

اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی زنان سالمند

✉ دکتر پریناز بنیسی

دانشگاه آزاد اسلامی، تهران

سالمندان به دلایل مختلف از جمله کاهش عملکردهای جسمی از نظر روان‌شناختی افت می‌کنند، بنابراین لزوم مداخله با هدف بهبود بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی در آنان ضروری است. در نتیجه، این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی زنان سالمند انجام شد. پژوهش حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش همه زنان سالمند سرای سالمندی استان تهران در سال ۱۳۹۸ بودند که از میان آنان ۶۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایدهی شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای آموزش مثبت‌نگری دریافت کرد و گروه کنترل آموزشی ندید. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه بهزیستی ذهنی کیز و ماگیار-مو، خرده‌مقیاس فراهیجان مثبت میتمانسگرور و همکاران و مقیاس توانایی خودمدیریتی شیورمانز و همکاران بودند. داده‌ها پس از ورود به نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ با روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به عبارت دیگر، آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی در زنان سالمند شد ($P > 0.001$). بر این اساس توصیه می‌گردد که مشاوران و روان‌شناسان سرای سالمندی برای بهبود بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی در سالمندان از روش آموزش مثبت‌نگری در کنار سایر روش‌ها استفاده نمایند.

دریافت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۵

پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۱۶

کلیدواژه‌ها: آموزش مثبت‌نگری، بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت، توانایی خودمدیریتی، زنان سالمند

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

بنیسی، پ. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی زنان سالمند. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۵(۳)، ۲۲۷-۲۱۷.

پریناز بنیسی استادیار، گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به پریناز بنیسی استادیار، گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد

اسلامی، تهران، ایران باشد.

پست الکترونیکی: parenazbanisi2017@gmail.com

The Effectiveness of Positivism Training on Subjective Well-being, Positive Meta-emotion and Self-management Ability in the Elderly Women

Parenaz Banisi, PhD 
Islamic Azad University, Tehran


Receive: 27/09/2019
Acceptance: 07/12/2019

Keywords: Positivism training, mental well-being, positive meta emotion, self-management ability, elderly women

How to cite this article:
Banisi, P. (2019). The Effectiveness of positivism training on subjective well-being, positive meta-emotion and self-management ability in the elderly women. *Journal of Aging Psychology*, 5(3), 217-227.

Elderly people get psychologically impaired for a variety of reasons including physical impairments, so the necessity of intervention to improve their mental well-being, positive meta emotion, and self-management seems essential. Consequently, this study aimed to determine the effectiveness of positivism training on mental well-being, positive meta emotion and self-management ability of elder women. The present study was quasi-experimental with pretest-posttest design and experimental and control groups. Statistical population of the study consisted of all elderly women attending nursing home in Tehran in 2019, 60 of whom were selected through convenience sampling method and were randomly divided into two experimental and control groups. The experimental group received 8 sessions of 75-minute positivism training and the control group did not receive any training. Also, samples were required to answer Keyes & Magyar-Moe's subjective well-being questionnaire, Mitmansgruber et al. positive meta-emotion subscale and Schumans et al. self-management ability scale. Data were analyzed by SPSS software version 22 using one-way analysis of covariance. Results showed a significant difference between experimental and control groups in terms of subjective well-being, positive meta emotion and self-management ability. In other words, positivism training increased mental well-being, positive meta emotion and self-management ability in elder women ($P < 0.001$). Based on the results, it is recommended that counselors and psychologists in nursing homes use positivism training along with other methods to improve mental well-being, positive meta emotion and self-management ability in elderly.

Parenaz Banisi, Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

 Correspondence concerning this article should be addressed to Parenaz Banisi, Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: a_afshari@maragheh.ac.ir

خودمدیریتی^۵ است (شیورمانز و همکاران، ۲۰۰۵؛ لی و همکاران، ۲۰۱۷). توانایی خودمدیریتی مجموعه‌ای از توانایی‌ها هستند که افراد برای مدیریت خود جهت حفظ ارتقای سلامتی به آنها نیاز دارند و از آنها استفاده می‌کنند (تیکی، کارپنتر، مالو و تیکی، ۲۰۱۹). وقتی که توانایی خودمدیریتی سالمندان به چالش کشیده شود، احساس می‌کنند که مدیریت و استقلال زندگی آنها به خطر افتاده و موجوداتی بی‌اختیار و فاقد قدرت تصمیم‌گیری شدند، بنابراین در این شرایط مجبورند برخلاف ویژگی‌های درونی خود، مطیع تصمیم‌های دیگران باشند (کاهه، وامقی، فروغان، بخشی و بختیاری، ۱۳۹۷). افراد زمانی سالمندی موفق دارند که با استفاده از توانایی‌های اصلی خودمدیریتی یعنی باورهای خودکارآمدی، باور ذهنی مثبت، پیش‌قدم شدن در برقراری رابطه، تنوع رفتاری و عملکردهای متنوع قادر به تأمین نیازهای اساسی فیزیکی، اجتماعی و روان‌شناختی خود باشند (کرام، استراتینگ، دی‌وید، استورینک و نیوئر، ۲۰۱۲).

