

Effectiveness of Positive Cognitive Behavioral Education on Stigma and Self-Care in Elderly with Empty Nest Syndrome

Article Info	Abstract
<p>Authors: Sahand ShayesteMehr¹, Leyla Asgari², Ahmad Torabie^{3*}</p> <hr/> <p>Keywords: Positive Cognitive Behavioral Education, Stigma, Self-Care, Elderly, Empty Nest Syndrome</p> <hr/> <p>Article History: Received: 2021-05-02 Accepted: 2021-05-26 Published: 2021-09-22</p> <hr/> <p>Correspondence: Email: ahmadtorabie66@gmail.com Phone: Address:</p>	<p>Purpose: The aim of this study was to determine the effectiveness of positive cognitive behavioral education on social stiffness and self-care in the elderly with empty nest syndrome.</p> <p>Methodology: The present study was a quasi-experimental with pre-test and post-test design with a control group. The research community of the elderly with empty nest syndrome had psychological problems referring to counseling centers and psychological services in Sari in 2020. After examining the inclusion criteria, 40 elderly people were selected by purposive sampling method and randomly replaced in experimental and control groups (20 people in each group). The experimental group underwent 8 sessions of 75 minutes (one session per week) in positive cognitive-behavioral training and the control group did not receive training. The research instruments were the King et al stigma questionnaire (2007) and Younesi Borujeni et al elderly self-care scale (2020). Data were analyzed by Chi-square, independent t-test and multivariate analysis of covariance in SPSS-25 software.</p> <p>Findings: The results of independent t-test showed that the experimental and control groups in the pre-test stage were not significantly different in terms of social heat and self-care ($P > 0.05$), but in the post-test stage both variables were significantly different ($P < 0.001$). Also, the results of multivariate analysis of covariance showed that positive cognitive behavioral training reduced social stiffness and increased self-care of the elderly with empty nest syndrome ($P < 0.001$).</p> <p>Conclusion: According to the results of this study, elderly health professionals and therapists can use positive cognitive behavioral education to improve the psychological characteristics of the elderly, especially to reduce social stiffness and increase self-care in the elderly with empty nest syndrome.</p>
<ol style="list-style-type: none">1. MA of Clinical Psychology, Department of Psychology, Marand Branch, Islamic Azad University, Marand, Iran.2. MA of General Psychology, Department of Psychology, Mahallat Branch, Islamic Azad University, Mahallat, Iran.3. MA of Clinical Psychology, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran (Corresponding Author).	

اثربخشی آموزش شناختی رفتاری مثبت‌نگر بر داغ اجتماعی و خودمراقبتی در سالمندان با

سندرم آشیانه خالی

سه‌ند شایسته‌مهر^۱، لیلا عسگری^۲، احمد ترابی^{۳*}

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش شناختی رفتاری مثبت‌نگر بر داغ اجتماعی و خودمراقبتی در سالمندان با سندرم آشیانه خالی انجام شد.

روش: مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش سالمندان با سندرم آشیانه خالی دارای مشکلات روانی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر ساری در سال ۱۳۹۹ بودند. تعداد ۴۰ نفر از سالمندان پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) تحت آموزش شناختی رفتاری مثبت‌نگر قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی ندید. ابزارهای پژوهش پرسشنامه داغ اجتماعی کینگ و همکاران (۲۰۰۷) و مقیاس خودمراقبتی سالمندان یونسی بروجنی و همکاران (۱۳۹۹) بودند. داده‌ها با آزمون‌های χ^2 تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-25 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون از نظر داغ اجتماعی و خودمراقبتی تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0/05$)، اما در مرحله پس‌آزمون هر دو متغیر مذکور تفاوت معنی‌داری داشتند ($P < 0/001$). همچنین، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که آموزش شناختی رفتاری مثبت‌نگر باعث کاهش داغ اجتماعی و افزایش خودمراقبتی سالمندان با سندرم آشیانه خالی شد ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: طبق نتایج این پژوهش، متخصصان و درمانگران سلامت سالمندان می‌توانند از روش آموزش شناختی رفتاری مثبت‌نگر جهت بهبود ویژگی‌های روانشناختی سالمندان به‌ویژه کاهش داغ اجتماعی و افزایش خودمراقبتی در سالمندان با سندرم آشیانه خالی استفاده نمایند.

