیمی است که ارتباط تنگاتنگی با سالمندی دارد و بیانگر توانایی فرد برای تفکر واقع‌بینانه راجع به موضوعات سرشار از عاطفه در خانواده می‌باشد (علی‌زاده‌بذرافشان و پورحیدری، ۱۳۹۶). عرب‌زاده (۱۳۹۶)

<sup>۱</sup> self-differentiation

گذشته، حال و آینده در جهت سازگاری و ارتقای خود است و انسجام خود با خردمندی در دوران سالمندی رابطه مثبت و معناداری دارد. همچنین بر اساس پژوهش آنها، انسجام خود میانجی مناسبی بین شخصیت اصیل و خردمندی سالمندان است. در پژوهشی دیگر صیدی و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند که افراد برخوردار از انسجام خود، خوش‌بین، خودتاب‌آور، در ارتباط و تعامل با خانواده، دوستان و جامعه و همچنین فاقد افسردگی و خود انتقادی بی‌جهت هستند. همچنین منیرپور و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود بیان کردند پذیرش و فهم خود و درک مفهوم خویشتن، نگرش فرد سالمند را درباره توانایی‌ها، ویژگی‌ها و شایستگی‌های خود مثبت‌تر می‌کند و همچنین قدرت پذیرش خود می‌تواند سلامت روان و بهزیستی سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد و در تعامل با مفهوم دیگر مانند شادکامی سالمندان نقش داشته باشد. در واقع این توانمندی می‌تواند باعث افزایش خودکارآمدی سالمندان، افزایش قدرت ذهنی و اجتماعی افراد مسن شده و افسردگی آنها را جبران نماید. بنابراین می‌توان گفت که رسیدن به درک از خود و مفهوم خودشناسی از ضرورت‌های مهم در پشت سرگذاشتن دوران سالمندی و لازمه داشتن سازگاری‌های ارتباطی و سلامت روان در این مرحله به حساب می‌آید.

سالمندانی که از سلامت‌روانی بالاتری برخوردار هستند، ویژگی‌های مثبت بیشتری مانند شادکامی، امید، بهزیستی روان‌شناختی و خوش‌بینی دارند. اطلاع از ویژگی‌های شخصیتی سالمندان و عوامل مؤثر بر آن منجر به اتخاذ تدابیری جهت افزایش کیفیت زندگی آنان می‌شود (شکریازی و حیاتی، ۱۳۹۵). همچنین ضرورت توجه به داشتن نگرش‌های مثبت، ضمن اهمیتی که در مشاوره و روان‌شناسی دارد، به دلیل افزایش روزافزون نرخ جمعیت سالمندان در ایران، بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت در آنها اجتناب‌ناپذیر می‌شود (رسولیان و دشت بزرگی، ۱۳۹۶). موضوع سلامتی یکی از علاقه‌مندی‌های اصلی در حیطه روان‌شناسی مثبت<sup>۴</sup> است و سلامت روانی سالمندان به عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های بهداشت روانی در جهان مطرح است (قربانین و همکاران، ۱۳۹۵). در دوران سالمندی دسترسی به فعالیت‌های متنوع و جالب، بهره‌مند

در پژوهش خود نشان داد با توجه به اینکه نیاز به ارتباط، سرزندگی ذهنی سالمندان را پیش‌بینی می‌کند، می‌توان گفت که نیاز به ارتباط دربرگیرنده نیاز به داشتن احساس پیوند با محیط اجتماعی، احساس تعلق و پذیرفته شدن از سوی افراد و تجربه کردن خود به عنوان فردی ارزشمند و لایق دوست داشته شدن است. بنابراین زمانی که این نیاز سالمند برآورد شود، او در ارتباط با دیگران احساس پیوند و فهمیده شدن دارد و احساس حرمت نفس زیاد، ارزشمندی و توانمندی را تجربه می‌کند. بر اساس پژوهش رحیمی و افشاری‌نیا (۱۳۹۶) هر چقدر تمایزیافتگی در سالمندان بالاتر باشد به همان اندازه سرسختی روان‌شناختی در آنان بیشتر خواهد بود. همچنین بین تمایزیافتگی در زمینه‌های واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران با سرسختی روان‌شناختی سالمندان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همچنین آنها در پژوهش خود نشان دادند که سالمندان تمایزیافته تعریف واضح و مشخصی از خود و عقایدشان دارند و می‌توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب کرده و در موقعیت‌های عاطفی شدید که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیمات نافرجام می‌شود، با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری کنند و کنترل خود را از دست ندهند.

فهم خود و رسیدن به خودشناسی یک فرآیند روان‌شناختی سازش یافته، پویا و انسجامی است که به صورت زمان‌مند عمل می‌کند. بر اساس این مفروضه خودشناسی از دو وجه خودشناسی تجربی<sup>۱</sup> و خودشناسی تأملی<sup>۲</sup> تشکیل شده است. خودشناسی تجربی، پردازش خبری پذیرا و هوشیارانه در خصوص خود و تغییرات لحظه به لحظه است و خودشناسی تأملی به تحلیل تجربه خود از طریق کارکردهای شناختی غنی‌تر و عالی مربوط می‌شود و خلق مفاهیم، تصاویر و روایت‌های غنی‌تر و منسجم‌تر از خود را تسهیل می‌کند که دیدگاهی گسترده‌تر برای هدایت رفتار فراهم می‌سازد. ادغام جنبه‌های تجربی و تأملی خودشناسی انسجامی<sup>۳</sup> را تشکیل می‌دهد که از مؤلفه‌های مهم سلامت روانی است (قربانی و همکاران، ۲۰۰۸).

بر اساس پژوهش رسولیان و دشت بزرگی (۱۳۹۶) انسجام خود به معنای تلاش فرد در یکپارچه کردن تجربه خود در

<sup>1</sup> experiential self-knowledge

<sup>2</sup> reflective self-knowledge

<sup>3</sup> integrative self-knowledge

<sup>4</sup> Positive psychology

شدن از امنیت اجتماعی، برخورداری از رضایت در زندگی، خودمختاری، هدفمند بودن و داشتن روابط و تعاملات مثبت در زندگی فرد سهم بسزایی دارند و می‌توان از آنها به عنوان نتایج ویژگی‌های مثبت فردی نیز یاد نمود (سوتیپان و همکاران، ۲۰۱۷).

سلیگمن (۲۰۱۱) بر ویژگی‌های مثبت و همچنین وجوه مثبت انسان مانند رشد شخصی، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی و شکوفایی به جای جنبه‌های ناشاد انسانی مانند افسردگی، اضطراب و اختلال‌های هیجانی تأکید داشت و میزان شادکامی افراد بر اساس نظریه شادکامی و شکوفایی سلیگمن، تحت عنوان ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت مطرح گردید که شامل برخوردار بودن از زندگی خوشایند و لذت‌بخش، زندگی متعهدانه و زندگی معنادار است. برخوردار بودن از این سه ویژگی به مفهوم (زندگی کامل) اشاره دارد. حریری و خدای (۲۰۱۱) در پژوهش خود نشان دادند که تأکید بر توانمندی‌ها و استعدادها، بهینه‌سازی شادی‌ها، توجه و تمرکز بیشتر بر احساسات مثبت و نیز رسیدن به شادکامی می‌تواند بر سلامت روان سالمندان تأثیر مثبتی داشته باشد. در پژوهش دیگر مالت و الیور (۲۰۰۶) نشان دادند که برخورداری سالمندان از ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت بر افزایش سلامت روانی، امیدواری، خودکارآمدی، عزت‌نفس و همچنین کاهش افسردگی آنها مؤثر است. پیزنت (۲۰۱۱) در پژوهش خود که به دنبال بررسی نقش و تأثیر وجود ویژگی‌های مثبت روان‌شناختی بر روی بهزیستی روانی افراد بزرگسال بود، نشان داد که برخورداری از مفاهیم و خصوصیات مثبت روان‌شناختی به عنوان یک متغیر واسطه‌ای با دو مفهوم بهزیستی روانی شامل رضایت از زندگی و عاطفه مثبت در ارتباط است.

درمان‌های زیادی جهت ارتقا سلامت روانی و نیز بهبود روحیه در سالمندان به کار رفته است که می‌توان به ذهن‌آگاهی (جوآنمردی و همکاران، ۱۳۹۹)، معنادرمانی گروهی فرانکل (فروزنده و همکاران، ۱۳۹۹)، خاطره‌پردازی ساختارمند (افشاری و همکاران، ۱۳۹۸)، ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی (خدابخش پیرکلانی و همکاران، ۱۳۹۷) برای متغیر افسردگی و همچنین امید درمانی گروهی (معمدی و همکاران، ۱۳۹۶)، درمان متمرکز بر خودشفقتی (فرخزادیان و میردیکوند، ۱۳۹۶)، معنادرمانی گروهی (تقوایی‌نیا و دلاوری‌زاده، ۱۳۹۵) و خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی (مجذوبی و همکاران، ۱۳۹۱) برای بهزیستی،

شادکامی و کیفیت زندگی سالمندان اشاره کرد. به نظر می‌رسد از بین روش‌های اجرای درمان‌های موجود برای سالمندان، گروه درمانی فرصتی برای حمایت متقابل، کاهش احساس تنهایی و استرس در زندگی آنها باشد. این روش اجرای درمان می‌تواند به افراد مسن کمک کند تا هدفی را در زندگی خود بیابند و در پناه حمایت‌های اجتماعی بدست آمده با غم و اندوه، کمبودها و بیماری‌های مزمن مبارزه نموده و همچنین فرصتی برای رویایی با موضوعات ملاحظه شده در طول زندگی و پاسخ‌دهی مناسب به آنها به دست آورند (فخار و همکاران، ۱۳۸۷). بنابراین از بین روش‌های متعدد گروه درمانی، در پژوهش حاضر گشتالت‌درمانی بدلیل اینکه می‌تواند در موقعیت‌های مختلف گروهی جهت افزایش آگاهی اعضا به کار رود و همچنین در گروه فضایی فراهم می‌شود که افراد می‌توانند در آن احساسات مختلفی را به صورت کامل تجربه کنند (مؤمنی مالکوانی و همکاران، ۱۳۹۶) مطرح شده است.

