

اثربخشی درمان خاطره‌پردازی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی زنان سالمند

مرضیه حمزه‌زاده قلعه‌جوقی^{۱*}، محمود گلزاری^۲، مهشید فروغان^۳ و وحید مشکی^۴

دریافت مقاله: ۹۴/۰۳/۱۴؛ دریافت نسخه نهایی: ۹۴/۱۲/۰۹؛ پذیرش مقاله: ۹۴/۱۲/۱۰

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین میزان اثربخشی درمان خاطره‌پردازی مثبت‌نگر بر افزایش خوش‌بینی سالمندان بود. **روش:** روش پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، گروه گواه و پیگیری و جامعه آماری ۸۲ زن سالمند ساکن خانه سالمندان مهربان شهر تهران بود که ۲۷ نفر آن‌ها شرایط ورود به پژوهش را داشتند که در نهایت از میان آن‌ها به‌صورت در دسترس ۱۰ زن به‌عنوان گروه آزمایشی و ۱۱ زن به‌عنوان گروه گواه انتخاب شد. ابزار پژوهش آزمون جهت‌گیری زندگی شیبر و کارور (۱۹۸۵)، آزمون معاینه مختصر وضعیت‌شناختی فولستاین و می‌هاق (۱۹۷۵) و برنامه درمانی خاطره‌پردازی مثبت‌نگر وستروپ، بوهملجر و ویستر (۲۰۱۰) بود که به‌مدت هشت جلسه یک ساعته هفته‌ای دو جلسه در مورد گروه آزمایش اجرا و داده‌ها با روش آماری تحلیل واریانس آمیخته تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد درمان خاطره‌پردازی مثبت‌نگر خوش‌بینی زنان سالمند را افزایش داده ($F = ۳/۴$ ، $P < ۰/۰۴۴$) و این افزایش در مرحله پیگیری پایدار مانده و نمره‌های خوش‌بینی در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با مرحله پیگیری تفاوت معنی‌دار نکرده است ($F = ۲/۰۹$ ، $P < ۰/۰۶۸$). **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان بر ضرورت کاربرد درمان خاطره‌پردازی مثبت‌نگر در جهت افزایش احساسات مثبت و خوش‌بینی در سالمندان تاکید کرد.

کلیدواژه‌ها: خوش‌بینی، خاطره‌پردازی، سالمندی، مثبت‌نگر

*۱. نویسنده مسئول، کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

Email: hamzezade.marzi@gmail.com

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۳. دانشیار گروه مرکز تحقیقات سالمندی، گروه آموزشی سالمندشناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی،

تهران، ایران

۴. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

بر اساس توصیه سازمان جهانی بهداشت و با توجه به ضرورت لحاظ کردن اهداف آماری و سایر اهداف عملی، ابتدای کهنه سالی ۶۰ سالگی در نظر گرفته شده است (جمعیت جهانی سالمندی^۱، ۲۰۱۳). بنا به گزارش سازمان اطلاعات چشم انداز جمعیت جهان^۲ (تجدیدنظر، ۲۰۱۲) توزیع جهانی جمعیت سال خورده (۶۰ سال به بالا) از ۹/۲ درصد در ۱۹۹۰ به ۱۱/۷ درصد در ۲۰۱۳ رسیده و به ۲۱/۱ درصد نیز در ۲۰۵۰ خواهد رسید. افزایش شمار سالمندان مشکلات بسیاری برای سالمندان و جامعه ایجاد می کند که پژوهش و مداخله در مورد آن ها را ضروری می سازد. در پژوهش فروغان، فراهانی و کامرانی (۱۳۸۵) اختلال های افسردگی، شناختی و اضطرابی به ترتیب فراوان ترین اختلال های روانی در سالمندان بود. نتایج پژوهش سهرابی، ذوالفقاری، مهدی زاده، آقایان، قاسمی و همکاران (۱۳۸۷) در مورد ۴۶ سالمند مقیم در خانه سالمندان و ۹۰ نفر از سالمندان ساکن در منازل شخصی نشان داد که اختلال شناختی و شدت افسردگی در سالمندان مقیم خانه سالمندان به طور معناداری بیش از سالمندانی است که در خانه شخصی زندگی می کنند. طبق پژوهش های صورت گرفته متغیری که می تواند بر افسردگی تأثیر بگذارد و از آن تأثیر پذیرد خوش بینی است (حمزه زاده، باقریان و منصوری سپهر، ۱۳۹۱). خوش بینی انتظار رویدادهای مثبت در آینده و نوعی ساختار شناختی است که معمولاً منجر به ایجاد انگیزه برای تلاش می شود (چارلز، کارور، میشل و شی، ۲۰۱۴).

خوش بینی با فواید روان شناختی مانند اضطراب کم تر، بهزیستی ذهنی، رضایت از زندگی، عاطفه مثبت، ایجاد تاب آوری، علائم افسردگی و ناامیدی کم تر و سبک کنار آمدن فعال مساله محور مرتبط است (کارور، شی، یر و سگستر، ۲۰۱۰؛ راسموسن، شی، یر و گرینهوس، ۲۰۰۹). خوش بین ها نیمه پر لیوان را می بینند. کسانی که در بدبینی نمره بالایی می گیرند به احتمال بیشتری به محرک های منفی توجه می کنند و کسانی که در خوش بینی نمره بالایی می گیرند به محرک مثبت توجه می کنند (سگستر، ۲۰۰۱؛ ایساکوویچ، ۲۰۰۵؛ حمزه زاده و همکاران، ۱۳۹۱). خوش بینی صفت ثابت شخصیتی نیست و می توان آن را ارتقا داد و ارتقای آن منجر به کاهش افسردگی افراد می شود (سلیگمن، ۲۰۰۶). از طرف دیگر یکی از درمان های شناخته شده موثر بر افسردگی سالمندان خاطره پردازی است (شیبانی تدرجی، پاکدامن و حسن زاده توکلی، ۱۳۸۹؛ وسترهوف، بوهملیجر و وبستر، ۲۰۱۰). طبق تعریف انجمن روان شناسی آمریکا،

1. World population ageing
2. World population prospect

خاطره‌گویی یادآوری وقایع، احساسات و افکار گذشته برای تسهیل تطابق یافتن با حال و زندگی است (چف، گری و وندنباس، ۲۰۰۶).