کلید واژه‌ها: آموزش شناختی رفتاری مثبت‌نگر، داغ اجتماعی، خودمراقبتی، سالمندان، سندرم آشیانه خالی.

^۱ . کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران.

^۲ . کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد محلات، دانشگاه آزاد اسلامی، محلات، ایران.

^۳ . کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران (نویسنده مسئول).

مقدمه

خانواده یک نظام عاطفی، اجتماعی و روانی پیچیده و تعاملی است که دارای ویژگی‌هایی چون محبت، وفاداری و تداوم عضویت می‌باشد (سو^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). امروزه با توجه به کاهش نرخ تولد و بهبود نظام سلامت با پدیده افزایش آمار سالمندان مواجه هستیم. سالمندی و شرایط ویژه‌ای که سالمندان دارند نشان‌دهنده لزوم توجه مضاعف به بحث بهداشت جسمانی و روانی آنان دارد (ژانگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). ترک خانه به وسیله فرزندان برای زن و شوهرهایی که جای خالی روابط خود را با فرزندان پر کردند، تنش‌زا و وحشت‌آور است و به اصطلاح دچار سندرم آشیانه خالی^۳ می‌شوند (گیو^۴ و همکاران، ۲۰۱۶). سندرم آشیانه خالی به معنای احساس استرس، اضطراب، افسردگی و تنهایی است که در نتیجه رفتن فرزندان از خانه اتفاق می‌افتد و گذر به آشیانه خالی یک دوره زمانی است که فرزندان به طور ثابت خانه والدین خود را ترک می‌کنند (ژانگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۷).

یکی از ویژگی‌های نیازمند بررسی در سالمندان داغ اجتماعی^۶ است (گونزالز-دامینگوئز^۷ و همکاران، ۲۰۱۸) که به مجموعه‌ای از نگرش‌های پیش‌دواری، تصویرهای قالبی و رفتارهای تبعیض‌آمیز اطلاق می‌شود که در یک ساختار اجتماعی علیه گروه خاصی اعمال می‌گردد (ابو-راس^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). پدیده داغ اجتماعی با یک برجسب‌خوردن شروع می‌شود که این برجسب‌ها ممکن پزشکی (مانند ایدز، دیابت، سرطان و غیره)، روانشناختی (ناتوانی ذهنی، بیماری‌های روانی و غیره) و اجتماعی (طلاق، جرم، بیکاری و غیره) باشند (کاررا و ونتورا^۹، ۲۰۱۸). داغ اجتماعی وضعیتی روانی-اجتماعی است که در آن فرد پس از برجسب‌خوردن با یک ویژگی به فردی ننگ و بی‌اهمیت تبدیل می‌شوند (داکو-گیکی^{۱۰}، ۲۰۱۷). افراد مبتلا به این اختلال سطح بالایی از فشار روانی، استرس، اضطراب، افسردگی، عزت‌نفس پایین، خودپنداره ضعیف و خودکارآمدی پایین را تجربه می‌کنند (پامپالیا^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی دیگر از ویژگی‌های نیازمند بررسی در سالمندان خودمراقبتی^{۱۲} است (ایماگیناریو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۸). خودمراقبتی نوعی مراقبت است که فرد برای حفظ و ارتقای سلامتی و کیفیت زندگی خود انجام می‌دهد که در آن حدود ۶۵ تا ۸۵ درصد از فعالیت‌های مراقبتی توسط خود شخص یا اعضای خانواده وی انجام می‌شود (کیم^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۰). خودمراقبتی به‌عنوان یک راهبرد موثر برای سازگاری با رویدادهای تنش‌زا و استرس‌زای زندگی مورد استفاده قرار می‌گیرد و به‌عنوان یکی از رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در همه سنین و یکی از ابعاد مهم سبک‌زندگی سلامت‌محور شناخته می‌شود (سان^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۷). خودمراقبتی یکی از مهارت‌هایی است که موجب ارتقای سلامت، کاهش هزینه‌ها، پیشگیری از بروز بیماری‌ها یا وخیم‌شدن آنها، کاهش عوارض حاد و مزمن بیماری‌ها و به تأخیرانداختن بیماری‌ها می‌شود سانتوز^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از روش‌های آموزشی ترکیبی یا التقاطی موثر جهت بهبود ویژگی‌ها روش شناختی رفتاری مثبت‌نگر^{۱۷} است (گسچوپند^{۱۸} و همکاران، ۲۰۱۹) که از تلفیق روش شناختی رفتاری، روانشناسی مثبت‌نگر و روش راه حل محور تشکیل شده که هدف آن کاهش اختلال‌های روانشناختی و بهبود ویژگی‌های مثبت، سلامت و شکوفایی می‌باشد (پراسکو^{۱۹} و همکاران، ۲۰۱۶). روش