روش آموزش مثبت‌نگری^۶ یکی از روش‌های برگرفته از موج سوم روان‌درمانی و مؤثر در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی است که بر شناسایی و پرورش نقاط قوت و توانمندی‌ها با هدف ارتقای سلامت تأکید دارد (مورلی، ۲۰۱۵). این روش با تأکید بر ایجاد و گسترش هیجان‌های مثبت به دنبال ایجاد سپری در برابر اختلال‌های روانی و ایجاد و افزایش ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت می‌باشد (بخت، ۲۰۱۷). روان‌شناسی مثبت‌نگر به جای توجه به جنبه‌های مرضی و بیمارگونه بر جنبه‌های مثبت شخصیت انسان تأکید می‌کند. به عبارت دیگر، به جای توجه مفرط به ناتوانی‌ها و ضعف‌های انسان بر توانایی‌های انسان برای شاد زیستن، لذت بردن از زندگی، حل مسأله و خوش‌بینی متمرکز می‌شود (سلیگمن، رشید و پارکز، ۲۰۰۶). اصول بکار رفته در مداخله‌های مثبت‌نگر از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت، رفتارهای مثبت و ارضای نیازهای اساسی مثل خودمختاری، عشق، ارتباط و تعلق خاطر باعث کاهش افسردگی و افزایش احساس شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (لیوبومیرسکی و لایوس، ۲۰۱۳). افراد مثبت‌نگر با بهره‌گیری از راهبردهای مسأله‌محور با تنش‌ها و استرس‌های روانی به صورت بهتر و کارآمدتر

سالمندی مجموعه‌ای از تغییرات نامطلوب ساختاری و عملکردی است که با افزایش سن به صورت فزاینده‌ای روی هم انباشته و این تغییرات مانع اجرای مهارت‌های حرکتی شده و سازگاری و سلامت اجتماعی و روان‌شناختی فرد را کاهش می‌دهد (رجبی و اسلمی، ۱۳۹۷). سالمندی به طور معمول با کاهش بهزیستی ذهنی^۱ همراه است (ژانگ و ژانگ، ۲۰۱۷). بهزیستی ذهنی وضعیتی است که در آن فرد وضعیت فعلی و موجود خود را با وضعیت مطلوب و آرمانی مقایسه کرده و در نتیجه ارزیابی شناختی به ادراک مثبتی از خود دست می‌یابد (ویناس، کاساس، ابریو، الکانترا و موتسیرات، ۲۰۱۹). به طور کلی بهزیستی ذهنی شامل نگرش مثبت به زندگی، لذت بردن از زندگی، فقدان خلق افسرده و داشتن رضایت کلی از زندگی است (مگنانی و ژو، ۲۰۱۸). افراد دارای بهزیستی ذهنی پایین رویدادهای زندگی خود را نامطلوب ارزیابی کرده و بیشتر هیجان‌های منفی مثل غم، اضطراب، خشم و افسردگی را تجربه می‌کنند، در مقابل افراد دارای بهزیستی ذهنی بالا به طور معمول از رویدادهای زندگی خود ارزیابی مثبتی دارند و بیشتر هیجان‌های مثبت مثل شادی را تجربه می‌کنند (هینتزمن و داینر، ۲۰۱۹). سالمندان اغلب افت فراهیجان^۲ را تجربه می‌کنند (احدی، مهری‌نژاد و مرادی، ۱۳۹۵).

فراهیجان یعنی سازماندهی مجموعه‌ای از افکار و احساسات درباره هیجان‌ها که برای توصیف هیجان‌های فرد توسط خودش و برانگیختگی وی نسبت به آنها استفاده می‌شود (کوپمان، ۲۰۱۵). فراهیجان‌ها هیجان‌هایی هستند که در پاسخ به هیجان‌های دیگر رخ می‌دهند مثل احساس شرم درباره خشم. به طور کلی فراهیجان‌ها به دو بخش فراهیجان‌های مثبت^۳ (فراادلسوزی و فراعلاقه) و فراهیجان‌های منفی^۴ (فراخشم و فراشرم) تقسیم می‌گردند و افراد دارای فراهیجان‌های مثبت تمایل کمتری برای تصمیم‌گیری نامناسب و عجولانه و سرکوبی افکار و هیجان‌های خود دارند (میسیلی و کاستلفرانچی، ۲۰۱۹). فراهیجان منفی ناتوانی فرد در پذیرش هیجان‌های خود است، اما فراهیجان مثبت قابلیت و توانایی فرد در پذیرش هیجان‌های خود می‌باشد (سیوسی، بارونسیلی و توسیلی، ۲۰۱۵). یکی دیگر از مشکلات سالمندان کاهش توانایی

¹ subjective well-being

² meta-emotion

³ positive meta-emotion

⁴ negative meta-emotion

⁵ self-management ability

⁶ positivism training

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش همه زنان سالمند سرای سالمندی استان تهران در سال ۱۳۹۸ بودند که سرای سالمندی کهریزک با روش در دسترس انتخاب و با توجه به معیارهای ورود به مطالعه تعداد ۶۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ۳۰ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) داشتن سن ۸۰-۶۶ سال، (۲) داشتن سواد خواندن و نوشتن، (۳) کسب نمره پایین‌تر در پرسشنامه‌های بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی، (۴) عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، (۵) عدم سابقه دریافت آموزش مثبت‌نگری و (۶) تمایل به شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج عبارت از (۱) انصراف از ادامه همکاری، (۲) امتناع از تکمیل کردن پرسشنامه‌ها و (۳) غیبت بیشتر از یک جلسه می‌شدند. شرکت‌کنندگان ۶۰ نفر بودند؛ به طوری که ۳۰ نفر در گروه آموزش مثبت‌نگری (۵۰٪) و ۳۰ نفر در گروه کنترل (۵۰٪) قرار داشتند. میانگین سنی گروه آزمایش ۷۲/۵۴ سال و گروه کنترل ۷۳/۱۷ سال بود؛ به طوری که در گروه آزمایش ۱۰ نفر ۶۶-۷۰ سال (۳۳/۳۳٪)، ۱۲ نفر ۷۱-۷۵ سال (۴۰٪) و ۸ نفر ۸۰-۷۶ سال (۲۶/۶۷٪) و در گروه کنترل ۱۱ نفر ۶۶-۷۰ سال (۳۶/۶۷٪)، ۱۱ نفر ۷۱-۷۵ سال (۳۶/۶۷٪) و ۸ نفر ۸۰-۷۶ سال (۲۶/۶۷٪) داشتند. علاوه بر آن در گروه آزمایش تحصیلات ۱۱ نفر ابتدایی (۱۳/۳۳٪)، ۱۵ نفر سیکل (۵۰٪)، ۴ نفر دیپلم (۱۳/۳۳٪) و در گروه کنترل تحصیلات ۱۳ نفر ابتدایی (۴۳/۳۳٪)، ۱۲ نفر سیکل (۴۰٪) و ۵ نفر دیپلم (۱۶/۶۷٪) بود.