مقیاس خاطره‌گویی وبستر هشت عامل اثربخش را برای خاطره‌گویی ذکر می‌کند که عبارت از کاهش خستگی، احیای تلخی، آماده شدن برای مرگ، گفتگو، هویت، تعمیر و نگهداری صمیمیت، حل مساله و آموزش/اطلاع‌رسانی است (هیل، اندرو، برتل و آیسون، ۲۰۰۵). گیبسون و بورتساید (۲۰۰۵) به بررسی ۶ نوع خاطره‌پردازی پرداختند که شامل خاطره‌پردازی یک‌پارچه^۱، ابزاری^۲، روایتی^۳، وسواسی^۴، گریزی^۵ و انتقالی^۶ است. وانگ و وات (۱۹۹۱) بیان کردند که از بین انواع خاطره‌پردازی‌ها، خاطره‌پردازی یک‌پارچه، ابزاری و روایتی ارزش درمانی دارند. نتایج درمان وات و کاپلیز (۲۰۰۰) نشانگر تاثیر معنادار دو درمان خاطره‌پردازی یک‌پارچه و ابزاری بود ولی برخی پژوهش‌های دیگر گزارش کردند که فقط درمان خاطره‌پردازی یک‌پارچه بر بهبود افسردگی سالمندان موثر بوده است (مؤمنی، مجذوبی، امانتی و حجت‌خواه، ۱۳۹۱؛ کریمی، دولت‌شاهی، مؤمنی و خدابخشی، ۲۰۱۰).

کورته (۲۰۱۲) بیان می‌کند احتمالاً نوعی از خاطره‌پردازی که در آن بر خاطرات مثبت تمرکز می‌شود و از تلفیق نقاط مثبت درمان خاطره‌پردازی ابزاری و یک‌پارچه حاصل می‌شود بیش از نوعی که در آن به بیان خاطرات منفی و کشمکش با آن‌ها پرداخته می‌شود می‌تواند به سالمندان کمک کند تا احساسات بهتری داشته باشند و با این قسمت از زندگی‌شان روبه‌رو شوند. کورته، بوهملیجر، کاپلیز، اسمیت و وسترووف (۲۰۱۲)؛ و کورته، بوهملیجر و اسمیت (۲۰۰۹) طی پژوهش‌هایی متوجه شدند گروهی که تحت درمان خاطره‌پردازی مثبت‌نگر بودند؛ در مقابل گروهی که مراقبت‌های عادی را دریافت می‌کردند؛ کاهش معناداری در شدت و میزان نشانه‌های افسردگی نشان دادند.

درمان خاطره‌پردازی مثبت‌نگر که در منابع اصلی از این درمان به‌عنوان مداخله "داستان‌هایی که ما با آن زندگی می‌کنیم" یاد شده است؛^۷ از افکار مثبت راجع به خود و آینده استفاده می‌کند. افراد ممکن است افکار منفی راجع به خود داشته باشند و ممکن است چنین افکاری به دلیل اتفاق‌های منفی باشد که در گذشته اتفاق افتاده است، افراد افسرده گرایش دارند ارتباط خود را با

1. integrative reminiscence
2. instrumental reminiscence
3. narrative reminiscence
4. obsessive reminiscence
5. escapist reminiscence
6. transmissive reminiscence
7. The stories we live by

Archive of SID

خاطرات منفی حفظ کنند (کورتیه و همکاران، ۲۰۰۹). توجه خاص و بیشتر به خاطرات مثبت در افراد سالمند افسرده، منجر به فعال سازی خاطراتی می شود که فراموش شده بودند (سرانو، لاتور، گتز و منتانس، ۲۰۰۴). استفاده از دو درمان خاطره پردازی ابزاری و یک پارچه با تمرکز بر توانمندی ها، استعدادها، خاطرات و مسائل مثبت چنین افکاری را ناکارآمد می کند (کورتیه و همکاران، ۲۰۱۲). طبق بررسی های صورت گرفته تا کنون خاطره گویی با احساسات مثبتی چون لذت، امنیت، سلامت، احساس تعلق داشتن، توانایی مثبت یادآوری خاطرات خوب و توان حل مشکلات همراه بوده (کاپلیز، ریوارد و گویندون، ۲۰۰۷) و موجب کاهش ارزیابی منفی از خود و آینده و افزایش ارزیابی مثبت از گذشته شده است (بوهملیجر، وسترووف و امریک دجانگ، ۲۰۰۸). یوسفی، شریفی، تقریبی و اکبری (۱۳۹۳) نیز نشان دادند خاطره پردازی یک پارچه بر افزایش نمره های نشاط در سالمندی موثر است. در مورد ارتباط بین درمان خاطره پردازی و افزایش خوش بینی پژوهش های اندکی صورت گرفته است. هالفورد، ملور و کامینس (۲۰۱۳) در مطالعه ای که در مورد ۷۳۰ میان سال و ۷۲۵ سالمند انجام دادند، گزارش کردند درمان خاطره پردازی یک پارچه به نحو معناداری منجر به کاهش افسردگی، یافتن معنی در زندگی، افزایش عزت نفس و افزایش خوش بینی در شرکت کنندگان؛ و درمان خاطره پردازی ابزاری منجر به کاهش افسردگی آنها شده است. نتایج در دو گروه جوان تر و سالمندتر مشابه هم بود. با توجه به مطالب عنوان شده، در پژوهش حاضر برای تعیین تاثیر درمان خاطره پردازی مثبت نگر را بر افزایش خوش بینی سالمندان سوال های زیر را آزمون شد.