سالمندان بدلیل داشتن امور ناتمام در زندگی خود که ممکن است آثار مخربی را برای آنان به بار آورده باشد، ضمن از دست دادن زمان حال، مدام به گذشته می‌نگرند که این امر به مرور زمان میزان امیدواری آنان را در زندگی‌شان کاهش می‌دهد ولیکن با کامل کردن کارهای ناتمام با استفاده از فنون گشتالت‌درمانی، می‌توان میزان امید به زندگی سالمندان را بهبود بخشید. مداخله‌های گشتالت‌درمانی به افراد کمک می‌کند تا از احساسات‌شان آگاهی بیشتری یافته و به شادی و کمال‌یافتگی بیشتری در آینده دست یابند (سوپیترا و همکاران، ۲۰۱۶). بکارگیری فنون گشتالت‌درمانی این امکان را فراهم می‌کند که به سالمندان آموزش داده شود در زمان حال زندگی کنند. همچنین استفاده از این فن به آنان کمک می‌کند تا احساسات خود را برون‌ریزی کرده، از خود تخریبی‌شان کاسته شود، در مقابل عواطف مثبت در وجود آنها رشد یابد و در نتیجه کیفیت زندگی و همچنین امید به زندگی‌شان افزایش یابد (نورمحمدیان تاج‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۷).

اثر بخشی گشتالت‌درمانی بر کاهش افسردگی (الری و همکاران، ۲۰۰۳)، افزایش خودآگاهی (مؤمنی مالکوانی و همکاران، ۱۳۹۶؛ سوپیترا و همکاران، ۲۰۱۶) و افزایش شادکامی سالمندان (نورمحمدیان تاج‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۷؛ سعادت و همکاران، ۱۳۹۲) مشخص شده است. با سالمندتر شدن جمعیت، مشکلات سالمندان به طور

اینکه (۱) گشتالت‌درمانی بر افسردگی سالمندان مؤثر است، (۲) گشتالت‌درمانی بر تمایز یافتگی سالمندان مؤثر است، (۳) گشتالت‌درمانی بر خودشناسی انسجامی سالمندان مؤثر است و (۴) گشتالت‌درمانی بر ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان مؤثر است.

## روش

### طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال شهر اصفهان بود. ۴۰ نفر از سالمندان به صورت هدفمند و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. حجم نمونه با استفاده از فرمول فلیس و همکاران (۱۹۸۱) و همچنین با در نظر گرفتن ریزش شرکت‌کنندگان جهت در دسترس بودن نمونه کافی تعداد ۲۰ نفر برای هر یک از گروه‌ها محاسبه گردیده شد. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) داشتن سن ۶۰ سال و بالاتر، (۲) دبیران بازنشسته آموزش و پرورش دارای مدرک بالاتر از فوق دیپلم و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل (۱) سالمندانی که به دلایلی خواستار مشارکت در این پژوهش نبودند، (۲) سالمندانی که تحت مراقبت‌های درمانی و دارویی بودند (مطابق با پرسیدن سؤال پژوهشگر از سالمندان، سالمندانی که طبق نظر روان‌پزشک اختلالات روانی داشتند و یا ملزم به استفاده از داروهای تأثیرگذار بر حافظه، یادگیری و یا دقت، توجه و تمرکز بودند). شرکت‌کنندگان ۴۰ سالمند (۲۱ مرد و ۱۹ زن) بودند که میانگین سنی آنها بین ۸۴-۶۰ سال و نیز دارای تحصیلات کارشناسی و بالاتر از آن بودند.

### ابزار

**مقیاس افسردگی سالمندان**<sup>۱</sup>. مقیاس افسردگی سالمندان، آزمونی خودگزارشی است که ۱۵ پرسش دارد. این مقیاس را یاسویچ و همکاران (۱۹۸۲) برای اندازه‌گیری افسردگی سالمندان ساخته‌اند. این پرسش‌نامه دارای دو عامل افسردگی و فعالیت‌های روانی-اجتماعی است که با پاسخ‌های بله و خیر نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسش‌نامه وجود و یا عدم وجود افسردگی در فرد بر حسب پاسخ‌هایی است که به سوالات ارائه نموده و همچنین

روزافزون افزایش می‌یابد. توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان در ایران، در نظر گرفتن مداخلات آموزشی و درمانی و همچنین اتخاذ تدابیری که تأثیر معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی سالمندان داشته باشد و امید به زندگی را در آنها افزایش دهد، ضروری به نظر می‌رسد. اغلب در جوامع امروزی به اشتباه نیازهای فیزیولوژیک و جسمانی سالمندان در اولویت قرار می‌گیرد و به نیازهای روان‌شناختی، ارتباطاتی و شخصیتی آنان توجه چندانی نمی‌شود. افراد سالمند از نظر وضعیت سلامتی همواره جزء افراد آسیب‌پذیر جامعه بوده‌اند و از سوی دیگر افراد با ورود به سالمندی با کاهش روابط اجتماعی مواجه می‌شوند و کیفیت زندگی و ابعاد آن در سالمندان می‌تواند به راحتی مورد تهدید قرار گیرد. از این رو اطلاع از ویژگی‌های شخصیتی سالمندان و عوامل مؤثر بر آن منجر به اتخاذ تدابیری جهت افزایش کیفیت زندگی آنان می‌شود (شکرپازی و حیاتی، ۱۳۹۵). با توجه به پژوهش‌های انجام شده و وجود شواهد مبنی بر اینکه نگرش افراد سالمند ممکن است نسبت به درمان دارویی منفی باشد و از پذیرش و مصرف دارو اجتناب نمایند و همچنین با توجه به اینکه روش‌های دارویی دارای اثرات جانبی هستند و ممکن است خسارت‌های جبران‌ناپذیری را برای سالمندان به بار آورند و با توجه به اینکه ممکن است میزان فراموشی در افراد سالمند بالا باشد و در روش درمان دارویی وقفه ایجاد گردد، بنابراین استفاده از روش‌های غیردارویی به عنوان درمان‌هایی که عوارض کمتری را برای این گروه از افراد به همراه دارند، ضروری به نظر می‌رسد (شریعت و همکاران، ۱۳۹۳). بنابراین با توجه به اهمیت مسأله مطرح شده در پژوهش حاضر و در نظر گرفتن این نکته که ضرورت دارد به کیفیت زندگی سالمندان و ویژگی‌های شخصیتی آنان جهت ادامه زندگی خود و برخورداری از تعاملات مفید و نیز حضور در شبکه‌های اجتماعی و خانوادگی، توجه ویژه‌ای شود و نیز از آنجا که در بررسی پیشینه پژوهش حاضر، پژوهشی در خصوص اثربخشی گشتالت‌درمانی بر افسردگی، تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان ایرانی یافت نشد، بنابراین پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثربخشی گشتالت‌درمانی بر افسردگی، تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان است. فرضیه‌های این مطالعه عبارت بودند از

<sup>۱</sup> Geriatric Depression Scale (GDS)

مقیاس ۰/۷۲ گزارش شد. کسب نمره بالاتر در این پرسش‌نامه، تمایز یافتگی خود بالاتر و کسب نمره پایین‌تر توسط فرد تمایز یافتگی خود کمتر را نشان می‌دهد. همچنین جهت بررسی روایی محتوایی، پرسش‌نامه در اختیار چند نفر از اساتید متخصص قرار گرفت و روایی محتوایی آن نیز تأیید شد. در پژوهش حاضر، ضریب همسانی درونی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

**مقیاس خودشناسی انسجامی<sup>۶</sup>.** مقیاس خودشناسی انسجامی که توسط قربانی و همکاران در سال (۲۰۰۸) ساخته شده است، شامل ۱۲ ماده و زیر مقیاس‌های خودشناسی تأملی، خودشناسی تجربی و خودشناسی انسجامی است و پاسخ‌دهندگان باید در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از عمدتاً درست = ۴ تا عمدتاً نادرست = صفر) به آن پاسخ دهند. قربانی و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه خود بر روی سه نمونه ایرانی و سه نمونه آمریکایی، آلفای کرونباخ مقیاس را به ترتیب در نمونه اول ایرانی ۰/۱۲، نمونه دوم ایرانی ۰/۸۱ و نمونه سوم ایرانی ۰/۸۱ و به ترتیب در نمونه اول آمریکایی ۰/۷۸، نمونه دوم آمریکایی ۰/۷۸ و نمونه سوم آمریکایی ۰/۷۴ گزارش دادند. اعتبار همگرا، ملاک افتراقی و افزایشی مقیاس نیز در این مطالعه مورد تأیید قرار گرفت. در مطالعه قربانی و همکاران (۲۰۱۰) نیز آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۷۹ گزارش شده است. کسب نمره بالاتر در این پرسش‌نامه نشان دهنده برخورداری از خودشناسی انسجامی بالاتر و کسب نمره پایین‌تر نشانگر خودشناسی انسجامی پایین‌تر فرد است. همچنین جهت بررسی روایی محتوایی، پرسش‌نامه در اختیار چند نفر از اساتید متخصص قرار گرفت و روایی محتوایی آن نیز تأیید شد. در پژوهش حاضر، ضریب همسانی درونی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

**مقیاس ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت<sup>۷</sup>.** پرسش‌نامه ویژگی‌های روان‌شناسی مثبت که به منظور سنجش میزان شادکامی افراد بر اساس نظریه شادکامی و شکوفایی سلیگمن، توسط رشید در سال ۲۰۰۸ تهیه و تدوین شده است، دارای ۲۱ عبارت است و از سه زیر مقیاس شامل؛ زندگی خوشایند، زندگی متعهدانه و زندگی معنادار تشکیل