ابزار

پرسشنامه بهزیستی ذهنی^۱. پرسشنامه بهزیستی ذهنی توسط کبیز و ماگیار-مو (۲۰۰۳) با ۴۵ گویه ساخته شد که ۱۲ گویه آن با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج و ۳۳ گویه آن با استفاده از مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از یک تا هفت نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه، بنابراین دامنه نمرات بین ۲۹۱-۴۵ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی ذهنی بیشتر می‌باشد. کبیز و ماگیار-مو (۲۰۰۳)

مقابله می‌نمایند و در اغلب اوقات شادتر و سالم‌تر هستند (رومو-گونزالز و همکاران، ۲۰۱۴).

پژوهش‌هایی درباره اثربخشی آموزش مثبت‌نگری انجام شده است. صیادی‌سیرینی، حجت‌خواه و رشیدی (۱۳۹۴) به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی باعث ارتقای بهزیستی روان‌شناختی زنان سالمند شد. همچنین نتایج پژوهش بیرانوند و همکاران (۲۰۱۹) حاکی از نقش مؤثر آموزش تفکر مثبت در افزایش خودکارآمدی و تنظیم هیجان مردان بود. علاوه بر آن عربزاده (۱۳۹۵) پی بردند که روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث افزایش توانایی‌های خودمدیریتی سالمندان مرد شد.

از یک سو جمعیت سالمندان در مقایسه با سایر گروه‌های سنی دارای سریع‌ترین رشد است و بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی نرخ این جمعیت تا سال ۲۰۲۵ به حدود دو میلیارد نفر خواهد رسید (سلمان و لی، ۲۰۱۹). از سوی دیگر ایران از پدیده سالمندی مستثنی نیست و پیش‌بینی می‌شود که جمعیت سالمندان ایران از ۸/۲۴ درصد در سال ۱۳۹۰ به ۱۰ درصد در سال ۱۴۰۰ برسد (سلم‌آبادی، رجبی و صف‌آراء، ۱۳۹۷). سالمندان به دلیل مشکلات فراوان از جمله جسمی، با مشکلات روان‌شناختی بسیاری به‌ویژه در زمینه سلامت، کیفیت زندگی و مدیریت خود مواجه هستند. از آنجا که یکی از روش‌های مؤثر در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی، آموزش مثبت‌نگری است و حول تأثیر آن بر بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و خودمدیریتی پژوهش‌های اندکی انجام شده است و نظر به اینکه طبق پژوهش هوگندیجک و همکاران (۲۰۱۹) طول عمر زنان پنج سال بیشتر از مردان است، بنابراین با توجه به جمعیت روزافزون سالمندان، طول عمر بیشتر زنان نسبت به مردان، پژوهش‌های اندک درباره اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر بهزیستی‌ذهنی، فراهیجان مثبت و خودمدیریتی و افت عملکردهای جسمی و بر اساس آن افت عملکردهای روان‌شناختی، این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی زنان سالمند انجام شد. فرضیه‌های این مطالعه عبارتند از اینکه (۱) آموزش مثبت‌نگری بر افزایش بهزیستی ذهنی زنان سالمند مؤثر است، (۲) آموزش مثبت‌نگری بر افزایش فراهیجان مثبت زنان سالمند مؤثر است و (۳) آموزش مثبت‌نگری بر افزایش توانایی خودمدیریتی زنان سالمند مؤثر است.

¹ subjective well-being questionnaire

این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ برآورد شد. **مقیاس توانایی خودمدیریتی.** مقیاس توانایی خودمدیریتی سالمندان توسط شیورمانز و همکاران (۲۰۰۵) با ۳۰ گویه ساخته شد که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شوند. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه، بنابراین دامنه نمرات بین ۱۵۰-۳۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده توانایی خودمدیریتی بیشتر می‌باشد. شیورمانز و همکاران (۲۰۰۵) روایی صوری و محتوایی ابزار را تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند. در ایران کاهه و همکاران (۱۳۹۷) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کردند. در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برآورد شد.

پروتکل آموزشی. پروتکل آموزش مبث‌نگری بر اساس روش پیشنهادی سلیگمن (۲۰۰۵) طراحی و توسط صیادی سربینی و همکاران (۱۳۹۴) مورد استفاده و تأیید قرار گرفت که برای ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طراحی شده است. در جدول ۱ موضوع، محتوی و تکلیف آموزش مبث‌نگری به تفکیک جلسات ارائه شد.

روایی سازه ابزار را تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کردند. در ایران نصیری‌کناری و علیوندی‌وفا (۱۳۹۶) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند. در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برآورد شد.