۱. آیا درمان خاطره پردازی مثبت نگر نمره های خوش بینی شرکت کنندگان را افزایش می دهد؟
۲. آیا تاثیر درمان خاطره پردازی مثبت نگر بر نمره های خوش بینی شرکت کنندگان در مرحله پیگیری پایدار می ماند؟

روش

پژوهش حاضر از نوع طرح های شبه آزمایشی با پیش آزمون، پس آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری ۸۲ سالمند زن ساکن خانه سالمندان مهربان شهر تهران و روش نمونه گیری از نوع در دسترس با جایگزینی تصادفی در گروه گواه و آزمایش بود. شرایط ورود به پژوهش نداشتن معلولیت ذهنی و داشتن حداقل افسردگی متوسط طبق ارزیابی های به عمل آمده در پرونده سالمندان توسط روان شناس مرکز، داشتن حداقل ۶۰ سال سن، همگنی واریانس ها در آزمون جهت گیری زندگی، داشتن وضعیت شناختی در حد متوسط یعنی کسب حداقل نمره ۲۱ در آزمون معاینه مختصر وضعیت روانی سالمندان، عدم حضور در گروه های درمانی دیگر، داوطلب

بودن و رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و عدم دریافت درمان روان‌شناختی به‌صورت انفرادی توسط شخص دیگر بود. نیز در صورت استفاده از داروهای ضدافسردگی دست کم به‌مدت سه ماه ثبات در استفاده از دارو و توانایی درک و بیان در حد معمول زبان فارسی بود در ابتدا شرایط ورود در میان ۸۲ سالمند ساکن خانه سالمندان مهربان شهر تهران بررسی و پس از انجام آزمون‌های پژوهش، ۲۷ نفر مشخص و از این تعداد به‌صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه گواه جایگزین شد. از گروه آزمایش ۱ نفر به‌علت فوت، ۲ نفر به‌علت عدم همکاری در جلسه‌های بعد و ۲ نفر به‌علت غیبت بیش از یک جلسه؛ و از گروه گواه ۱ نفر به‌علت مرخص شدن از خانه سالمندان حذف شد. در نهایت ۱۰ نفر در گروه آزمایش و ۱۱ نفر در گروه گواه حضور داشتند.

ابزار پژوهش

۱. آزمون جهت‌گیری زندگی^۱. این آزمون ۱۰ گویه‌ای در سال ۱۹۸۵ توسط شییر و کارور^۲ برای اندازه‌گیری میزان خوش‌بینی و بدبینی آزمودنی‌ها ساخته‌شد. شییر و کارور (۱۹۹۴) اعتبار آن را ۰/۷۴ و پایایی آن را با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و از طریق بازآزمایی بعد از چهار ماه ۰/۶۸، بعد از یک‌سال ۰/۶۰، بعد از دو سال ۰/۵۶ و پس از چهار سال ۰/۶۸ به‌دست آوردند (تنهای رشوانلو، کرامتی و سعادت‌ی شامیر، ۱۳۹۱). این آزمون در ایران توسط خدابخشی (۱۳۸۳) به فارسی ترجمه، هنجاریابی و اعتبار و روایی آن به‌ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۷۲۵ گزارش شد. در مطالعه کج‌باف، عریضی‌سامانی و خدابخشی (۱۳۸۵) روایی هم‌زمان آزمون فوق از طریق همبستگی منفی با افسردگی ۰/۶۵- و همبستگی مثبت با خود تسلط‌یابی ۰/۷۳+ تأیید شد، نقطه برش برای نمره‌های استاندارد آلفای کرونباخ و بازآزمایی محاسبه شد و به‌ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۸۷ به‌دست آمد (تنهای رشوانلو و همکاران، ۱۳۹۱). این گویه‌ها بر مبنای مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر= کاملاً مخالف تا ۴= کاملاً موافق درجه‌بندی می‌شوند که گویه‌های ۲، ۵، ۶ و ۸ گویه‌های انحرافی هستند و نمره‌ای به آن تعلق نمی‌گیرد. بدین ترتیب حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۲۴ است (حمزه‌زاده، باقریان و منصوری‌سپهر، ۱۳۹۱). در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمد.

1. life orientation test (LOT)
2. Scheier & Carver

۲. معاینه مختصر وضعیت شناختی سالمندان^۱. آزمون ۳۰ سؤالی معاینه مختصر وضعیت شناختی در سال ۱۹۷۵ توسط فولستاین و می‌هاق^۲ طراحی شد (برنز، لالور، کریگ، ۱۹۹۹؛ نقل از فروغان، جعفری، شیرین‌بیان، قائم مقام فراهانی و رهگذر، ۱۳۸۷). این آزمون کارکردهای مختلف شناختی از قبیل توجه، محاسبه، حافظه، زبان و توانایی انجام دستورات ساده را می‌سنجد و وضعیت شناختی کلی آزمودنی را برآورد می‌کند. اجرای آزمون کم‌تر از ۱۰ دقیقه زمان می‌برد. در پژوهش بحیرائی (۲۰۰۲؛ نقل از فروغان و همکاران، ۱۳۸۷) پایایی آن با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شد. نتایج اعتبار بازآزمون ۰/۷۳ را نشان داد، همچنین نتایج نشان داد که آزمون با توجه به نمره ۱۸ می‌تواند با حساسیت ۰/۹۵ و ویژگی ۰/۹۷ بیماران دچار دمانس را از افراد بهنجار افتراق دهد. در هنجاریابی این آزمون توسط فروغان و همکاران (۱۳۸۵) آزمون از روایی رضایت‌بخشی برخوردار بود ($\alpha=0/78$) و در نقطه برش ۲۱ حساسیت ۰/۹۰ درصد و ویژگی ۰/۸۴ درصد به دست آمد. همبستگی نمره‌های با سن و سطح تحصیلات در سطح ۰/۰۵ معنادار بود و همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد (فروغان و همکاران، ۱۳۸۷). ضریب آلفای کرونباخ پژوهش حاضر ۰/۸۵ به دست آمد.

۳. برنامه درمانی خاطره‌پردازی مثبت‌نگر. برنامه درمانی خاطره‌پردازی مثبت‌نگر توسط وسترهوف، بوهلمیجر و ویستر (۲۰۱۰) و با تلفیق نقاط مثبت درمان خاطره‌پردازی یک‌پارچه و ابزاری طراحی شد. کورته (۲۰۱۲) در کتاب خود "داستان‌هایی که با آن زندگی می‌کنیم" آن را شرح داده است. مداخله سه هسته اصلی زیر را دارد. ۱. ترکیب اتفاق‌های سخت زندگی گذشته با داستان زندگی، ۲. پروراندن داستانی از زندگی فرد که به شرکت‌کنندگان کمک می‌کند با اتفاق‌های جدید سازگار شوند و اهداف جدیدی را سازمان دهند و ۳. بازیابی خاطرات مثبتی که می‌تواند ساختار جدیدی را برای داستان زندگی جدید بسازد. دو عنصر اول برگرفته از درمان خاطره‌پردازی یک‌پارچه‌نگر است؛ که اتفاق‌های سخت گذشته را ترکیب و از بین آن‌ها معنای زندگی را استخراج می‌کند. عنصر سوم با اقتباس از درمان خاطره‌پردازی ابزاری است که بر بازیابی خاطرات مثبت گذشته تاکید دارد. دوران‌های خاص لذت‌بخشی که انتظار می‌رود افراد افسرده آن‌ها را به صورت فعال فراموش کرده باشند، به یاد می‌آورند و در نهایت افراد برای آینده هدف‌های کوتاه مدت و قابل اجرا هدف‌گذاری می‌کنند. (کورته، ۲۰۱۲). در این پژوهش این برنامه در ۸ جلسه ۱ ساعته هفته‌ای دوبار به شرح زیر در گروه آزمایش اجرا شد.