نمراتی که او کسب کرده است. بدین صورت که اگر نمره فرد در کل پرسش‌نامه ۵ باشد، احتمالاً فرد دچار افسردگی است و باید تحت بررسی بیشتر و ارزیابی جامع‌تری قرار بگیرد تا احتمال وجود یا عدم وجود افسردگی در وی تعیین گردد و اگر فرد نمره ۱۰ اخذ نماید نشانه این است که وی دچار افسردگی است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه توسط یاسویچ و همکاران ۰/۹۰ (مویی، ۱۹۹۶؛ لی و همکاران، ۱۹۹۳). همچنین یاسویچ و همکاران (۱۹۸۲) ضریب پایایی با آزمون آن را بین ۰/۷ تا ۰/۸۴ گزارش کردند. در ایران ملکوتی و همکاران (۱۳۸۵) در پژوهشی به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه پرداختند، آلفای کرونباخ (۰/۹۰)، دو نیمه‌سازی (۰/۸۹) و بازآزمون را (۰/۸۵) بدست آوردند. همچنین تحلیل عامل این مقیاس به روش چرخش واریماکس دو عامل افسردگی و فعالیت روانی-اجتماعی را مشخص نمود. عامل اول آن یعنی افسردگی که شامل ۱۱ سؤال می‌شد را می‌توان به عنوان فرم کوتاه این پرسش‌نامه استفاده نمود که ضریب آلفای کرونباخ آن برابر ۰/۹۲ و همبستگی آن با فرم ۱۱ سؤالی ۰/۵۸ گزارش شد. همچنین جهت بررسی روایی محتوایی، پرسش‌نامه در اختیار چند نفر از اساتید متخصص قرار گرفت و روایی محتوایی آن نیز تأیید شد. در پژوهش حاضر، ضریب همسانی درونی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

**مقیاس تمایز یافتگی<sup>۱</sup>.** مقیاس تمایز یافتگی خود ۴۳ آیتمی توسط اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸) ساخته شده است که شامل ۴ خرده مقیاس واکنش‌پذیری عاطفی<sup>۲</sup>، جایگاه من<sup>۳</sup>، گریز عاطفی<sup>۴</sup> و هم آمیختگی با دیگران<sup>۵</sup> است. اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸) همسانی درونی نمره کل و خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه را برای واکنش‌پذیری عاطفی ۰/۸۴، هم آمیختگی با دیگران ۰/۷۴، جایگاه من ۰/۸۳، گریز عاطفی ۰/۸۲ و نمره کل مقیاس ۰/۸۸ گزارش کردند. در مطالعه نجفلویی (۱۳۸۵) آلفای کرونباخ برای واکنش‌پذیری عاطفی ۰/۸۱، هم آمیختگی با دیگران ۰/۷۹، جایگاه من ۰/۶۴، گریز عاطفی ۰/۷۶ و نمره کل

<sup>1</sup> Differentiation of Self-Inventory (DSI)

<sup>2</sup> emotional reactivity

<sup>3</sup> "I" position

<sup>4</sup> emotional cut-off

<sup>5</sup> fusion with others

<sup>6</sup> Integrative Self-Knowledge Scales (ISK)

<sup>7</sup> Positive Psychotherapy Inventory (PPI)

شده است. همچنین پایایی حاصل از همسانی درونی پرسش‌نامه ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت بوده و ضریب آلفای کلی آن ۰/۹۰ و آلفای زیر مقیاس‌ها بین ۰/۷۸ تا ۰/۸ بدست آمده است (رشید، ۲۰۱۵). اعتبار همگرایی پرسش‌نامه ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت از طریق سنجش میزان همبستگی این پرسش‌نامه با مقیاس‌های بهزیستی مانند مقیاس رضایت از زندگی<sup>۱</sup> دینر با همبستگی، ۰/۶۸، پرسش‌نامه هیجان‌های فوردایس با همبستگی، ۰/۵۶ و عاطفه مثبت آزمون پاناس، با همبستگی ۰/۶۲ مورد تأیید قرار گرفته است. قربانی و همکاران (۱۳۹۴) در ایران به هنجاریابی این پرسش‌نامه پرداختند. آنها برای بررسی پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده نمودند و ضریب آلفای کرونباخ کلی پرسش‌نامه را ۰/۸۰ و همسانی درونی سه مؤلفه آن را بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۲ بدست آوردند. به علاوه ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی کل آزمون ۰/۷۰ و ضریب پایایی خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۳ قرار داشت. همچنین، همبستگی بین پرسش‌نامه ویژگی‌های روان‌شناسی مثبت و آزمون شادکامی آکسفورد<sup>۲</sup> ۰/۷۳ محاسبه شد که بیانگر روایی ملاکی پرسش‌نامه ویژگی‌های روان‌شناسی مثبت است. کسب نمره بالاتر در این پرسش‌نامه نشانگر شادکامی بیشتر در زندگی و کسب نمره پایین‌تر نشان‌دهنده شادکامی کمتر هر فرد در زندگی است. همچنین جهت بررسی روایی محتوایی، پرسش‌نامه در اختیار چند نفر از اساتید متخصص قرار گرفت و روایی محتوایی آن نیز تأیید شد. در پژوهش حاضر، ضریب همسانی درونی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد.

متخصصان روان‌شناسی (۴ نفر متخصص روان‌شناسی بالینی، ۳ نفر متخصص روان‌شناسی عمومی و ۳ نفر متخصص روان‌شناسی سالمندی که از اعضای هیأت علمی دانشگاه اصفهان و دانشگاه الزهرا بودند) قرار داده شد. سپس بر اساس امتیازی که هر متخصص به پرسش‌نامه داد، نمره بدست آمده بر اساس فرمول محاسبه ضریب همبستگی هولستی (۱۳۹۸)، ۰/۸۸ بدست آمد. پس از آن اصلاحات لازم بر حسب نظر متخصصان برای محتوای پروتکل اعمال و مجدداً نمره بر اساس فرمول محاسبه ضریب همبستگی هولستی (۱۳۹۸) ۰/۹۶ بدست آمد.

### روش اجرا

پس از طی مراحل قانونی و کسب مجوز برای شروع به فعالیت در کانون بازنشستگان آموزش و پرورش، از میان نواحی پنجگانه آموزش و پرورش، دو کانون بازنشستگان دبیران آموزش و پرورش که در دو ناحیه متفاوت از نظر جغرافیایی قرار داشتند و همچنین مدیران این مراکز تمایل به همکاری داشتند و نیز دارای بیشترین تعداد بازنشستگان بر اساس آمار بدست آمده از مدیر مرکز بودند به شیوه در دسترس انتخاب شدند. اطلاعات زمینه‌ای شرکت‌کنندگان از جمله سن، وضعیت تأهل و وضعیت تحصیلی از طریق مصاحبه حضوری به صورت فردی انجام شد و سپس جهت گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های افسردگی سالمندان، تمایزیافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت در زمان‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و همچنین در زمان پیگیری استفاده شد. در حین تکمیل پرسش‌نامه‌ها، پژوهشگر به صورت فعال جهت پاسخ‌گویی به سؤال‌ها حضور داشت. همچنین پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها بررسی کاملی توسط دستیار پژوهشگر جهت کامل بودن پرسش‌نامه‌ها انجام شد. قبل از شروع به جمع‌آوری داده‌ها اهداف پژوهش، زمان برگزاری و تعداد جلسات به طور کامل برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. با توجه به اینکه زمان پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ها توسط سالمندان از ساعت ۹ تا ۱۱ صبح بود، سالمندانی که در این بازه زمانی به کانون بازنشستگان وارد می‌شدند در مدت ۲۰ دقیقه به پرسش‌نامه‌ها پاسخ می‌دادند. همچنین قبل از شروع پژوهش از تمامی سالمندان خواسته شد که یک رضایت‌نامه کتبی تکمیل کنند و به آنان این اطمینان داده شد که اطلاعات آنان ضمن اینکه به صورت محرمانه باقی خواهد ماند، همچنین اطلاعات آنان در هیچ کجا نشر

**پروتکل آموزشی.** در این پژوهش پروتکل آموزشی گشتالت‌درمانی طی ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طراحی شده است که خلاصه جلسات آموزشی گشتالت‌درمانی در جدول ۱ ذکر شده است. با توجه به اینکه پروتکل مداخله گشتالت‌درمانی، پروتکل محقق ساخته است، در این مطالعه پژوهشگر بر این برآمد که جهت انجام روایی سنجی برای پروتکل محقق ساخته مداخله گشتالت‌درمانی آن را در اختیار چند نفر از متخصصان روان‌شناسی قرار دهد. بنابراین جهت ارزیابی روایی محتوای پروتکل مداخله گشتالت‌درمانی، محتوای پروتکل در اختیار ۱۰ نفر از

<sup>1</sup> satisfaction with life scale

<sup>2</sup> Oxford Happiness Inventory



گروهی اجرا شد. سالمندانی که بیش از دو جلسه غیبت داشتند از شرکت در پژوهش حذف شدند. همچنین ۲۰ نفر از سالمندان در گروه گواه قرار داشتند و هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند (برای گروه گواه توضیح داده شد که بعد از اتمام اجرای آزمون همان مداخله انجام شده بر روی گروه‌های آزمایش برای آنان نیز انجام خواهد گرفت). سپس هر دو گروه برای بار دوم پرسش‌نامه‌های مربوطه را تکمیل کردند (پس آزمون). بعد از گذشت ۲ ماه از اتمام جلسه‌های درمانی، ابزار پژوهش مجدداً توسط دو گروه تکمیل شد (پیگیری) تا تفاوت‌های احتمالی مورد بررسی قرار گیرد. داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ در قالب شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگراف اسمیرنوف و جهت برقراری تساوی واریانس‌ها از آزمون F لوین استفاده شد. پس از آن با استفاده از روش آمار استنباطی تحلیل کواریانس تک متغیری (ANCOVA) تفاوت موجود بین گروه‌ها بررسی گردید.