خرده‌مقیاس فراهیجان مثبت. پرسشنامه فراهیجان توسط میتمانسگروربر، بک، هافر و شوبلر (۲۰۰۹) با دو خرده‌مقیاس فراهیجان مثبت و فراهیجان منفی ساخته شد که در این پژوهش از خرده‌مقیاس فراهیجان مثبت استفاده شد. این ابزار دارای ۱۵ گویه است که با استفاده از مقیاس شش درجه‌ای لیکرت از یک تا شش نمره‌گذاری می‌شوند. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه، بنابراین دامنه نمرات بین ۹۰-۱۵ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده فراهیجان مثبت بیشتر می‌باشد. میتمانسگروربر و همکاران (۲۰۰۹) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند. در ایران رضایی، پارسایی، نجاتی، نیک‌آمال و هاشمی رزینی (۱۳۹۳) روایی ابزار را با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند.

جدول ۱

موضوع، محتوی و تکلیف پروتکل آموزش مبث‌نگری به تفکیک جلسات

جلسات	موضوع	محتوی
اول	ایجاد ارتباط اولیه	ایجاد ارتباط اولیه، معارفه و مصاحبه، بیان قوانین جلسات، بیان اهداف، بحث کلی در مورد خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی با هدف ایجاد آمادگی ذهنی برای تقویت تفکر سالم و مثبت در آزمون‌ها. تکلیف: یادداشت نقاط قوتی که در خود سراغ دارند
دوم	بررسی عوامل مؤثر بر زندگی سالم	بررسی و تشریح عوامل مؤثر بر زندگی سالم (عوامل جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی)، احترام به خود و حرمت خود و بحث گروهی. تکلیف: یادداشت نقاط خود از دید دیگران
سوم	بازسازی شناختی	جایگزینی افکار منطقی به جای افکار غیرمنطقی یا بازسازی شناختی، بحث گروهی و ارائه فعالیت‌های تکمیلی. تکلیف: جایگزینی افکار منطقی مثبت به جای افکار غیرمنطقی و منفی.
چهارم	آموزش مبث‌نگری	آموزش مبث‌نگری و کشف ویژگی‌های مثبت، بحث گروهی و ارائه فعالیت‌های تکمیلی. تکلیف: ثبت تجارب شیرین خود در هفته اخیر
پنجم	افزایش افکار و خودگویی‌های مثبت	تمرکز بر نقاطه قوت خود و آگاهی از نکات مثبت دیگران، بیان حداقل ۵ تجربه مثبت و صحبت حول آنها در گروه. تکلیف: شناسایی و نگارش حداقل سه فکر منفی خود و سه فکر مثبت متضاد آن
ششم	بازخوردهای مثبت	ارائه بازخوردهای مثبت به افراد با توجه به فعالیت‌های انجام شده در جلسه پنجم؛ بدین شکل که هر فرد نوبت می‌گیرد تا نکات مثبتی که درباره دیگری تشخیص داده را به او بگوید و فهرست مربوط به هر شخص به او داده می‌شود. تکلیف: افزودن توانایی‌های بدست آمده از در طول هفته به لیست خود
هفتم	بیان اهمیت نسبی نقاط قوت	بیان اهمیت نسبی نقاط قوت به ترتیب اولویت آنها، بیان نقاط قابل اتکایی که در این تجارب خوشایند از آنها استفاده کردند و ارائه شواهد دال بر اینکه با ارزش‌ترین و معتبرترین آنها قابل اتکا هستند. تکلیف: گزارش هر ویژگی مثبتی که تاکنون درباره خود به آن پی بردند با ذکر دلیل
هشتم	جمع‌بندی و بیان احساسات	بحث اختتامیه، مرور جلسات و گرفتن بازخوردها و تمرین توانایی اعتقاد به توانمندی‌های خود. تعیین زمان اجرای پس‌آزمون و تقدیر و تشکر از اعضا

روش اجرا

برای انجام پژوهش پس از هماهنگی با مسئولان سرای سالمندی کهریزک استان تهران، بیان اهداف، اهمیت و ضرورت پژوهش و اخذ مجوزهای لازم از مسئولان، همه زنان سالمند از نظر سه متغیر بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی ارزیابی شدند و تعداد ۶۰ نفر از آنها که پایین‌ترین نمره‌ها را در سه پرسشنامه مذکور کسب کردند و واجد شرایط ورود به مطالعه بودند، انتخاب شدند. برای افراد نمونه علاوه بر بیان هدف و اهمیت پژوهش، درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان‌خاطر داده شد و آنان رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش را امضا کردند. سپس نمونه‌ها به روش تصادفی به دو گروه ۳۰ نفری تقسیم و با روش تصادفی یکی از گروه‌ها به‌عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شد. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (یک بار در هفته) آموزش مثبت‌نگری دریافت کرد و به‌طور معمول در میان هر جلسه یک استراحت ۵ تا ۱۰ دقیقه‌ای داشتند و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. پروتکل آموزشی توسط یک متخصص روان‌شناسی بالینی دارای مدرک آموزش

مثبت‌نگری با روش‌های سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و تمرین عملی مهارت‌ها در سرای سالمندی کهریزک به صورت گروهی در ماه‌های اردیبهشت و خرداد سال ۱۳۹۸ اجرا شد. در پایان هر جلسه بر اساس محتوای آموزش داده شده، تکلیفی به زنان سالمند داده و در آغاز جلسه بعد ضمن بررسی آنها به آنان بازخورد داده شد. سه روز پس از اتمام مداخله، هر دو گروه از نظر بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی ارزیابی و داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ شدند. داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند؛ به طوری که در سطح توصیفی از فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف، شاپرو-ویلک، باکس، لوین و تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۲ اطلاعات توصیفی متغیرهای بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی در زنان سالمند در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شد.