1. Su

2. Zhang

3. empty nest syndrome

4. Guo

5. Zhang

6. stigma

7. Gonzalez-Dominguez

8. Abo-Rass

9. Carrara & Ventura

10. Dako-Gyeke

11. Pampalia

12. self-care

13. Imaginario

14. Kim

15. Sun

16. Santos

17. positive cognitive behavioral

18. Geschwind

19. Prasko

شناختی رفتاری عمدتاً در پی کاهش اختلال‌های روانشناختی بود، اما روش شناختی رفتاری مثبت‌نگر در پی بهبود نقاط قوت و توانایی‌ها است (بن‌نینک^۱، ۲۰۱۴). شناختی رفتاری مثبت‌نگر بر توانمندی‌ها و قابلیت‌ها، توانایی سازگاری و نقاط قوت برای ایجاد تغییر و بهبود شرایط تأکید می‌کند (ماترسیل^۲، ۲۰۱۶) و به افراد آموزش می‌دهد که خوش‌بین‌تر، شادتر و امیدوارتر باشند، برای خود یک زندگی جذاب، بامعنا و لذت‌بخش بسازند و بهزیستی، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی خود را افزایش دهند (بن‌نینک و گسچویند، ۲۰۲۱).

پژوهش‌های بسیار اندکی درباره روش شناختی رفتاری مثبت‌نگر انجام شده و این پژوهش‌ها کمتر به سالمندان پرداختند. برای مثال نتایج پژوهش یمینی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که آموزش شناختی رفتاری مثبت‌نگر باعث بهبود کارکردهای اجرایی و مولفه‌های آن شامل خودانگیزی، خودمدیریتی، خودسازمان‌دهی، خودکنترلی، خودنظم‌دهی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی و مولفه‌های آن شامل بیان اجتماعی، بیان هیجانی، کنترل اجتماعی، کنترل هیجانی، حساسیت اجتماعی و حساسیت هیجانی دانشجویان با نقص توجه/ بیش‌فعالی شد. مصلحی و میرهاشمی (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با رویکرد شناختی- رفتاری مثبت‌نگر باعث افزایش سازگاری اجتماعی، عاطفی و تحصیلی دانش‌آموزان دارای مشکلات سازگاری شد. در پژوهشی دیگر تانگ و همکاران (۲۰۲۰) گزارش کردند که درمان شناختی رفتاری گروهی باعث کاهش داغ اجتماعی در مبتلایان به افسردگی اساسی شد. همچنین، نتایج پژوهش صمدزاده و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که درمانگری شناختی رفتاری باعث بهبود رفتارهای خودمراقبتی مبتلایان به دیابت نوع دو شد. سوهانی و برقی ایرانی (۱۳۹۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که توانبخشی روانی مبتنی بر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی باعث افزایش خودمراقبتی، شادکامی و خودکارآمدی سالمندان مبتلا به دیابت شد. در پژوهشی دیگر امپرانینتا و پوربا^۳ (۲۰۲۱) گزارش کردند که درمان شناختی رفتاری باعث بهبود خودمدیریتی و رفتارهای خودمراقبتی در مبتلایان به دیابت نوع دو شد.