1. mini mental state examination (MMSE)
2. Folstein & Mehugh

جلسه اول. هدف جلسه ایجاد ارتباط و آشنایی بین اعضای گروه و درمانگر بود. اعضا از خاطرات شیرین کودکی خود صحبت کردند. مثل بازخوانی ذهنی محل خانه کودکی خود و شکل آن، روابطشان با دوستان، خواهر و برادرها و بزرگ‌ترها و بازی‌هایی که در کودکی انجام می‌دادند. مثلاً یکی از سالمندان از خاله بازی با دختر همسایه در حیاط خانه کودکی‌شان صحبت کرد و هنگام تعریف این خاطرات لیخندی سرشار از لذت بر لبانش نشست.

جلسه دوم. سالمندان از حوادث سرنوشت‌ساز زندگی خود تعریف کردند و تأثیرات آن‌ها را بر زندگی و شخصیت‌شان بررسی کردند. حوادث سرنوشت‌سازي چون ازدواج، سن ازدواج، طلاق، تولد فرزندان و مرگ عزیزان. مثلاً مرگ مادر در کودکی یکی از شرکت‌کنندگان او را بسیار محتاط بار آورده بود.

جلسه سوم. تاریخچه خانوادگی و تأثیرات مثبت افراد مهم بر زندگی، شخصیت و سرنوشت هر شخص بررسی شد. مثلاً زمانی که همسر یکی از شرکت‌کنندگان پس از انقلاب بیکار شده بود یکی از نزدیکان‌شان شغلی در سفارت به او پیشنهاد کرده بود که این موضوع باعث شده بود او مسافرت‌های خارجی زیادی داشته باشد و سه تن از فرزندانش مقیم اروپا باشند.

جلسه چهارم. افراد حرفه و کار عمده زندگی خود را بیان کردند و توانمندی‌هایی مجدداً موشکافی شد که انتظار می‌رفت تأثیر به‌سزایی در بازبینی عزت نفس سالمندان داشته باشد. مثلاً از غذاهایی که به‌خوبی قادر به پخت آن بودند و دستور پخت آن صحبت شد. خاطرات سالمندان از میهمانی‌های بزرگی که به‌خوبی از پس آن برآمده بودند و به آن‌ها حس غرور می‌داد.

جلسه پنجم. تاریخچه عشق‌ها و روابط عمیق عاطفی بررسی شد. بازیابی حمایت عاطفی در گذشته، حس ارزشمندی به سالمندان داد و یادآوری فداکاری‌های آن‌ها برای افراد مهم زندگی‌شان در ساختن معنای زندگی و خودپنداره تأثیرگذار بود. اکثر سالمندان فداکاری‌های بسیاری برای فرزندان خود کرده بودند، و بیشتر آن‌ها بیان کردند با این همه فداکاری‌ها اکنون فرزندان‌شان آن‌ها در خانه سالمندان گذاشته‌اند و عموماً از این مساله گله‌مند بودند، اما از کارهایی که انجام داده بودند راضی بودند و گفتند باز هم برگردیم همان فداکاری‌ها را می‌کنیم، چون مادر هستیم.

جلسه ششم. تجارب شیرین و زیبای زندگی و نحوه کنار آمدن با تجارب استرس‌زا، بازنگری شد. مثلاً یکی از سالمندان بیان کرد که پس از مرگ همسرش با ۶ بچه مجبور به کارگری شده بود، او بیان کرد که با بدبختی فرزندانش را بزرگش کرده و توانسته است هر یک را به‌خوبی سر و سامان دهد.

جلسه هفتم. از ساختار زندگی هر سالمند معنی و هدف زندگی شخصی او استنباط و برای ادامه زندگی‌شان در این مسیر هدف‌گذاری شد. از تمثیل زندگی به درختی که از دانه به میوه

Archive of SID

می‌رسد و در نهایت به زمستان می‌رسد استفاده و از آن‌ها خواسته شد زندگی خود را به این درخت تشبیه و بیان کنند میوه و هدف آن چه بوده است و چه طور می‌توانند از زمستانی که الان در آن هستند مجدداً به بهار راه یابند. سپس در این مسیر اهداف کوتاه‌مدت و عملی مثل پروراندن گیاه به جای فرزندپروری و یا رسیدن به خدا تنظیم شد.

جلسه هشتم. جمع‌بندی و مرور اجمالی کل ساختار زندگی، توانمندی‌ها، معنی و هدف زندگی، شخصیت و خودپنداره سالمندان انجام و بر اساس شرایط امروز زندگی‌شان هدف‌گذاری شد. مثلاً چند تن از سالمندانی که از افراد مذهبی بودند راجع به عقاید خود صحبت و هدف زندگی خود را رسیدن به خدا بیان کردند. بنابراین بر اساس شرایط امروزشان مواردی مثل ذکرگفتن و نماز خواندن برای‌شان هدف‌گذاری شد.