جدول ۲

اطلاعات توصیفی مربوط به بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرهای وابسته	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
بهزیستی ذهنی	۱۲۶/۴۳۳ (۱۶/۶۰۹)	۱۳۷/۸۰۰ (۱۸/۴۷۵)	۱۳۱/۶۰۰ (۱۶/۱۲۵)	۱۳۳/۸۰۰ (۱۶/۱۴۶)
فراهیجان مثبت	۳۶/۸۳۳ (۹/۴۷۶)	۴۰/۶۶۶ (۸/۸۴۸)	۳۸/۳۰۰ (۹/۲۶۳)	۳۸/۴۳۳ (۸/۸۸۱)
توانایی خودمدیریتی	۵۴/۴۶۶ (۹/۰۰۱)	۶۱/۲۶۶ (۸/۳۹۱)	۵۱/۰۶۶ (۸/۵۵۳)	۵۰/۸۳۳ (۸/۲۰۸)

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است در تمامی متغیرهای پژوهش، میانگین گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون بهبود یافته است. این بهبود در متغیرهای بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی شامل افزایش میانگین بود، در حالی که در گروه کنترل از نظر بهزیستی ذهنی و فراهیجان مثبت افزایش بسیار ناچیز و از نظر توانایی خودمدیریتی کاهش بسیار ناچیز 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. نتایج در مورد بهزیستی ذهنی $P=0/524 < 0/05$ ، فراهیجان مثبت $P=0/062 < 0/05$ ، $[F_{(1,58)}=0/410]$ و توانایی خودمدیریتی $P=0/541 < 0/05$ ، $[F_{(1,58)}=3/627]$ به لحاظ آماری معنی‌دار نبودند. پس مفروضه همگونی واریانس‌ها برای هر سه متغیر تأیید شد. مفروضه مهم تحلیل کوواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که

پس‌آزمون گروه کنترل به‌ترتیب $0/969$ ($P=0/521$) و $0/976$ ($P=0/723$) بود. همچنین برای متغیر فراهیجان مثبت در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به‌ترتیب $0/950$ ($P=0/170$) و $0/941$ ($P=0/096$) و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به‌ترتیب $0/979$ ($P=0/811$) و $0/982$ ($P=0/884$) بود. علاوه بر آن برای متغیر توانایی خودمدیریتی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به‌ترتیب $0/979$ ($P=0/803$) و $0/981$ ($P=0/855$) و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به‌ترتیب $0/957$ ($P=0/252$) و $0/953$ ($P=0/206$) بود. در آزمون انجام شده سطح معناداری $P < 0/01$ در نظر گرفته شد که نشان‌دهنده طبیعی بودن توزیع جامعه است. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیری، استفاده از این آزمون مجاز است. بنابراین، برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد.

نتایج حاکی از معنادار بودن میزان F برای متغیرهای بهزیستی ذهنی [$F=566/519$ $P=0/001 > 0/05$]، فراهیجان مثبت [$F=940/201$ $P=0/001 > 0/05$] و توانایی خودمدیریتی [$F=606/725$ $P=0/001 > 0/05$] در سطح $0/05$ بود. تاباخنیک و فیدل (2001) چند روش را برای شرایطی که مفروضه‌ها برقرار نباشند پیشنهاد داده‌اند. یکی از راهکارهای پیش‌رو کاهش سطح معنی‌داری مقرر برای مثال از $0/05$ به $0/025$ یا از $0/05$ به $0/01$ است. بر همین استناد و عدم برقراری مفروضه همگنی واریانس برای هر سه متغیر به جای سطح $0/05$ سطح معنی‌داری $0/01$ در نظر گرفته شده است. بنابراین مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون برقرار می‌باشد.

برای تعیین توزیع جامعه (نرمال بودن داده‌ها) از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که برای متغیر بهزیستی ذهنی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به‌ترتیب $0/964$ ($P=0/397$) و $0/979$ ($P=0/788$) و در پیش‌آزمون و

جدول ۳

تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تفاوت گروه دو گروه در نمرات بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی

متغیر وابسته	منبع	مجموع‌مجذورات	درجه‌آزادی	میانگین‌مجذورات	آماره F	سطح‌معنی‌داری	اندازه‌اثر
بهزیستی ذهنی	پیش‌آزمون	۱۶۶۶۹/۷۳۷	۱	۱۶۶۶۹/۷۳۷	۱۲۰۲/۹۶۱	$P < 0/001$	$0/955$
	گروه	۱۱۵۷/۷۷۷	۱	۱۱۵۷/۷۷۷	۸۳/۵۵۰	$P < 0/001$	$0/594$
فراهیجان مثبت	خطا	۷۸۹/۸۶۳	۵۷	۱۳/۸۵۷			
	پیش‌آزمون	۴۴۳۶/۹۷۱	۱	۴۴۳۶/۹۷۱	۲۰۸۹/۰۷۳	$P < 0/001$	$0/973$
توانایی خودمدیریتی	گروه	۱۹۳/۴۲۹	۱	۱۹۳/۴۲۹	۹۱/۰۷۳	$P < 0/001$	$0/615$
	خطا	۱۲۱/۰۶۲	۵۷	۲/۱۲۴			
پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۳۷۷۵/۲۹۳	۱	۳۷۷۵/۲۹۳	۹۷۴/۸۶۴	$P < 0/001$	$0/945$
	گروه	۷۷۱/۴۴۰	۱	۷۷۱/۴۴۰	۱۹۹/۲۰۳	$P < 0/001$	$0/778$
خطا	۲۲۰/۷۴۰	۵۷	۳/۸۷۳				

با توجه به جدول فوق آماره F متغیرهای بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی در پس‌آزمون به‌ترتیب $83/550$ ، $91/073$ و $199/203$ است که همه آنها در سطح $0/01$ معنی‌دار می‌باشند و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان هر سه متغیر تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه به میانگین‌های مندرج در جدول ۲ این نتیجه حاکی از آن است که میانگین گروه آزمایش در متغیرهای بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی به صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین

همین گروه نسبت به مرحله پیش‌آزمون است. با توجه به این یافته‌ها فرضیه‌های پژوهش تأیید می‌شوند و می‌توان گفت که آموزش مثبت‌نگری سبب افزایش بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی در زنان سالمند می‌شود. اندازه اثر $59/4$ برای بهزیستی ذهنی، $61/5$ برای فراهیجان مثبت و $77/8$ برای توانایی خودمدیریتی نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به رشد سریع جمعیت سالمندان در مقایسه با سایر گروه‌های سنی و مشکلات جسمی و روان‌شناختی فراوانی که با آن مواجه هستند، این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی زنان سالمند انجام شد.