نخواهد شد و در صورت عدم رضایت چه به صورت شفاهی و چه به صورت کتبی می‌تواند از مشارکت در جلسات انصراف دهند. سپس برای سالمندان توضیح داده شد که شرکت در طرح ضمن داوطلبانه بودن برای آنان هیچ گونه هزینه‌ای در بر نخواهد داشت و در صورت بروز هرگونه مشکل می‌توانند با پژوهشگر تماس حاصل نمایند. پس از اجرای پیش‌آزمون و پس از تکمیل نمودن پرسش‌نامه‌های افسردگی، تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت توسط سالمندان، تعداد ۴۰ نفر از سالمندان بر حسب نمراتی که در پرسش‌نامه‌های افسردگی، تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت کسب کردند و واجد شرایط ورود به مطالعه بودند و همچنین تمایل به همکاری داشتند، به صورت هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه به نسبت برابر ۲۰ نفر در هر یک از گروه‌ها قرار گرفتند. سپس گشتالت‌درمانی طی ۶ هفته و به صورت دو روز در هفته با فاصله دو روز مابین جلسات در قالب ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در مورد ۲۰ نفر از آنها (گروه آزمایش) به صورت

## جدول ۱

محتوای پروتکل مداخله گشتالت‌درمانی

جلسه	محتوا
۱	آشنایی با شرکت‌کنندگان و معارفه آنها به یکدیگر، آگاهی یافتن نسبت به اهداف و ابعاد مختلف گشتالت‌درمانی و همچنین بالا بردن آگاهی شرکت‌کنندگان نسبت به احساس، ادراک، افکار و رفتار خودشان
۲	تقویت خوداتکایی در شرکت‌کنندگان و آشنایی آنان با تمایز میان فکر و احساس
۳	پذیرش مسئولیت رفتارهای خود و داشتن استقلال فردی در پاسخگویی به رخدادها و اتفاقات زندگی
۴	مرور تجربه گذشته در وضعیت حاضر و آشنایی شرکت‌کنندگان با مفهوم تحلیل انتقال و کاربرد آن در زندگی
۵	اجرای فن صندلی خالی و برون‌ریزی هیجانات و تجربه کردن هیجانات فرونشاندن شده اعضا
۶	تداعی رویاها در زمان اکنون و بازیابی و یکپارچه کردن شخصیت از طریق بررسی رویاها
۷	فن صندلی داغ و واژگون‌سازی، همچنین آشنایی شرکت‌کنندگان با جایگزین نمودن افکار خود محدود کننده با افکار مثبت
۸	آشنایی شرکت‌کنندگان با چگونگی تکمیل وضعیت ناتمام و دست یافتن به راه حل‌های مختلف جهت خروج از وضعیت بن بست
۹	فن رفت و برگشت میان اینجا و آنجا و مقایسه موقعیت آنجا با موقعیت اینجا جهت کشف صحیح مسیر حرکت در شرکت‌کنندگان
۱۰	تقویت حمایت از خود در شرکت‌کنندگان و آشنایی اعضا با ویژگی‌های انسان خویش‌ساز
۱۱	مرور کلی مطالب جلسات، بررسی نظرات شرکت‌کنندگان در خصوص مفاهیم آموزشی و تغییرات ایجاد شده در زندگی آن‌ها، ترغیب اعضا در بکار بستن این روش‌ها در آینده، سپاس‌گزاری و خداحافظی با شرکت‌کنندگان

## یافته‌ها

ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان شهر اصفهان است. شاخص‌های توصیفی دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ آورده شده است.

این بخش از پژوهش شامل جدول حاصل از تجزیه و تحلیل آماری داده‌های مربوط به اثربخشی گشتالت‌درمانی بر افسردگی، تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و

## جدول ۲

اطلاعات توصیفی مربوط به افسردگی، تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت در دو گروه

متغیرها	گروه آزمایش			گروه گواه		
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)
افسردگی	۷ (۱/۹۵)	۱/۵ (۰/۷۶)	۱/۹۵ (۰/۵۰)	۴/۵۰ (۱/۰۷)	۴/۳۰ (۱/۸۸)	۵/۰۵ (۲/۲۵)
تمایز یافتگی	۱۶۱ (۱۹/۹۳)	۱۹۵/۵۵ (۲۴/۸۲)	۱۹۹/۷۵ (۱۷/۲۱)	۱۷۳/۳۵ (۲۸/۶۹)	۱۶۸/۸۵ (۲۰/۰۶)	۱۷۳/۴۰ (۱۸/۷۵)
خودشناسی انسجامی	۲۲/۳۵ (۷/۴۶)	۳۷/۳۵ (۳/۰۶)	۳۷/۲۰ (۵/۰۱)	۳۴/۴۰ (۱۱/۱۶)	۳۳/۳۰ (۱۰/۳۱)	۳۲/۸۵ (۹/۹۰)
روان‌شناختی مثبت	۳۱/۶۰ (۸/۷۳)	۴۴/۱۵ (۴/۸۶)	۴۳/۲۰ (۷/۳۰)	۴۰/۴۵ (۱۲/۰۳)	۴۰/۳۰ (۱۳/۳۸)	۴۰/۰۵ (۱۳/۴۱)

روان‌شناختی مثبت [ $F_{(۱,۳۸)}=۳/۸$   $P=۰/۰۶۴>۰/۰۵$ ] به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تأیید شد. مفروضه تحلیل کواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن برای افسردگی [ $F=۰/۶۹۲$   $P=۰/۰۱۱>۰/۰۱$ ]. خودشناسی تمایز یافتگی [ $F=۰/۵۶۱$   $P=۰/۰۱۲>۰/۰۵$ ]. خودشناسی انسجامی [ $F=۰/۶۵۳$   $P=۰/۰۱۵>۰/۰۱$ ] و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت [ $F=۰/۴۵۵$   $P=۰/۰۴۷>۰/۰۱$ ] انجام شد که نتایج حاکی از معنادار بودن میزان  $F$  در سطح  $۰/۰۵$  بود [ $F=۶/۹۶۹$   $P=۰/۰۱۲>۰/۰۱$ ]. فیدل و تاباچنیک چند روش را برای شرایطی که مفروضه‌های آن برقرار نباشند پیشنهاد داده‌اند. یکی از راهکارهای پیش‌رو کاهش سطح معنی‌داری مقرر برای مثال از  $۰/۰۵$  به  $۰/۰۲۵$  یا از  $۰/۰۵$  به  $۰/۰۱$  است. بر همین استناد و عدم برقراری مفروضه همگنی واریانس برای متغیرهای افسردگی، تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت به جای سطح  $۰/۰۵$  سطح معنی‌داری  $۰/۰۱$  در نظر گرفته شده است. بنابراین مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون برقرار می‌باشد.

مفروضه مهم تحلیل کواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پیگیری آن برای افسردگی [ $F=۰/۵۴۳$   $P=۰/۰۷۶>۰/۰۱$ ]. تمایز یافتگی [ $F=۰/۳۷۸$   $P=۰/۱۲۵>۰/۰۵$ ]. خودشناسی انسجامی [ $F=۰/۴۵۵$   $P=۰/۰۹۹>۰/۰۱$ ] و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت [ $F=۰/۳۲۵$   $P=۰/۲۸۷>۰/۰۱$ ] انجام شد که نتایج حاکی از معنادار نبودن میزان  $F$  در سطح  $۰/۰۵$  بود.

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است در متغیرهای پژوهش، میانگین گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پیگیری بهبود یافته است. این بهبود در متغیر افسردگی شامل کاهش میانگین و در متغیرهای تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت شامل افزایش میانگین بود. در حالی که در گروه گواه وضعیت به طور کامل بر عکس گروه آزمایش بود. در این گروه در متغیرهای تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت افزایش بسیار ناچیز در میانگین پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون و همچنین کاهش بسیار ناچیز در میانگین پس‌آزمون متغیرهای افسردگی نسبت به پیش‌آزمون این متغیر مشاهده شد. بنابراین، چنانچه ملاحظه می‌شود، تفاوت بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون به نفع گروه آزمایش است.

برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد متغیرهای افسردگی [ $F_{(۱,۳۸)}=۲/۲$   $P=۰/۱۴۲>۰/۰۵$ ]. تمایز یافتگی [ $F_{(۱,۳۸)}=۲/۱$   $P=۰/۱۵۷>۰/۰۵$ ]. خودشناسی انسجامی [ $F_{(۱,۳۸)}=۰/۷$   $P=۰/۴۱۵>۰/۰۵$ ] و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت [ $F_{(۱,۳۸)}=۲/۲$   $P=۰/۱۴۲>۰/۰۵$ ] به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تأیید شد. برای بررسی همگونی واریانس‌های دو گروه در مرحله پیگیری، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد متغیرهای افسردگی [ $F_{(۱,۳۸)}=۰/۵$   $P=۰/۴۹۶>۰/۰۵$ ]. تمایز یافتگی [ $F_{(۱,۳۸)}=۲/۳$   $P=۰/۱۴>۰/۰۵$ ]. خودشناسی انسجامی [ $F_{(۱,۳۸)}=۰/۶$   $P=۰/۴۳۱>۰/۰۵$ ] و ویژگی‌های

۰/۹۴۸، (P=۰/۳۴۰) و ۰/۹۴۸، (P=۰/۳۴۴) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری گروه گواه به ترتیب ۰/۹۱۲ (P=۰/۰۷۰) و ۰/۹۲۷، (P=۰/۱۳۸) و ۰/۹۴۷، (P=۰/۳۲۵) بود. برای متغیر ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش به ترتیب ۰/۹۵۸ (P=۰/۵۰۵) و ۰/۹۶۵، (P=۰/۶۵۳) و ۰/۹۵۳، (P=۰/۴۱۲) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری گروه گواه به ترتیب ۰/۹۳۶ (P=۰/۲۰۵) و ۰/۹۰۴، (P=۰/۰۴۹) و ۰/۹۰۹، (P=۰/۰۶۱) بود. در آزمون انجام شده سطح معناداری  $P > 0.01$  در نظر گرفته شد که نشان‌دهنده طبیعی بودن توزیع جامعه است (بریس و همکاران، ۱۳۹۷). با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس تک متغیری، استفاده از این آزمون مجاز است. بنابراین، برای آزمودن فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد.