شیوه اجرا. در ابتدا آزمون معاینه مختصر وضعیت روانی از تمامی سالمندان گرفته شد و کسانی که واجد نمره‌های مورد نیاز برای شرکت در پژوهش بودند به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گنجانده و از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد. جلسات درمانی در دو گروه آزمایش به دلیل عدم تمایل آن‌ها به شرکت در گروه‌های بزرگ؛ در گروه‌های ۲-۳ نفره برگزار شد. جلسات درمان در یکی از اتاق‌های مرکز هر هفته ۲ جلسه یک ساعته یکی از جلسات صبح و دیگری بعد از ظهر برگزار شد. اعضای گروه‌ها از ابتدا تا انتهای جلسات ثابت بودند. برای حذف اثر انتظار مثبت درمان‌جو در اعضای گروه‌ها، ۸ جلسه به صورت برابر نیز با اعضای گروه گواه جلسات صرفاً احوال‌پرسی برگزار شد. در جلسه هشتم و پیگیری پس از ۱ ماه آزمون جهت‌گیری زندگی مجدداً از آزمودنی‌ها گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی گروه آزمایش ۷۷/۹ با انحراف معیار ۶/۹۱ و گروه گواه ۷۴/۰۹ با انحراف معیار ۷/۴۷، مدت حضور در خانه سالمندان گروه آزمایش ۱۷/۳ ماه با انحراف معیار ۷/۴۶ و برای گروه گواه ۱۵/۰۹ ماه با انحراف معیار ۶/۱۴ بود. گروه آزمایش به صورت میانگین ۳ فرزند و گروه گواه ۴ فرزند داشتند و اعضای خانواده تقریباً تمام شرکت‌کنندگان دو گروه در طول هفته به ملاقات آن‌ها می‌آمدند. تمامی شرکت‌کنندگان دو گروه مجرد بودند به صورتی که یا طلاق گرفته و یا همسرشان فوت کرده بود. برای مقایسه متغیرهای جمعیت‌شناختی دو گروه آزمون t برای گروه‌های مستقل صورت گرفت.

جدول ۱. نتایج آزمون t مستقل در مورد معاینه مختصر روانی و متغیرهای جمعیت‌شناختی

درجه آزادی	آزمون t	
۱۹	۰/۵۱	معاینه مختصر روانی
۱۹	۱/۲	سن
۱۴/۰۶	۰/۳۵	مدت حضور (ماه)
۱۹	۱/۰۲	تعداد فرزندان

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

جدول ۱ نشان می‌دهد تفاوت دو گروه از نظر نمره معاینه روانی، سن، مدت حضور در خانه سالمندان و تعداد فرزندان معنی‌دار نیست.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار خوش‌بینی مراحل ارزیابی گروه آزمایش و گواه

گروه	آماره	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
آزمایش	میانگین	۱۱	۱۴/۷	۱۴/۹
۱۰ = تعداد	انحراف معیار	۳/۷۱	۴/۷	۵/۱۹
گواه	میانگین	۱۱/۵۴	۱۲/۳۶	۱۱/۹
۱۱ = تعداد	انحراف معیار	۲/۱۱	۲/۸	۲/۱۱

جدول ۲ نشان می‌دهد نمره‌های گروه گواه در سه مرحله تفاوت چشم‌گیری ندارد ولی نمره‌های گروه آزمایش در مرحله پیگیری به نسبت مرحله پیش‌آزمون و نمره‌های گروه گواه متفاوت است.

جدول ۳. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای توزیع طبیعی نمره‌های خوش‌بینی آزمون

لوین برای همگنی واریانس

گروه	میانگین	انحراف معیار	Z کولموگروف-اسمیرنوف	سطح معناداری
آزمایش	۱۲/۳۶	۲/۸۰	۰/۴۴	۰/۹۸
گواه	۱۴/۷۰	۴/۶۹	۰/۵۲	۰/۹۱
متغیر خوش‌بینی	F لوین	df ₁	df ₂	سطح معناداری
	۲/۵۵	۱	۱۹	۰/۱۲

در جدول ۳ بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف توزیع طبیعی برای نمره‌های خوش‌بینی برقرار و بر اساس آزمون لوین نیز همگنی واریانس‌ها در متغیر خوش‌بینی است

جدول ۴. آزمون موخلی برای مفروضه کرویت داده‌ها در ارتباط با متغیر خوش‌بینی

متغیر درون گروهی	مجذور کا	df	سطح معناداری
مراحل ارزیابی	۴/۱۶	۲	۰/۱۲

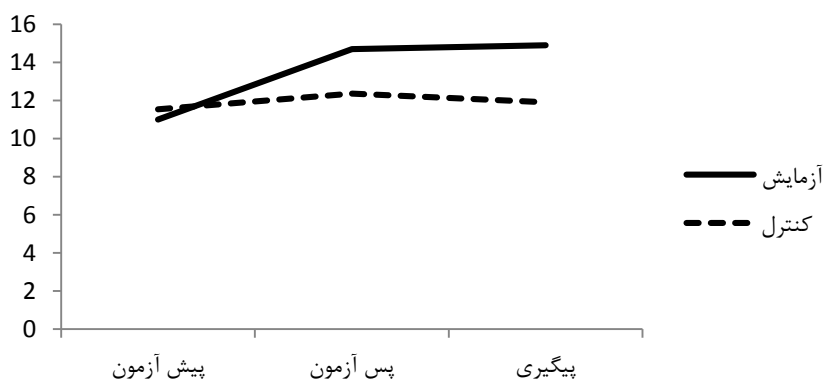
جدول ۴ نشان می‌دهد آماره مجذور کا معنی‌دار نیست و مفروضه کرویت داده‌ها برقرار است.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس تکرار سنجش آمیخته در مورد اثربخشی درمان خاطره‌پردازی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی سالمندان

منبع	مجموع مجذورها	df	میانگین مجذورات	F	مجذور اتا
بین‌گروهی	۳۹/۹۲	۱	۳۹/۹۲	۱/۴۴	۰/۰۷
خطا	۵۲۶/۰۱	۱۹	۲۷/۶۸		
درون‌گروهی	۶۷/۴۹	۲	۳۳/۷۴	۶/۱۹**	۰/۲۴
مرحله ارزیابی	۳۷/۰۸	۲	۱۸/۵۴	۳/۴*	۰/۱۵
مرحله ارزیابی* گروه	۲۰۷/۱۷	۳۸	۵/۴۵		
خطا (مرحله ارزیابی)					

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

در جدول ۵ مشاهده می‌شود اثر اصلی مرحله ارزیابی ($P > 0.05$)، ($F = 6/19$, $df = 2$, $P = 0/005$)، و نیز اثر تعاملی گروه و مرحله ارزیابی بر میزان خوش‌بینی سالمندان معنادار است ($P < 0/04$)، معنادار بودن اثر تعاملی این دو متغیر بر خوش‌بینی حاکی از این است که تفاوت نمره‌های گروه آزمایش و گواه در سه مرحله ارزیابی با یکدیگر معنادار است. ضمن این که مقدار مجذور اتا نشان می‌دهد این متغیرها توانسته‌اند ۱۵ درصد از تغییرات خوش‌بینی را تبیین کنند. نمودار ۱ این اثر تعاملی را نمایش می‌دهد.