فرضیه اول پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر افزایش بهزیستی ذهنی زنان سالمند تأیید شد. این نتیجه با نتایج پژوهش صیادی سیرینی و همکاران (۱۳۹۴) همسو بود. در تبیین این فرضیه بر مبنای نظر صیادی سیرینی و همکاران (۱۳۹۴) می‌توان گفت که چگونگی واکنش فرد در مقابل تغییرات و مشکلات زندگی از جمله عواملی است که به طور مستقیم بر سلامتی فرد اثر می‌گذارد و بهزیستی ذهنی در سالمندان به دلیل کهولت سن و کاهش توانایی‌هایشان و همچنین آسیب‌پذیر بودن دستخوش تغییر می‌شود. آموزش مثبت‌نگری و تمهید برنامه‌های حمایتی که بتوان توانایی‌های سازگارانه و مهارت‌های زندگی را در این قشر تقویت کرد دارای اهمیت است. با توجه به تأثیر این‌گونه برنامه‌ها در جهت سازش با موقعیت و کاهش فشارهای روانی می‌تواند مفید واقع شود. آموزش مثبت‌نگری به طور عمده به تقویت توانایی‌ها و شایستگی‌های فرد توجه دارد و در پی آن است که افراد را نیرومندتر و پربارتر کند و استعدادهای آنان را شکوفا سازد. بنابراین، آموزش مثبت‌نگری که روی نقاط قوت و احساسات مثبت تمرکز دارد، نه تنها به افراد ابزاری برای رسیدن به سطح مطلوب رفاه بدون در نظر گرفتن شرایط می‌دهد، بلکه افراد را قادر می‌سازد تا به این درک برسند که چگونه با بهره‌گیری از امید، خوش‌بینی، انعطاف‌پذیری، علاقه، حکمت، نوع‌دوستی و مذهب به بهترین وجه از پس مشکلات برآیند. در نتیجه، عوامل فوق باعث می‌شوند که آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش بهزیستی ذهنی در زنان سالمند شود. در تبیین دیگر می‌توان گفت که آموزش‌های مثبت‌نگر می‌تواند از طریق احساس کنترل بیشتر بر زندگی باعث افزایش سلامت شود. این شیوه آموزشی از طریق توجه به نقاط قوت و تجارب مثبت، شناسایی هیجان‌ها، خودگویی‌ها و کشف و بررسی تحریف‌ها و خطاهای شناختی احتمال بروز برداشت‌های شخصی منفی را کاهش و برداشت‌های شخصی مثبت را افزایش می‌دهد. بنابراین

آموزش مثبت‌نگری افراد را قادر به پذیرش مسئولیت بیشتر در قبال خود و سلامتی خود می‌کند و فرصت درک بهتر و کامل‌تر را برای فرد فراهم می‌آورد که این عوامل از طریق ارتقای سلامت و کیفیت زندگی باعث بهبود بهزیستی ذهنی می‌شوند.

فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر افزایش فراهیجان مثبت زنان سالمند تأیید شد. این نتیجه با نتایج پژوهش بیرانوند و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین این فرضیه بر مبنای نظر سلیگمن و همکاران (۲۰۰۵) می‌توان گفت که آموزش مثبت‌نگری با تمرکز و پرورش توانمندی‌ها، فضیلت‌ها، هیجان‌های مثبت و خوش‌بینی باعث ایجاد احساس مثبت در افراد، تعهد بیشتر نسبت به زندگی، انگیزه بالاتر برای زندگی و ارتقای سلامت می‌شود. همچنین آموزش فنون و مهارت‌های مثبت‌نگری به منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، دیگران و دنیا و افزایش شادکامی باعث شناخت بهتر افراد از خودشان، بازشناسی تجربه‌های مثبت و نقش تجربه‌های مثبت در ارتقای احترام به خود می‌گردند. در نتیجه آموزش مثبت‌نگری از طریق فرایندهای توضیح داده شده می‌تواند نقش مؤثری در افزایش هیجان مثبت و آگاهی از این هیجان‌ها یعنی فراهیجان مثبت داشته باشد.