بنابراین مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون برقرار می‌باشد. برای تعیین توزیع جامعه (نرمال بودن داده‌ها) از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که برای متغیر افسردگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش به ترتیب ۰/۹۶۲ (P=۰/۵۷۶) و ۰/۸۶۹، (P=۰/۰۴۹) و ۰/۸۹۹، (P=۰/۰۳۵) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری گروه گواه به ترتیب ۰/۹۰۱ (P=۰/۰۳۷) و ۰/۹۱۲، (P=۰/۰۵۵) و ۰/۸۶۶، (P=۰/۰۱۵) بود. برای متغیر تمایز یافتگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش به ترتیب ۰/۹۵۹ (P=۰/۵۱۸) و ۰/۹۴۳، (P=۰/۰۴۴) و ۰/۹۱۰، (P=۰/۰۶۴) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری گروه گواه به ترتیب ۰/۹۰۵ (P=۰/۰۵۱) و ۰/۹۷۴، (P=۰/۸۳۲) و ۰/۹۸۵، (P=۰/۹۸۴) بود. برای متغیر خودشناسی انسجمی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش به ترتیب ۰/۹۱۲ (P=۰/۰۷۰) و

### جدول ۳

کوواریانس تک‌متغیری تفاوت دو گروه در نمرات افسردگی، تمایز یافتگی، خودشناسی انسجمی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت در پس‌آزمون

متغیرهای وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
افسردگی	پیش‌آزمون	۱۷۴/۸۴۴	۱	۱۷۴/۸۴۴	۵۲/۸۷۲	۰/۰۰۱	۰/۵۸۸
	عضویت گروهی	۱۶۴/۱۹۲	۱	۱۶۴/۱۹۲	۴۹/۶۵۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷۳
	خطا	۱۲۲/۳۵۶	۳۷	۳/۳۰۷			
تمایز یافتگی	پیش‌آزمون	۱۰۶۵/۸۲۳	۱	۱۰۶۵/۸۲۳	۲/۱۵۵	۰/۱۵۱	۰/۰۵۵
	عضویت گروهی	۸۰۸۱/۲۸۰	۱	۸۰۸۱/۲۸۰	۱۶/۳۴۱	۰/۰۰۱	۰/۳۰۶
	خطا	۱۸۲۹۷/۶۷۷	۳۷				
خودشناسی انسجمی	پیش‌آزمون	۱۱۰۶/۸۶۳	۱	۱۱۰۶/۸۶۳	۳۷/۵۰۷	۰/۰۰۱	۰/۵۰۳
	عضویت گروهی	۸۳۴/۳۷۳	۱	۸۳۴/۳۷۳	۲۸/۲۷۴	۰/۰۰۱	۰/۴۳۳
	خطا	۱۰۹۱/۸۸۷	۳۷	۲۹/۵۱۰			
ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت	پیش‌آزمون	۲۲۷۸/۲۰۷	۱	۲۲۷۸/۲۰۷	۵۱/۷۱۴	۰/۰۰۱	۰/۵۸۳
	عضویت گروهی	۸۹۸/۳۱۸	۱	۸۹۸/۳۱۸	۲۰/۶۶۳	۰/۰۰۱	۰/۳۵۸
	خطا	۱۶۰۸/۵۴۳	۳۷	۴۳/۴۷۴			

تمایز یافتگی، خودشناسی انسجمی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه به میانگین‌های مندرج در جدول ۲ این نتیجه حاکی از آن است که میانگین گروه آزمایش در افسردگی، به صورت معنی‌داری کمتر از میانگین همین گروه نسبت به مرحله

طبق جدول ۳، مقدار F برای افسردگی در پس‌آزمون ۴۹/۶۵۱، برای تمایز یافتگی ۱۶/۳۴۱، برای خودشناسی انسجمی ۲۸/۲۷۴ و برای ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت ۲۰/۶۶۳ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان افسردگی،

می‌توان گفت که گشتالت‌درمانی سبب بهبود افسردگی، تمایزیافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان می‌شود. اندازه اثر ۰/۵۷، ۰/۳۱، ۰/۴۳، ۰/۳۶ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است.

پیش‌آزمون است و میانگین گروه آزمایش در افسردگی، تمایزیافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت به صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین همین گروه نسبت به مرحله پیش‌آزمون است. با توجه به این یافته فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود و

#### جدول ۴

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تفاوت گروه آزمایش و گواه در نمرات افسردگی، تمایزیافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت در مرحله پیگیری

متغیرهای وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
افسردگی	پیش‌آزمون	۳۰۵/۷۶۴	۱	۳۰۵/۷۶۴	۴۳/۱۵۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳۸
	عضویت گروهی	۲۲۹/۵۸۰	۱	۲۲۹/۵۸۰	۳۲/۴۰۵	۰/۰۰۱	۰/۴۶۷
	خطا	۲۶۲/۱۳۶	۳۷	۷/۰۸۵			
تمایزیافتگی	پیش‌آزمون	۴۲۹۹/۴۶۶	۱	۴۲۹۹/۴۶۶	۱۹/۸۴۳	۰/۰۰۱	۰/۳۴۹
	عضویت گروهی	۹۴۰۹/۳۶۲	۱	۹۴۰۹/۳۶۲	۴۳/۴۲۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴۰
	خطا	۸۰۱۷/۰۸۴	۳۷	۲۱۶/۶۷۸			
خودشناسی انسجامی	پیش‌آزمون	۱۰۳۲/۷۱۵	۱	۱۰۳۲/۷۱۵	۲۹/۲۳۴	۰/۰۰۱	۰/۴۴۱
	عضویت گروهی	۸۴۴/۵۹۹	۱	۸۴۴/۵۹۹	۲۳/۹۰۹	۰/۰۰۱	۰/۳۹۳
	خطا	۱۳۰۷/۰۳۵	۳۷	۳۵/۳۲۵			
ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت	پیش‌آزمون	۲۷۹۰/۴۵۷	۱	۲۷۹۰/۴۵۷	۶۲/۹۶۷	۰/۰۰۱	۰/۶۳۰
	عضویت گروهی	۹۰۵/۰۴۲	۱	۹۰۵/۰۴۲	۲۰/۴۲۲	۰/۰۰۱	۰/۳۵۶
	خطا	۱۶۳۹/۶۹۳	۳۷	۴۴/۳۱۶			

گفت که گشتالت‌درمانی سبب بهبود افسردگی، تمایزیافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان می‌شود. اندازه اثر ۰/۴۷، ۰/۵۴، ۰/۳۹، ۰/۳۶ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است.

#### بحث و نتیجه‌گیری

جمعیت سالمندی در سن ۶۰ سالگی و بالاتر از آن در حال افزایش است. با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان و اهمیت این مرحله از زندگی و همچنین افزایش مشکلات این دوره از زندگی مانند مسائل حمایتی، اجتماعی، توان بخشی، بهداشتی و درمانی، لزوم توجه به مشکلات روان‌شناختی سالمندان و تلاش در جهت بهبود و یا رفع آن ضروری می‌باشد. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی گشتالت‌درمانی بر افسردگی، تمایزیافتگی خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت

با توجه به جدول ۴ آماره F برای افسردگی در پیگیری ۳۲/۴۰۵، برای تمایزیافتگی ۴۳/۴۲۶، برای خودشناسی انسجامی ۲۳/۹۰۹ و برای ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت ۲۰/۴۲۲ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان افسردگی، تمایزیافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه میانگین‌های مندرج در جدول ۴ این نتیجه حاکی از آن است که میانگین گروه آزمایش در افسردگی، به صورت معنی‌داری کمتر از میانگین همین گروه نسبت به مرحله پیش‌آزمون است و میانگین گروه آزمایش در افسردگی، تمایزیافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت به صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین همین گروه نسبت به مرحله پیش‌آزمون است. با توجه به این یافته فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان

سالمندان انجام شد. نتایج تحلیل آماری نشان داد که گشتالت‌درمانی بر افسردگی، تمایز یافتگی خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان به نحو معنی دار و پایداری مؤثر بوده است. همچنین طبق یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نشان داده شد که بین نمرات سالمندان در گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0.05$ ). به عبارت دیگر آموزش گشتالت‌درمانی با توجه به میانگین دو گروه، موجب کاهش افسردگی و همچنین بهبود تمایز یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه شده است.

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر اینکه گشتالت‌درمانی بر افسردگی سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. تاکنون پژوهش‌های مختلفی در مورد اثربخشی گشتالت‌درمانی انجام شده است. با توجه به خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه افسردگی سالمندان می‌توان گفت که پژوهش بهرامی و همکاران (۱۳۸۹)، آفازارتی فراهانی و همکاران (۱۳۸۸) و آلری و همکاران (۲۰۰۳) همسو با پژوهش حاضر است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که هدف گشتالت‌درمانی کامل کردن و پایان دادن به اموری است که غم‌انده و همیشگی برای فرد به همراه داشته است که از این طریق سبب خشنودی و شادکامی در فرد می‌گردد (سعادت‌ی و همکاران، ۱۳۹۲). بکارگیری گشتالت‌درمانی به عنوان روشی که احتمال می‌رود سبب ارتقا روحیه سالمندان شود و احساس تنهایی آنها را کاهش دهد، مورد توجه قرار گرفته است (مومنی ماکلوانی و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین بدلیل نیاز به یافتن راهی مؤثر جهت کاهش احساس تنهایی، ناامیدی و مشکلات روانی در سالمندان، می‌توان با استفاده از گشتالت‌درمانی که تأکید آن بر توانمند کردن افراد از طریق کامل یافتن خویشتن با تأکید بر آگاهی و زندگی در لحظه با آگاهی و حضور کامل است، به سالمندان کمک نمود (نورمحمدیان تاج‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۷).