نمودار ۱. نتایج اثر تعاملی گروه و مرحله ارزیابی بر میزان خوش‌بینی سالمندان در سه مرحله

در نمودار ۱ ملاحظه می‌شود دو گروه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت واضحی ندارند ولی به مرور نمره‌های خوش‌بینی گروه آزمایش افزایش پیدا کرده است در حالی که نمره‌های گروه گواه تفاوت قابل تشخیصی ندارند.

جدول ۶. نتایج تعقیبی آزمون بونفرونی برای متغیر خوش‌بینی در سه مرحله

پس‌آزمون-پیش‌آزمون		پیگیری-پیش‌آزمون		پیگیری-پس‌آزمون	
تفاوت میانگین	خطای معیار	تفاوت میانگین	خطای معیار	تفاوت میانگین	خطای معیار
۲/۲۶*	۰/۱۶	۲/۱*	۰/۱۹	۰/۲	۰/۱۰

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

بر اساس نتایج جدول ۶ تفاوت میانگین پس‌آزمون و پیش‌آزمون و پیگیری با پیش‌آزمون در متغیر خوش‌بینی معنادار است اما تفاوت میانگین پیگیری و پس‌آزمون تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد؛ که نشان‌دهنده پایداری اثر برنامه مداخله بر متغیر خوش‌بینی در افراد گروه آزمایش در مرحله پیگیری است.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد؛ درمان خاطره‌پردازی مثبت‌نگر تاثیر معناداری بر افزایش میزان خوش‌بینی گروه آزمایش زنان ساکن در خانه سالمندان بر جا گذاشته است. با توجه به این‌که در پژوهش حاضر متغیرهای جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان گروه گواه و آزمایش تفاوت معناداری نداشت می‌توان افزایش نمره‌های خوش‌بینی زنان ساکن در خانه سالمندان گروه آزمایش را به تاثیر درمان خاطره‌پردازی مثبت‌نگر نسبت داد. خاطره، گویا با احساسات مثبتی چون لذت، امنیت، سلامت، احساس تعلق داشتن، توانایی مثبت یادآوری خاطرات خوب و توان حل مشکلات همراه است (کاپلیز و همکاران، ۲۰۰۷) و موجب کاهش ارزیابی منفی از خود و آینده و افزایش ارزیابی مثبت از گذشته می‌شود (بوهلمیجر و همکاران، ۲۰۰۸).

نتایج این پژوهش همسو با پژوهش‌های پیشین از جمله یافته‌های هالفورد و همکاران (۲۰۱۳) مبنی بر تاثیر درمان خاطره‌پردازی بر افزایش خوش‌بینی سالمندان بود. آن‌ها در پژوهشی نشان دادند که درمان خاطره‌پردازی یک‌پارچه و درمان خاطره‌پردازی ایزاری هر یک به تنهایی در افزایش احساسات مثبت در بین سالمندان و ارتقای خوش‌بینی آن‌ها موثر است. یوسفی و همکاران (۱۳۹۳) نیز نشان دادند خاطره‌پردازی یک‌پارچه بر افزایش نمره‌های نشاط در سالمندی موثر است. درمان خاطره‌پردازی مثبت‌نگر از تلفیق جنبه‌های مثبت درمان‌های خاطره‌پردازی

Archive of SID

یک پارچه و ابزاری شکل گرفته است (کورت و همکاران، ۲۰۱۲). از سویی چون درمان خاطره پردازی یک پارچه خاطرات تلخ گذشته را انسجام می دهد، بنابراین با استخراج معنای زندگی، در صفحات گذشته زندگی افراد به دنبال هویتی قوی و مستقل می گردد؛ و با نگاهی مثبت گذشته را بازبینی می کند. از سوی دیگر چون درمان خاطره پردازی ابزاری نگاهی رو به آینده دارد و با توجه به محدودیت های جسمی و موقعیتی امروز افراد، برای آینده آن ها اهداف کوتاه مدت و قابل اجرا طراحی می کند؛ بنابراین می تواند منجر به افزایش خوش بینی شرکت کنندگان گروه آزمایش شود.

از طرفی پژوهش های متنوعی نشان داده اند ارتقای خوش بینی در افراد منجر به دوری از احساسات منفی و بیماری افسردگی می شود (سلیگمن، ۲۰۰۶). گزارش شده است که خوش بینی افراد را از درمانده شدن دور نگه می دارد. زیرا بدبین ها باورهای منفی و هر رویداد منفی را که برای شان پیش می آید مدت ها در خودشان نگه می دارند و احساس گناه و درماندگی می کنند. (اسکوپنهاور و آرتور، ۲۰۰۷؛ نقل از حمزه زاده و همکاران، ۱۳۹۱). با توجه به نتایج به دست آمده و پیشینه پژوهشی می توان فرض کرد؛ همان طور که خوش بینی از افسردگی جلوگیری می کند (بریست، شی پرو کارور، ۲۰۰۲؛ چانگ و سانا، ۲۰۰۱، نقل از حمزه زاده و همکاران، ۱۳۹۱)، درمان خاطره پردازی مثبت نگر که یکی از درمان های شناخته شده موثر بر افسردگی سالمندان است؛ می تواند منجر به افزایش خوش بینی سالمندان شود.

درمان خاطره پردازی مثبت نگر، بین اتفاق های سخت گذشته به دنبال توانمندی ها و راهبردهای حل مساله افراد می گردد، به افراد کمک می کند مشکلات خود را مجدداً با نگاهی مثبت تر ارزیابی کنند؛ خاطرات مثبت خود را یادآوری و از میان آن ها معنای زندگی، احساس تسلط، هویتی قوی و مثبت و اهداف واقع بینانه جدید استخراج کنند. زمانی که خوش بینی و مثبت اندیشی افراد ارتقا می یابد؛ افراد نیز دیدگاهی واقع بینانه تر از خود و زندگی پیدا و درباره مشکلات خود به درستی قضاوت می کنند. آن ها تشویق می شوند تا تجارب مثبت و خوب خود را بازنمایی کنند و نقش آن ها را در افزایش و ارتقای احترام خود و عزت نفس شان بفهمند، برخلاف بدبین ها که خود را مقصر ناکامی ها و شکست های شان نمی دانند و باورهای منفی را در خود ذخیره نمی کنند. در عین حال توانایی شناخت جنبه های مثبت دیگران را نیز می یابند. آن ها همچنین می آموزند تا در جهان موضعی فعال اتخاذ کنند و زندگی خود را شخصاً شکل دهند نه این که هر چه به سرشان می آید را به گونه ای منفعل بپذیرند (مقدس، برجعلی و ترکمان، ۱۳۹۱). همان طور که هویدا است بین درمان خاطره پردازی مثبت نگر و ارتقای خوش بینی اهداف مشترکی وجود دارد. این اهداف می تواند توجیه کننده افزایش خوش بینی مراجعان پس از درمان خاطره پردازی مثبت نگر باشد. ولی از آن جا که پیشینه پژوهشی به دست آمده در این مورد کافی نبود، مطالب عنوان شده در حد