فرضیه سوم پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر افزایش توانایی خودمدیریتی زنان سالمند تأیید شد. این نتیجه با نتایج پژوهش عرب‌زاده (۱۳۹۵) همسو بود. در تبیین این فرضیه بر مبنای نظر عرب‌زاده (۱۳۹۵) می‌توان گفت که به طور معمول افراد سالمند به دلایل مختلف از جمله نگرش‌ها و احساسات منفی نسبت به توانایی‌های خود برای انجام موفقیت‌آمیز تکالیف تردید دارند و در آموزش مثبت‌نگری تمرین‌های خوش‌بینی و امیدمحور توانست این احساسات منفی را تعدیل نماید. همچنین در طول فرایند آموزش مثبت‌نگری به طور مرتب بر توانمندی‌ها، هیجان‌ها و احساسات مثبت تأکید شد، بنابراین سالمندان با شناخت دقیق و خوب توانمندی‌های خود، توانایی لازم را برای برنامه‌ریزی و مدیریت فعالیت‌های خود بدست آوردند. در نتیجه، این تمرین‌ها باعث شد تا سالمندان نسبت به توانایی‌های خود برای انجام موفقیت‌آمیز تکالیف باور مثبت‌تری داشته باشند. همچنین در حرکت از سوی دیدگاه‌های بیمارمحور به

منابع

- احدی، ب.، مهری‌نژاد، س. ا.، و مرادی، ف. (۱۳۹۵). نارسایی‌های شناختی در سالمندان: نقش ذهن‌آگاهی و فراهیجان. *فصلنامه روان‌شناسی پیری*، ۳(۲)، ۱۱۵-۱۲۵.
- رجبی، ف.، و اسلمی، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی زنان سالمند. *فصلنامه روان‌شناسی پیری*، ۴(۴)، ۳۰۱-۳۱۲.
- رضایی، ن.، پارسایی، ا.، نجاتی، ع.، نیک‌آمال، م.، و هاشمی‌رزینی، س. (۱۳۹۳). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس فراهیجان دانشجویان. *مجله تحقیقات روان‌شناختی*، ۶(۲۳)، ۱۱۱-۱۲۴.
- سلم‌آبادی، م.، رجبی، م. ج.، و صف‌آراء، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مرور زندگی بر رضایت از زندگی و احساس انسجام زنان میانسال و سالمند مقیم خانه سالمندان شهر قزوین. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۳(۲)، ۱۹۸-۲۰۹.
- صیادی‌سیرینی، م.، حجت‌خواه، س. م.، و رشیدی، علیرضا. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روان‌شناختی و احساس تنهایی زنان سالمند. *فصلنامه روان‌شناسی پیری*، ۲(۱)، ۶۱-۷۱.
- عرب‌زاده، م. (۱۳۹۵). تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر توانایی‌های خودمدیریتی سالمندان. *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۸(۳)، ۲۲۸-۲۳۶.
- کاهه، م.، وامقی، ر.، فروغان، م.، بخشی، ع.، و بختیاری، و. (۱۳۹۷). رابطه خودپنداره و خودکارآمدی با خودمدیریتی در سالمندان آسایشگاه‌های شهر تهران. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۳(۱)، ۳۷-۲۸.
- نصیری‌کناری، ف.، و علیوندی‌وفا، م. (۱۳۹۶). پیش‌بینی اضطراب بارداری بر اساس بهزیستی ذهنی و شادکامی در زنان باردار شهر تبریز. *مجله تصویر سلامت*، ۱(۱)، ۳۴-۴۳.
- Ahadi, B., Mehrinejad, S. A., & Moradi, F. (2017). Cognitive failure in the elderly: the role of mindfulness and meta-emotion. *Journal of Aging Psychology*, 3(2), 115-125. [Persian]
- Arabzadeh, M. (2016). The effect of positive psychotherapy on self-management ability in elderly. *Journal of Health and Care*, 18(3), 228-236. [Persian]
- Beiranvand, M., Keramati Moghadam, M., Sabounchi, R., Delphan, M., Ghafuori, A., & Keramati Moghadam, R. (2019). The effectiveness of positive thinking training

سوی دیدگاه‌های سلامت‌محور، روش آموزش مثبت‌نگری با شعار تمرکز و پرورش توانمندی‌ها و فضیلت‌ها نقش مؤثری در توانایی‌های خودمدیریتی در سالمندان داشت.

نتایج این مطالعه نشان‌دهنده اثربخشی روش آموزش مثبت‌نگری بر افزایش بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی در زنان سالمند بود. در نتیجه، با توجه به نقش مؤثر این شیوه مداخله در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی می‌توان از آن برای مداخله‌های روان‌شناختی بهره برد. از آنجایی که آموزش مثبت‌نگری یک روش به نسبت ارزان، کاربردی و کارآمد است، بنابراین نتایج این مطالعه برای برنامه‌ریزان و متخصصان سرای سالمندی و مشاوران اشارات کاربردی دارد. بنابراین، توصیه می‌گردد که مشاوران و روان‌شناسان سرای سالمندی یا مراکز و کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی برای بهبود بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی در زنان سالمندان از روش آموزش مثبت‌نگری در کنار سایر روش‌ها استفاده نمایند.

مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه شامل استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، استفاده از ابزارهای خودگزارشی، عدم پیگیری نتایج، تک‌جنسیتی بودن جامعه و محدود شدن جامعه پژوهش به زنان سالمند سرای سالمندی کهریزک استان تهران بود. بنابراین، توصیه‌گردد که در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری با خطای کمتر مثل تصادفی استفاده شود. این مطالعه بر روی مردان سالمند و زنان و مردان سالمند سایر سرای سالمندی یا سایر شهرها انجام و نتایج آن با نتایج این مطالعه مورد مقایسه قرار گیرد. پیشنهاد‌های دیگر استفاده از مصاحبه برای جمع‌آوری داده‌ها به جای پرسشنامه و یا در کنار پرسشنامه و پیگیری اثربخشی نتایج در بلندمدت می‌باشد. همچنین، به‌عنوان آخرین پیشنهاد می‌توان به مقایسه اثربخشی آموزش مثبت‌نگری با سایر روش‌های برگرفته از موج سوم روان‌درمانی مثل آموزش پذیرش و تعهد، آموزش شفقت و غیره اشاره کرد.

سپاس‌گزاری

بدین وسیله پژوهشگر تشکر و قدردانی خود را از مسئولان سرای سالمندی کهریزک استان تهران و زنان سالمند اعلام می‌نماید.