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر اینکه گشتالت‌درمانی بر تمایز یافتگی سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. تاکنون پژوهش‌های مختلفی در مورد اثربخشی گشتالت‌درمانی انجام شده است. با توجه به خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه تمایز یافتگی می‌توان گفت که نتایج پژوهش حسینی و آفتاب‌سوار (۱۳۹۴) همسو با پژوهش حاضر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که هدف اصلی در گشتالت‌درمانی،

رشد درک واقعی و متمرکز بر حال خود و نیرو بخشیدن به فرد است تا تغییر کند و مسئولیت زندگی خود را به عهده بگیرد. همچنین گشتالت‌درمانی به افراد کمک می‌کند تا در روابط خود با دیگران دچار آشفتگی در پیوندهای بین فردی و احساس تنهایی نباشند و بتوانند در روابط با دیگران به مشکلات هیجانی حل نشده بپردازند. همچنین در به کار بستن گشتالت‌درمانی موضع محکم درمانگر این است که از حمایت‌های غیر ضروری فرد حتی زمانی که او خواهان این حمایت است، امتناع ورزد و با صراحت به فرد می‌گوید که توان درونی آن را دارد که روی پای خود بایستد (مومنی ماکلوانی و همکاران، ۱۳۹۶). به کارگیری گشتالت‌درمانی به برون‌ریزی احساس سالمندان کمک می‌کند و در نتیجه خودتخریب‌گری آنان کاهش می‌یابد. در واقع هدف اصلی گشتالت‌درمانی این است که به فرد سالمند کمک کند دریابد نیازی به وابستگی دیگران ندارد و می‌تواند مستقل باشد (سعادت‌ی و همکاران، ۱۳۹۲).

فرضیه سوم این مطالعه مبنی بر اینکه گشتالت‌درمانی بر خودشناسی انسجامی سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. تا کنون پژوهش‌های بسیاری حول اثربخشی گشتالت‌درمانی انجام شده است. با توجه به خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه خودشناسی انسجامی می‌توان گفت که نتایج پژوهش مومنی ماکلوانی و همکاران (۱۳۹۶) و سوچیترا و همکاران (۲۰۱۶) همسو با پژوهش حاضر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که هدف از بکارگیری گشتالت‌درمانی، آگاهی بدون وقفه در حال است که فرد را قادر می‌سازد متوجه شود چگونه خود جلوی عملکرد خویش را می‌گیرد (سعادت‌ی و همکاران، ۱۳۹۲). در جلسات گروهی با به کارگیری گشتالت‌درمانی، از طریق بیدار کردن قابلیت‌های فرد برای ادراک و پاسخ خلاق، فرد قادر می‌شود تا به توانایی‌های ذاتی خویش واقف گردد و در پاسخ به تکالیفی که نیاز به استفاده از این توانایی‌ها دارد، بهتر عمل کند. همچنین با استفاده از گشتالت‌درمانی می‌توان به سالمندان در شناخت بن‌بست‌های روانی خویشتن و سپس حل آنها، از طریق رسیدن به خودآگاهی و سپس افزایش آن کمک نمود (مومنی ماکلوانی و همکاران، ۱۳۹۶). در واقع با به کارگیری فنون گشتالت‌درمانی، مسئولیت شخصی، توانایی حل مشکلات و همچنین خودآگاهی سالمندان بهبود می‌یابد (سوچیترا و همکاران، ۲۰۱۶).

فرضیه چهارم مطالعه مبنی بر اینکه گشتالت‌درمانی بر

خود ادامه دهند (نورمحمدیان تاج‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۷). هر پژوهشی با محدودیت‌های اجتناب‌پذیری همراه است. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم وجود بودجه و فضای کافی جهت برگزاری کلاس‌ها و نیز وجود بعد مسافت تا محل برگزاری کلاس‌ها برای برخی از سالمندان اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده از روش گشتالت‌درمانی برای تأثیرگذاری بر متغیرهای افسردگی، تمایز‌یافتگی، خودشناسی انسجامی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت افراد و گروه‌های سنین دیگر به غیر از سالمندان سنین بالای ۶۰ سال نیز استفاده شود. همچنین با توجه به اینکه پژوهش‌های اندکی در رابطه با اثربخشی گشتالت‌درمانی بر روی سالمندان انجام گرفته است، بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده نیز اثربخشی گشتالت‌درمانی بر روی متغیرهای دیگر دوران سالمندی نیز مدنظر قرار بگیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده به غیر از سالمندان، خانواده‌های آنان نیز در جلسات دخیل باشند بدلیل اینکه گاهی اوقات حل نشدن مسائل و مشکلات آنان نیز می‌تواند مسائل و مشکلات سالمندان را افزایش دهد. همچنین پیشنهاد می‌شود که تعداد جلسات آموزشی بیش از ۱۱ جلسه باشد زیرا که برخی از سالمندان خواهان معلومات جانبی در خصوص چگونگی و سایر شیوه‌های رفتار کردن با اطرافیان خود هستند.

### سپاسگزاری

در پایان از دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، گروه روان‌شناسی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند و همچنین کلیه سالمندانی که در این مطالعه شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### منابع

افشاری، ع.، رضایی، ر.، و دادرس، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی خاطره پردازي ساختارمند بر کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۵(۳)، ۲۰۱-۲۱۵.  
امامی نائینی، م.، بختیاری، م.، حاتمی، ح.، خداکریم، س.، و صحاف، ر. (۱۳۹۶). بررسی وضعیت افسردگی، حمایت اجتماعی ادراک شده و برخی عوامل مرتبط با آنها در سالمندان ساکن شهر تهران در سال ۱۳۹۳. *مجله سالمندی ایران (سالمند)*، ۱۲(۲)، ۱۹۲-۲۰۶.  
آقازارتی فراهانی، ز.، زهراکار، ک.، و آذرمیدخت، ر. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر رویکرد گشتالت‌درمانی به شیوه گروهی در

ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. تاکنون پژوهش‌های مختلفی در مورد اثربخشی گشتالت‌درمانی انجام شده است. طبق خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت می‌توان گفت که پژوهش نورمحمدیان تاج‌آبادی و همکاران (۱۳۹۷) و سعادتی و همکاران (۱۳۹۲) همسو با پژوهش حاضر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که گشتالت‌درمانی با کامل کردن و پایان دادن به اموری که غم و اندوه همیشگی برای فرد به بار می‌آورد، باعث خشنودی و شادکامی سالمندان می‌شود. همچنین گشتالت‌درمانی با کاربرد روش‌هایی که به برون‌ریزی احساس سالمندان کمک می‌کند، سبب رشد عواطف مثبت و در نتیجه شادکامی و خلق مثبت در سالمندان می‌گردد (سعادت و همکاران، ۱۳۹۲). پس از شرکت در جلسات مشاوره گروهی با استفاده از گشتالت‌درمانی، روحیه سالمندان بهبود می‌یابد و استفاده از گشتالت‌درمانی سبب می‌گردد که فرد سالمند نسبت به نشانه‌های کلامی و شنیداری در رفتار خود و اطرافیانش حساس‌تر و آگاه‌تر شود. این ایجاد حساسیت و آگاهی باعث می‌شود که فرد از توانایی‌های خود برای توجه به حالات، هیجانات و زبان بدن دیگران بیشتر از قبل استفاده کند که این استفاده بیشتر از توانایی‌ها باعث می‌شود روحیه فرد ارتقا یابد. همچنین عامل دیگری که در مشاوره گروهی با استفاده از گشتالت‌درمانی باعث بهبود روحیه سالمندان می‌گردد، این است که سالمندان حس می‌کنند در برخورد با مشکلات روان‌شناختی، تنها نیستند و دیگری نیز وجود دارند که رنجی مانند آنها دارند (مؤمنی ماکلوانی و همکاران، ۱۳۹۶).

با توجه به اینکه سالمندان به طور دائم تجربه‌های خود را به شکل منفی و نادرست ارزیابی می‌کنند و پیامدهای نگران‌کننده‌ای را برای مشکلات خود در نظر می‌گیرند و با سرکوب هیجانات و تأمل و سیر در گذشته و آینده، زمان حال را از دست می‌دهند و در نتیجه انرژی روانی خود را صرف حسرت امور مرتبط به گذشته و کارهای ناتمام و نیز ترس و نگرانی از آینده می‌کنند، بنابراین می‌توان با به کارگیری گشتالت‌درمانی که تأکید آن بر کامل کردن امور ناتمام، وحدت وکل بودن، خودنظمی ارگانیزمی و بودن در زمان حال است، به سالمندان کمک نمود تا مسئولیت زندگی خود را بر عهده گرفته و از این طریق کیفیت زندگی‌شان را بهبود بخشیده و با امیدورای بیشتر به مسیر

شکر یازی، ا.، و حیاتی، ص. (۱۳۹۴). مطالعه تطبیقی کیفیت زندگی (کیفیت ارتباطات و ویژگی‌های شخصیتی سالمندان) بین سالمندان ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده مورد مطالعه: سالمندان شهر ارومیه. *مطالعات جامعه‌شناسی*، ۱ (۲۸)، ۹۴-۷۷.

شهبازی، م.، فروغان، م.، سلمان روغنی، ر.، و رهگذر، م. (۱۳۹۵). ارتباط ناتوانی با افسردگی، وضعیت‌شناختی و روحیه در سالمندان. *مجله سالمندی ایران (سالمند)*، ۱۱ (۱)، ۱۳۲-۱۴۰.

صیدی، م.، محبی، ز.، و رضایی خ. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای سوء رفتار با سالمندان در رابطه بین زاینده‌گی و انسجام خود. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۱ (۲)، ۵۶-۴۹.

عرب زاده، م. (۱۳۹۶). رابطه نیازهای اساسی روان‌شناختی با سرزندگی ذهنی در سالمندان. *مجله سالمندی ایران (سالمند)*، ۱۲ (۲)، ۱۷۸-۱۷۰.