یک فرضیه جهت بررسی‌های بیشتر باقی می‌ماند و برای بیان نظری مستحکم‌تر، لزوم اجرای پژوهش‌های بیشتر احساس می‌شود.

با توجه به یافته‌های پژوهشی موجود پیشنهاد می‌شود از درمان خاطره‌پردازی مثبت‌نگر مراکز روزانه و شبانه‌روزی نگهداری از سالمندان استفاده کنند. با این وجود باید این نکته را مورد توجه قرار داد که با توجه به محدودیت‌های پژوهش حاضر از جمله حجم پایین نمونه؛ نمی‌توان نتایج حاصل را به‌سادگی تعمیم داد از این‌رو به سایر پژوهشگران علاقه‌مند در این زمینه پیشنهاد می‌شود که اثربخشی این دسته از مداخله‌ها را در مورد گروه‌های نمونه با حجم بیشتر و همچنین با ابزارهای متفاوت ارزیابی و بررسی کنند از طرف دیگر پیشنهاد می‌شود که تاثیر این درمان را با سایر درمان‌های مشابه مانند درمان‌های خاطره‌پردازی ابرازی و خاطره‌پردازی یک‌پارچه و در بین زنان و مردان ساکن خانه‌های سالمندان و خارج از آن مقایسه کنند.

منابع

- تنهای رشوانلو، فرهاد، کرامتی، راضیه، و سعادت‌ی شامیر، ابوطالب. (۱۳۹۱). خوش‌بینی و عزت نفس در نوجوانان دختر: نقش سبک‌های هویت. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۶(۲): ۹۰-۷۳.
- حمزه‌زاده، مرضیه، باقریان، فاطمه، و منصوری‌سپهر، روح‌الله. (۱۳۹۱). تأثیر خوش‌بینی بر سوگیری توجه در تعامل با هدف‌داری. *مجله روان‌شناسی معاصر*، ۷(۲): ۴۱-۵.
- خدابخشی، مهدی. (۱۳۸۳). *هنجاریابی، پایایی و روایی مقیاس خوش‌بینی در شهر اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. رشته روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان.
- سهرابی، محمدباقر، ذوالفقاری، پونه، مهدی‌زاده، فرزانه، آقایان، سیدمحمد، قاسمیان آق‌مشهدی، مجتبی، شریعتی، زهرا، و خسروی، احمد. (۱۳۸۷). بررسی مقایسه‌ای وضعیت‌شناختی و افسردگی سالمندان مقیم سرای سالمندان و ساکن منازل شخصی، *مجله دانش و تندرستی تابستان*، ۳(۲): ۳۱-۲۷.
- شیبانی‌تدرجی، فاطمه، پاک‌دامن‌شهبلا، و حسن‌زاده‌توکلی، محمدرضا. (۱۳۸۹). تأثیر خاطره‌گویی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان. *روان‌شناسی کاربردی*، بهار، ۵(۱۳): ۳۹-۲۶.
- فروغان، مهشید، قائم‌مقام‌فراهانی، ضیا، و اکبری‌کامرانی، احمدعلی. (۱۳۸۵). فراوانی اختلالات روانی در مراجعان سرپایی کلینیک سالمندان پویا. *سالمند*، ۲(۱): ۱۱۱-۱۰۶.
- فروغان، مهشید، جعفری، زهرا، شیرین‌بیان، پیمان، قائم‌مقام‌فراهانی، ضیا، و رهگذر، مهدی. (۱۳۸۷). *هنجاریابی معاینه مختصر وضعیت‌شناختی سالمندان شهر تهران. تازه‌های علوم شناختی*، ۱(۲): ۳۷-۲۹.

کج‌باف، محمدباقر،، عریضی‌سامانی، سیدحمیدرضا، و خدابخشی، مهدی. (۱۳۸۵). هنجاریابی، پایایی، و روایی خوش‌بینی و بررسی رابطه بین خوش‌بینی، خود تسلط‌یابی، و افسردگی در شهر اصفهان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۲(۲): ۵۱-۶۵.

مقدس، علی‌رضا، برجعلی، احمد، و ترکمان، محمد. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی خوش‌بینی و روان‌درمانی حمایتی گروهی بر افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه علامه طباطبایی.

مؤمنی، خدامراد، مجذوبی، محمدرضا، امانی، رزیتا، و حجت‌خواه، محسن. (۱۳۹۱). اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر ارتقای کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان. *مجله روان‌شناسی تحولی*، ۹(۳۴): ۱۸۹-۲۰۱.

یوسفی، زهرا، شریفی، خدیجه، تقریبی، زهرا، و اکبری، حسین. (۱۳۹۳). تاثیر خاطره‌گویی بر نشاط سالمندان. *فصلنامه مراقبت مبتنی بر شواهد*، ۴(۱۲): ۳۳-۴۶.