- on self-efficacy and emotion regulation in men with hemophilia. *Trends in Medicine*, 19, 1-5.
- Bekhet, A. K. (2017). Positive thinking training intervention for caregivers of persons with autism: establishing fidelity. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(3), 306-310.
- Ciucci, E., Baroncelli, A., & Toselli, M. (2015). Meta-emotion philosophy in early childhood teachers: Psychometric properties of the crèche educator emotional styles questionnaire. *Early Childhood Research Quarterly*, 33(4), 1-11.
- Cramm, J. M., Strating, M. M., DeVreede, P. L., Steverink, N., & Nieboer, A. P. (2012). Validation of the self-management ability scale (SMAS) and development and validation of a shorter scale (SMAS-S) among older patients shortly after hospitalization. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10(1), 9-15.
- Heintzelman, S. J., & Diener, E. (2019). Subjective well-being, social interpretation, and relationship thriving. *Journal of Research in Personality*, 78, 93-105.
- Hoogendijk, E. O., Vander Noordt, M., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Deeg, D. J. H., Huisman, M., Enroth, L., & Jylha, M. (2019). Sex differences in healthy life expectancy among nonagenarians: A multistate survival model using data from the vitality 90+ study. *Experimental Gerontology*, 116, 80-85
- Kahe, M., Vameghi, R., Foroughan, M., Bakhshi, E., & Bakhtyari, V. (2018). The relationships between self-concept and self-efficacy with self-management among elderly of sanatoriums in Tehran. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 13(1), 28-37. [Persian]
- Keyes, C. L. M., & Magyar-Moe, J. L. (2003). *The measurement and utility of adult subjective well-being. Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Koopman, E. M. (2015). Why do we read sad books? Eudaimonic motives and meta-emotions. *Poetics*, 52, 18-31.
- Li, Z., Liu, T., Han, J., Li, T., Zhu, Q., & Wang, A. (2017). Confrontation as a mediator between sense of coherence and self-management behaviors among elderly patients with coronary heart disease in north china. *Asian Nursing Research*, 11(3), 201-206.
- Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 57-62.
- Magnani, E., & Zhu, R. (2018). Does kindness lead to happiness? Voluntary activities and subjective well-being. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 77, 20-28.
- Miceli, M., & Castelfranchi, C. (2019). Meta-emotions and the complexity of human emotional experience. *New Ideas in Psychology*, 55, 42-49.
- Mitmansgruber, H., Beck, T. N., Hofer, S., & Schubler, G. (2009). When you don't like what you feel: Experiential avoidance, mindfulness and meta-emotion in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 448-453.
- Morley, S. (2015). Single cases are complex: Illustrated by Flink et al. Happy despite pain: a pilot study of a positive psychology intervention for patients with chronic pain. *Scandinavian Journal of Pain*, 7(1), 55-57.
- Nasiri-Kanari, F., & Alivandi-Vafa, M. (2017). The prediction of pregnancy anxiety on the basis of subjective well-being and happiness of pregnant women in Tabriz. *Depiction of Health*, 8(1), 34-43. [Persian]
- Rajabi, F., & Aslami, E. (2019). The effect of group life skills training on psychological well-being and happiness in elderly women. *Journal of Aging Psychology*, 4(4), 301-312. [Persian]
- Rezaei, N., Parsaei, I., Nejati, E., Nikamal, M., & Hashemi Rezini, S. (2014). Psychometric properties of meta-worry student scale. *Journal of Psychological Research*, 6(23), 111-124. [Persian]
- Romo-Gonzalez, T., Ehrenzweig, Y., Sanchez-Gracida, O. D., Enriquez-Hernandez, C. B., Lopez-Mora, G., Martinez, A. J., & Larralde, C. (2014). Promotion of individual happiness and wellbeing of students by a positive education intervention. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 5(2), 79-102.

- Salmabadi, M., Rajabi, M. J., & Safara, M. (2018). Effectiveness of training the review of life on life satisfaction and sense of coherence middle-aged women and elderly nursing home residents in Qazvin. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 13(2), 198-209. [Persian]
- Salman, A., & Lee, Y. (2019). Spiritual practices and effects of spiritual well-being and depression on elders' self-perceived health. *Applied Nursing Research*, 48, 68-74
- Sayadi Sarini, M., Hojatkah, S. S., & Rashidi, A. (2016). The effectiveness of positive thinking skills on enhancement of psychological well-being and decreased of loneliness in elderly women. *Journal of Aging Psychology*, 2(1):61-71. [Persian]
- Schuermans, H., Steverink, N., Frieswijk, K., Buunk, B. P., Slaets, J. P., & Lindenberg, S. (2005). How to measure self-management abilities in older people by self-report. The development of the SMAS-30. *Quality of Life Research*, 14(10), 2215-2228.
- Seligman, M. E. D., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress. *Journal of American Psychologist*, 5, 410-421.
- Tabakhnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). Using multivariate statistics. Fifth Edition, Boston: Pearson Education Inc.
- Theeke, L., Carpenter, R. D., Mallow, J., & Theeke, E. (2019). Gender differences in loneliness, anger, depression, self-management ability and biomarkers of chronic illness in chronically ill mid-life adults in Appalachia. *Applied Nursing Research*, 45, 55-62.
- Vinas, F., Casas, F., Abreu, D. P., Alcantara, S. C., & Montserrat, C. (2019). Social disadvantage, subjective well-being and coping strategies in childhood: The case of northeastern Brazil. *Children and Youth Services Review*, 97, 14-21.
- Zhang, Z., & Zhang, J. (2017). Perceived residential environment of neighborhood and subjective well-being among the elderly in China: A mediating role of sense of community. *Journal of Environmental Psychology*, 51, 82-94.