علی‌زاده بذرافشان، ف.، و پورحیدری، س. (۱۳۹۶). بررسی سرسختی روان‌شناختی سالمندان و رابطه آن با تمایز یافتگی خود و معنای زندگی. مقاله ارائه شده در هشتمین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم اجتماعی.

فخار، ف.، نوایی‌نژاد، ش.، و فروغان، م. (۱۳۸۷). تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر سطح سلامت روان زنان سالمند. *مجله سالمندی ایران (سالمند)*، ۳ (۱)، ۶۷-۵۸.

فرخزادیان، ع.، و میردیریکوند، ف. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان متمرکز بر خود-شفقتی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش افسردگی در سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۳ (۴)، ۳۰۲-۲۹۳.

فروزنده، ز.، مامی، ش.، و امانی، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی معنادرمانی فرانکل به شیوه گروهی بر تاب‌آوری، افسردگی و کیفیت زندگی سالمندان. *نشریه سالمندشناسی*، ۴ (۴)، ۱۹-۲۹.

قاسمی پیربلوطی، م.، شریعت، ا.، و غضنفری، ا. (۱۳۹۸). بررسی فراتحلیل ورزش درمانی بر کاهش افسردگی سالمندان در ایران. *نشریه علمی روان‌شناسی سلامت*، ۱ (۳۰)، ۸۰-۶۹.

قربانی، ز.، بنی‌جمالی، ش.، عامری، ف.، خسروی، ز.، و دهشیری، غ. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه ویژگی‌های روان‌شناسی مثبت در دانشجویان. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۲ (۲)، ۲۶-۱۵.

قربانیان، ا.، محمدلو، ه.، رسولی، ر.، خوشپور، ف.، ثمری صفا، ج.، و کارگربرزی، ح. (۱۳۹۵). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه رضایت زناشویی سالمندان و پیش‌بینی

ارتقا سلامت روانی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر. *پژوهش‌های مشاوره*، ۳ (۳۱)، ۹۳-۷۹.

بریس، ن.، کمپ، ر.، و سنلگار، ر. (۱۳۹۷). *تحلیل داده‌های روان‌شناسی با برنامه اسپاس/اس*. (ترجمه ع. صمدی و خ. علی‌آبادی). نشر دوران. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۶) بهرامی، ف.، سودانی، م.، و مهرابی‌زاده هنرمند، م. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی گشتالت‌درمانی بر عزت نفس، افسردگی و احساس تنهایی زنان مطلقه افسرده. فصلنامه علمی *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱ (۱)، ۱۴۵-۱۲۹.

تقوایی‌نیا، ع.، و دلاوری‌زاده، س. (۱۳۹۵). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان بازنشسته سالمند. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۲ (۲)، ۱۲۴-۱۱۵.

جوانمردی، ف.، نعیمی، ا.، و معتمدی، ع. (۱۳۹۹). اثربخشی مدل ذهن‌آگاهی بر بهبود نگرش‌های صمیمانه و افسردگی سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۶ (۱)، ۵۲-۳۹.

حسینی، م.، و آفتابسوار، د. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر گشتالت‌درمانی گروهی بر افزایش تمایز یافتگی دانش‌آموزان. مقاله ارائه شده در کنفرانس سراسری توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی. *مطالعات اجتماعی و فرهنگی*، ۹-۱.

خدابخش پیرکلانی، ر.، رمضان ساعتچی، ل.، و ملکی‌مجد، م. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت-درمانی بر افسردگی و اضطراب مرگ و امید به زندگی در زنان سالمند. *نشریه سالمندشناسی*، ۳ (۲)، ۲۰-۱۱.

دهداری، ط.، دلوریان زاده، م.، آریائیان، ن.، خسروی، ف.، و بهار، آ. (۱۳۹۸). وضعیت تغذیه و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان استان سمنان (۱۳۹۶). *مجله سالمندی ایران (سالمند)*، ۱۴ (۲)، ۲۳۵-۲۲۴.

رحیمی، ن.، و افشاری‌نیا، ک. (۱۳۹۶). پیش‌بینی سرسختی روان‌شناختی بر اساس میزان تمایز یافتگی و تحمل ناکامی در سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۳ (۲)، ۱۳۶-۱۲۷.

رسولیان، س.، و دشت بزرگی، ز. (۱۳۹۶). رابطه پابندی مذهبی شخصیت اصیل، آبدیدگی و انعطاف‌پذیری با خردمندی در سالمندان با میانجی‌گری انسجام خود. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۳ (۴)، ۲۴۱-۲۲۹.

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

شریعت، ا.، قمرانی، ا.، و عابدی، ا. (۱۳۹۳). فراتحلیل اثربخشی مداخلات روان‌درمانی بر میزان افسردگی سالمندان از سال‌های ۸۹-۱۳۷۹ در ایران. *مجله سالمندی ایران (سالمند)*، ۱ (۱)، ۴۶-۵۳.

- reminiscence on anxiety and depression in the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 5(3), 201-215. [Persian]
- Agaziarati Farahani, Z., Zahrakar, K., & Azarmidokht, R. (2010). The Investigation of the effect of group gestalt therapy on mental health promotion of female students of Islamic Azad University, eslamshahr branch. *Counseling Research*, 31, 79-63. [Persian]
- Alizadeh Bazrafshan, F., & Pourheidari, S. (2017). The investigation of psychological resilience of elderly and its relationship differentiation of self and meaning of life. *The 8<sup>th</sup> International Conference of Psychology and Social Sciences*, 1-15. [Persian]
- Arabzadeh, M. (2017). Relationship between basic psychological needs and mental vitality in the elderly. *Iranian Journal of Ageing (Salmand)*, 12 (2), 17-179. [Persian]
- Bahrant, F., SOdanT, M., & Mehrabi-zade Honarmand, M. (2010). The effect of gestalt therapy on self-esteem, depression and loneliness of depressed divorced women. *Quarterly Journal of Women's Studies Sociological and Psychological*, 8(1), 129-145. [Persian]
- Brise, N., Camp, C., & Snclgar, R. (2012). *Psychology data analysis by the application of SPSS*. (A.Samadi & kh. Aliabadi, Trans.). Davarn Publication. (Original Language release date, 2006) [Persian]
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and aging*, 21(1), 140-151.
- Ciucurel, C., & Iconaru, E. I. (2012). Association between metabolic syndrome and depression in elderly. *Procedia-social and behavioral sciences*, 33, 994-997.
- Curvers, N., Pavlova, M., Hajema, K., Groot, W., & Angeli, F. (2018). Social participation among older adults (55+): Results of a survey in the region of South Limburg in the Netherlands. *Health & social care in the community*, 26(1), 85-93.
- Dehdari, T., Delvarianzadeh, M., Ariaeean, N., khosravi, F., & Bahar, A. (2019). Nutritional status and its related factors in مؤلفه‌های آن از طریق صمیمیت جنسی و سلامت روان در سالمندان منطقه ۱ و ۶ استان تهران. *نشریه سالمندشناسی*, ۳۱(۳)، ۳۱-۴۰.
- مجذوبی، م. ر.، مؤمنی، خ.، امانی، ر.، و حجت‌خواه، م. (۱۳۹۱). اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر ارتقای کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسی ایرانی*، ۹(۳۴)، ۱۸۹-۲۰۲.
- محمدزاده، م.، راشدی، و.، هاشمی، م.، و برهانی‌نژاد، و. (۱۳۹۷). بررسی ارتباط بین فعالیت‌های روزانه زندگی و افسردگی در سالمندان شهرستان مانه و سملقان: فعالیت‌های روزانه زندگی و افسردگی در سالمندان. *مجله سالمندی ایران(سالمند)*، (مقاله پذیرفته شده برای انتشار). مخیر، ن. (۱۳۹۲). *افسردگی در سالمندان*. نشر قطره.
- معتدی، ع.، مصطفی‌پور، و.، و فرخی، ح. (۱۳۹۶). اثربخشی امید درمانی گروهی بر افزایش شادکامی و کیفیت زندگی زنان سالمند. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۳(۴)، ۲۵۲-۲۴۳.
- ملکوتی، ک.، فتح الهی، پ.، میراب‌زاده، آ.، صلواتی، م.، و کهانی، ش. (۱۳۸۵). *هنجاریابی مقیاس افسردگی سالمندان (GDS): فرم ۱۵ سؤالی در ایران*. پژوهش در پزشکی، ۳۰(۴)، ۳۶۸-۳۶۱.
- منیرپور، ن.، عطاری، ب.، و زرغام حاجبی، م. (۱۳۹۸). تبیین بخشش در سالمندان از طریق قدردانی، شادکامی و پذیرش خود با نقش میانجی توانمندی خود. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۰(۳۹)، ۱۵۶-۱۲۳.
- مؤمنی مالکولانی، ص.، فروغان، م.، یونسی، ج.، و دولت‌شاهی، ب. (۱۳۹۶). مشاوره گروهی با استفاده از فن‌های گشتالتی بر روحیه و احساس تنهایی سالمندان ساکن آسایشگاه. *نشریه روان پرستاری*، ۵(۱)، ۳۸-۳۰.
- نجف‌لویی، ف. (۱۳۸۵). نقش «تمایز خود» در روابط زناشویی. *فصلنامه علمی اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۲(۴)، ۳۷-۲۷.
- نورمحمدیان تاج آبادی، م.، کریمی، م.، میرزایی شمس‌آباد، ه.، و منظری توکلی، و. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی گشتالت‌درمانی گروهی بر امید به زندگی و احساس تنهایی زنان سالمند. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۸(۵۳)، ۷-۱.
- هولستی، ال. آر. (۱۳۹۸). *تحلیل محتوا در علوم اجتماعی و انسانی*. (ترجمه ن. سالارزاده امیری). انتشارات دانشگاه علاوه طباطبایی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۶۹)