- Bohlmeijer, E., Westerhof, G. & Emmerik-de Jong M. (2008). The Effects of Integrative Reminiscence on Meaning in Life: Results of a Quasi-Experimental Study. *Aging & Mental Health*, 12(5):639-46
- Cappeliez, P., Rivard, V., Guindon, S. (2007). Functions of Reminiscence in Later Life: Proposition of a Model and Applications. *Eur Rev Appl Psychol*, 57(3):151-6
- Carver, C.S., Scheier M.F., Segerstrom S.C. (2010). Optimism. *Clin Psychol Rev*, 30(1): 879-89.
- Charles, S., Carver, Michael, F. & Schemer (2014). Dispositional optimism. *Trends in cognitive science journal*, 18(6): 293-299.
- Chief, Gary, R., VandenBos, editor in (2006). *APA dictionary of psychology* (1st ed. Ed). Washington, DC. American Psychological Association. ISBN 978-1-59147-380-0.
- Gibson, F., & Burnside, I. (2005). *Reminiscence group work*. In B.Haight & F. Gibson (eds), *burnsides working with older adults: Group process and techniques* (4th ed., pp175-190). Boston: Jones and Bartlett.
- Hallford, D.J., Mellor & Cummins, R.A. (2013). Adaptive autobiographical memory in younger and older adults: The indirect association of integrative and instrumental reminiscence with depressive symptoms. *Memory*, 21(4): 444-457.
- Hill, Andrew, Brettle & Alison (2005). "The effectiveness of counselling with older people: Results of a systematic review". *Counselling and Psychotherapy Research*, 5(4): 265-272.
- Isaacowitz, D. M. (2005). The gaze of the optimist. *Pers. Soc. Psychol. Bull.* 31(1): 407-415.

- Karimi, H., Dolatshahee, B., Momeni, K., Khodabakhshi, A., Rezaei, M., & Kamrani, A. (2010). Effectiveness of integrative and instrumental reminiscence therapies on depression symptoms reduction in institutionalized older adults: An empirical study. *Ageing & mental health journal*, 14(7): 881-887.
- Korte, J., Bohlmeijer, E. T., Cappeliez, P., Smit, F., Westerhof, G. J. (2012). Life review therapy for older adults with moderate depressive symptomatology: A pragmatic randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42(6): 1163-1173.
- Korte, J., Bohlmeijer, E.T., & Smit, F. (2009). Prevention of depression and anxiety in later life: design of a randomized controlled trial for the clinical and economic evaluation of a life-review intervention. *BMC Public Health*, 20(9), 250- 256.
- Korte, J. (2012). *The stories we live by: The adaptive role of reminiscence in later life*. Enschede, the Netherlands: University of Twente.
- Rasmussen H.N., Scheier M.F., Greenhouse J.B (2009). Optimism and physical health: A meta-analytic review. *Ann Behav Med*, 37(1): 239-56.
- Segerstrom, S. C. (2001). Optimism and attentional bias for negative and positive stimuli. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(1): 1334_1343.
- Seligman, L. (2006). *Theories of counseling and psychotherapy: Systems, strategies, and skills*. (2nd ed). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education, Ltd.
- Serrano, J. P., Latorre, J. M., Gatz, M., & Montanes, J. (2004). Life-review therapy using autobiographical retrieval practice for older adults with depressive symptomatology. *Psychology and Aging*, 19(1): 270-277.
- Watt, L. M., & Cappeliez, P. (2000). Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression in older adults: Intervention strategies and treatment
- Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., & Webster, J. D. (2010). Reminiscence and mental health: A review of recent progress in theory, research, and intervention. *Ageing and Society*, 30(1): 697-721.
- Wong, P. T., & Watt, L. M. (1991). What types of reminiscence are associated with successful aging? *Psychology and Aging*, 6(1): 272-279
- World population ageing. (2013). *Economic and social affairs*, United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects. (2012 Revision). United Nations Department of Economic and Social Affairs. Population Division.

جهت یابی

در چه سال، فصل، ماه، روز ماه، روز هفته هستیم
کجا هستیم؟ کدام کشور، شهر، محله، بیمارستان (نام مرکز، ساختمان و غیره) طبقه؟
(برای هر یک از پاسخ‌های صحیح، یک نمره در نظر گرفته شود.)

ثبیت اطلاعات

سه شیء را نام ببرید: سیب، میز، کفش.
برای تکمیل فرایند ثبیت..... مرتبه تکرار صورت گرفت (حداکثر ۵ بار)
(برای هر یک از پاسخ‌های صحیح، یک نمره در نظر گرفته شود.)

توجه و محاسبه

کم کردن سریالی ۷ از ۱۰۰ تا ۵ مرتبه (تا رسیدن به عدد ۶۵)
یا

هجی کردن کلمه "لیوان" به صورت برعکس.
(برای هر یک از پاسخ‌های صحیح، یک نمره در نظر گرفته شود.)

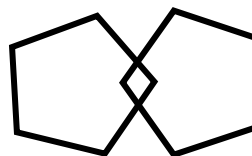
یادآوری

نام بردن ۳ شیء گفته شده در مرحله ثبیت اطلاعات.
(برای هر یک از پاسخ‌های صحیح، یک نمره در نظر گرفته شود.)

زبان

نام بردن قلم و ساعت
تکرار کردن جمله: "به هر چمن که رسیدی گلی به چین و برو"
این کار را انجام دهید. مداد را بردارید. آن را روی کتاب بگذارید و هر دو را روی زمین قرار دهید.
این نوشته را بخوانید و آن را انجام دهید: "چشم‌هایتان را ببندید"
یک جمله کامل و صحیح بنویسید.

شکل زیر را کپی کنید



آزمون جهت گیری زندگی (LOT)

ردیف	عبارت	کاملاً موافقم	موافقم	فقطی ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۱.	من در موارد نامطمئن معمولاً انتظار بهترین حالت را دارم	۵	۴	۳	۲	۱
۲.	من به راحتی می توانم آرامش خود را به دست آورم	۵	۴	۳	۲	۱
۳.	هرگاه فکر می کنم اتفاق بدی برایم روی خواهد داد، همان اتفاق برایم می افتد	۵	۴	۳	۲	۱
۴.	من همیشه نسبت به آینده خوشبین هستم	۵	۴	۳	۲	۱
۵.	من از بودن با دوستانم لذت می برم	۵	۴	۳	۲	۱
۶.	برای من مشغول بودن بسیار اهمیت دارد	۵	۴	۳	۲	۱
۷.	من به ندرت انتظار دارم امور بر وفق مرادم باشد	۵	۴	۳	۲	۱
۸.	من به آسانی غمگین نمی شوم	۵	۴	۳	۲	۱
۹.	من به ندرت برای اتفاق افتادن چیزهای خوب حساب باز می کنم	۵	۴	۳	۲	۱
۱۰.	روی هم رفته بیشتر انتظار دارم چیزهای خوب برایم رخ دهند تا چیزهای بد	۵	۴	۳	۲	۱