## References

- Afshari, A., Rezaei, R., & Dadras, F. (2019). The Effectiveness of structured



- older people residing in nursing homes in semnan province, Iran, 2017. *Iranian Journal of Ageing (Salmand)*, 14(2), 224-235. [Persian]
- Emaminaeini, M., Bakhtiyari, M., Hatami, H., Khodakarim, S., & Sahaf, R. (2017). Depression and perceived social support in the elderly. *Iranian Journal of Ageing (Salmand)*, 12(2), 192-207. [Persian]
- Fakhar, F., Navayinezhad, S., & Foroughan, M. (2008). The Role of group counseling with logo-therapeutic approach on the mental health of older women. *Iranian Journal of Ageing (Salmand)*, 3(1), 58-67. [Persian]
- Farokhzadian, A. A., & Mirderekvand, F. (2018). The effectiveness of self-compassion focused therapy on increase of psychological well-being and reduction of depression in the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 3(4), 293-302. [Persian]
- Fleiss, J. L., Levin, B., & Paik, M. C. (1981). *The analysis of data from matched samples. Statistical Methods for Rates and Proportions*. Third Edition, 373-406.
- Flint, S. W., Lam, M. H. S., Chow, B., Lee, K. Y., Li, W. H. C., Ho, E., Yang, L., & Yung, N. K. F. (2017). A systematic review of recreation therapy for depression in older adults. *Journal of Psychology and Psychotherapy*, 7(2), 1-7.
- Frouzande, Z., Mami, Sh., & Amani, Q. (2020). The effectiveness of group logotherapy on resiliency, depression and quality of life in elderly. *Journal of Gerontology*, 4(4), 19-29. [Persian]
- Ghasemi Pirbalouti, M., Shariat, A., & Ghazanfari, A. (2019). A Meta-Analysis of exercise therapy on reducing depression among older adults in Iran. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 8(30), 69-80. [Persian]
- Ghorbani, N., Cunningham, C. J. L., & Watson, P. J. (2010). Comparative analysis of integrative self-knowledge, mindfulness, and private self-consciousness in predicting responses to stress in Iran. *International Journal of Psychology*, 45(2), 147-154.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., & Hargis, M. B. (2008). Integrative Self-knowledge scale: Correlations and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and United States. *The Journal of Psychology*, 142(4), 395-412.
- Ghorbani, Z., Banijamali, Sh., Ameri, F., Khosravi, Z., & Dehshiri, Gh. (2015). Investigating psychometric properties of the Persian version of positive psychotherapy inventory. *Positiv Psychology Research*, 2(2), 15-26. [Persian]
- Ghorbanian, E., Mohammadlo, H., Rasooli, R., khoshpoor, F., Samarisafa, J., & kargarbarzi, H. (2017). Psychometric properties of the marital satisfaction questionnaire of the elderly and its components prediction through sexual inventory and mental health in the elderly in the one and six district of province Tehran. *Journal of Gerontology*, 1(3), 31-40. [Persian]
- Hariri, M., & Khodami, N. (2011). A study of the efficacy of teaching happiness based on the Fordyce method to elderly people on their life expectancy. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30(Supplement C), 1412-1415.
- Holsti, L. R. (2019). *Content analysis of humanity and social sciences*. (N. Salarzadeh Amiri, Trans.) Alame Tabatabaee University Publication. [Persian]
- Hosseini, M., & Aftabsavar, D. (2015). The investigation of the effect of group gestalt therapy on increasing the differentiation of students. *The Conference of Consistent Development in Educational Sciences and Psychology. Cultural and Social Studies*, 1-9. [Persian]
- Jabarouti, R., Shariat, A., & Shariat, A. (2014). Effect of Persian classic poetry on the level of stress hormone in retired academicians. *Jornal of Poetry Therapy*, 27(1), 25-33.
- Javanmardi, F., Naeimi, E., & Moatamedy, A. (2020). The effectiveness of mindfulness model on improving intimate attitudes and elderly depression. *Journal of Aging Psychology*, 6(1), 39-52. [Persian]
- Khodabakhsh Pirkalani, R., Ramezan Saatchi, L., & Maleki Majd. M. (2018). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on depression, death anxiety and life expectancy in elderly women. *Journal of Gerontology*, 3(2), 11-20. [Persian]
- Lee, H. C. B., Chiu, H. F. K., Kwok, W. Y., Leung, C. M. (1993). Chinese elderly and

- the GDS short form: A preliminary study. *Clinical Gerontologist: The journal of Aging and Mental Health*, 14(2), 37-42.
- Majzoobi, M.R., Momeni, Kh., Amani, R. & Hojjat Khah, M. (2012) The Effectiveness of structured group reminiscence on the enhancement of the elderlyes life quality and happiness. *Transformational Psychology: Iranian Psychologists*, 9(4), 189-2020. [Persian]
- Malakouti, K., Fathollahi, P., Mirabzadeh, A., Salavati, M., & Kahani, S. (2006). Validation of geriatric depression scale (GDS-15) in Iran. *Research in Medicine*, 30(4), 361-369. [Persian]
- Malette, J., & Oliver, L. (2006). Retirement and existential meaning in the older adult: A qualitative study using life review. *Counselling, Psychotherapy and Health*, 2(1), 30-49.
- McDonald, W. M., Petrides, G., Aaronson, S. T., & Posse, P. R. (2018). The Assessment and management of treatment resistant depression in the elderly. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(3), S52-S53.
- Mohamadzadeh, M., Rashedi, V., Hashemi, M., & Borhaninejad. (2018). Relationship between activities of daily living and depression among older adults maneh and samalghan. *Iranian Journal of Ageing (Salmand)*, (Accepted). [Persian]
- Mokhber, N. (2013). *Depression in elderly age*. Ghatreh Publication. [Persian]
- Momeni Maklavani, S., Foroughan, M., Yonesi, J., & Doladtshahe, B. (2017). The Efficacy of group counseling by using gestalt techniques on morale and loneliness of older adults living in nursing homes. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 5(1), 30-38. [Persian]
- Monirpour, N., Attari, B., & Zargham, M. (2019). Explaining forgiveness in the elderly through gratitude, happiness and acceptance with the mediating role of self-empowerment. *Quarterly of Counseling Culture & Psychotherapy*, 10 (39), 123-156. [Persian]
- Motamedi, A., Mostafapour, V., & Farokhi, H. (2018). The Effectiveness of hope group therapy on enhancement of happiness and quality of life in elderly women in tasouj. *Iraninan of Aging Psychology*, 3(4), 243-252. [Persian]
- Mui, A. C. (1996). Geriatric depression scale as a community-screening instrument for elderly Chinese immigrants. *International Psychogeriatrics*, 8(3), 445-458.
- Najaflouee, F. (2007). The role of «differentiation of self» in marital relations. *Quarterly Journal of New Thoughts on Education*, 2(4), 27-37. [Persian]
- Normohammadian Taj Abadi, M., Karimi, M., Mirzaie Shamsabad, H., & Manzari Takeli, V. (2018). The effectiveness of group gestalt therapy on hope and loneliness in older women. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 8(53), 1-7. [Persian]
- O'Leary, E., Sheedy, G., O'Sullivan, K., & Thoresen, C. (2003). Cork older adult intervention project: outcomes of a gestalt therapy group with older adults. *Counselling Psychology Quarterly*, 16(2), 131-143.
- Pezent, G. D. (2011). *Exploring the role of positive psychology constructs as protective factors against the impact of negative environmental variables on the subjective well-being of older adults*. Texas A&M University.
- Punyakaew, A., Lersilp S., & Putthinoi, S. (2019). Active ageing level and time use of elderly persons in a Thai suburban community. *Occupational Therapy International*, 1-8.
- Rahimi, N., & Afsharinia, K. (2017). Prediction of psychological resilience based on degree of differentiation and frustration tolerance in the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 3(2), 127-136. [Persian]
- Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25-40.
- Rasoolian, S., & Dasht Bozorgi, Z. (2018). The relationship between religious adherence, authentic personality, post-traumatic growth and flexibility with wisdom in elderly through the mediation of self-coherence. *Journal of Aging Psychology*, 3(4), 229-241. [Persian]
- Saadati, H., Younesi J., Foroghan, M., & Lashani, L. (2013). Effectiveness of gestalt therapy on happiness of elderly people.

- Iranian Journal of Ageing (Salmand)*, 8(2), 7-15. [Persian]
- Seligman, M. E. (2011). Flourish: A Visionary new understanding of happiness and well-being. *Policy*, 27(3), 60-68.
- Seydi, M.S., Mohebi, Z., & Rezaee, Kh. (2015). The mediating role of elderly abuse in the relationship between generativity and ego integrity. *Journal of Aging Psychology*, 1(2), 49-56. [Persian]
- Shahbazi, M. R., Foroughan, M., Salman Roghani, R.S., & Rohgozar, M. (2016). The relationship between disability and variables of depression, cognitive status, and morale among older people. *Iranian Journal of Aging (Salmand)*, 11(1), 132-141. [Persian]
- Shariat, A., Ghamarani, A., & Abedi, A. (2014). Meta analysis of psychological interventions' effectiveness on the rate of depression among elderly Iranians in 2000-2010. *Iranian Journal of Aging (Salmand)*, 9(1), 46-53. [Persian]
- Shekaryazi, O., & Hayati, S. (2015). Comparative study of quality of life (quality of their communication and elderlies' personality characteristics) among the elderly living in nursing home and in their family case study: elderly living in uremia. *The Journal of Sociology Studies*, 8(28), 77-94. [Persian]
- Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The differentiation of self-inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 235-246.
- Suchitra, S., Rajeswari, H., Indira, A., & Kalavathi, B. (2016). Effectiveness of gestalt therapy on level of alcohol dependence among adults in selected villages, Nellore. *International Journal of Applied Research*, 2(8), 784-793.
- Sutipan, P., Intarakamhang, U., & Macaskill, A. (2017). The impact of positive psychological interventions on well-being in healthy elderly people. *Journal of Happiness Studies*, 18(1), 269-291.
- Taghvaeenia, A., & Delavarizadeh, S. (2017). The effectiveness of group logotherapy on the increase of psychological well-being of the elderly retired women. *Journal of Aging Psychology*, 2(2), 115-124. [Persian]
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49.