بیش از ۲۰ درصد از افراد ۵۵ سال به بالا حداقل به یک اختلال روانی مبتلا هستند و جمعیت جهان هرگز تا اندازه فعلی پیر نبوده و جهان به سرعت در حال پیر شدن است. پیری جمعیت به معنای انتقال جمعیتی است که مرگ‌ومیر و نرخ باروری در آن جمعیت کاهش یافته و امید به زندگی افزایش می‌یابد و در نهایت ساختار سنی جمعیت از گروه جوان به سمت گروه سالمند تغییر می‌یابد (یونسی بروجنی و همکاران، ۱۳۹۹). نکته مهم دیگر اینکه افزایش جمعیت سالمندان یکی از مهم‌ترین چالش‌های اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی در قرن حاضر است. سالمندان به‌ویژه سالمندان با سندرم آشیانه خالی یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر هستند که با مشکلات و چالش‌های فراوانی مواجه می‌باشند و باید به دنبال راهکارهایی برای بهبود ویژگی‌های آنها بود. یکی از روش‌های موثر جهت بهبود ویژگی‌ها که درباره آن کمتر پژوهش انجام شده، روش آموزش شناختی رفتاری مثبت‌نگر است. بر اساس بررسی‌های پژوهشگران پژوهشی درباره اثربخشی این شیوه بر داغ اجتماعی و خودمراقبتی یافت نشد و از آنجایی که سالمندان علاوه بر مشکلات سالمندانی با مشکلات روانی نیز مواجه هستند و علاوه بر آن میزان خودمراقبتی در آنها پایین است، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش شناختی رفتاری مثبت‌نگر بر داغ اجتماعی و خودمراقبتی در سالمندان با سندرم آشیانه خالی انجام شد.

۱. Bannink

۲. Mothersill

۳. Empraninta & Purba

روش

مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش سالمندان با سندرم آشیانه خالی دارای مشکلات روانی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر ساری در سال ۱۳۹۹ بودند. تعداد ۴۰ نفر از سالمندان پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل سن بالاتر از ۶۵ سال، حداقل تحصیلات سیکل، داشتن مشکلات روانی بر اساس تشخیص مشاوران و درمانگران مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی، زندگی با همسر خود، عدم سابقه دریافت آموزش شناختی رفتاری یا مثبت‌نگر و یا ترکیب آنها، عدم اعتیاد و مصرف داروهای روانپزشکی، عدم دریافت خدمات روانشناختی در سه ماه گذشته و عدم استفاده از سایر روش‌های درمانی به طور همزمان و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از یک جلسه و انصراف از ادامه همکاری بودند.

برای انجام این پژوهش، پس از هماهنگی با مسئولان مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر ساری از آنان خواسته شد تا سالمندان با سندرم آشیانه خالی دارای مشکلات روانی را به پژوهشگران معرفی و تعداد ۴۰ نفر آنها را پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای (یک جلسه در هفته) تحت آموزش شناختی رفتاری مثبت‌نگر قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی ندید. محتوی مداخله توسط بن‌نینک (۲۰۱۴) طراحی و توسط پژوهشگران متناسب‌سازی شد (جدول ۱).

جدول ۱. محتوی جلسه به جلسه آموزش شناختی رفتاری مثبت‌نگر

جلسه	محتوی
یک	معرفه اعضای گروه، معرفی برنامه و قوانین گروه، چهارچوب مفهومی داغ اجتماعی و خودمراقبتی، آموزش شناخت احساسات و هیجان‌های مثبت و منفی
دو	شناخت عوامل ایجادکننده داغ اجتماعی و عدم خودمراقبتی، شناسایی باورهای منفی و تفسیرهای نادرست، آشنایی با مثبت‌اندیشی و داشتن دید مثبت در خود و تمرین آن و استفاده از جدول شناختی برای نوشتن جملات مثبت
سه	آموزش خودنظاره‌گیری، تغییر باورهای درونی منفی به مثبت، به چالش کشیدن افکار منفی و تبدیل آنها با افکار مثبت و ارتقای توانایی شناخت افکار مفید از غیرمفید و تلاش برای ارتقای افکار مفید یا سودمند
چهار	آموزش خودگویی مثبت، آموزش تغییر کلمات به صورت مثبت و استفاده از آنها در زندگی روزمره، شناخت نقش افکار منفی و خطاهای شناختی در زندگی، آموزش اجتناب از دیدگاه تونلی، آموزش هدف‌گذاری و تعیین هدف برای آینده، آموزش بخشش و ارائه بازخورد مثبت به خود و دیگران و آموزش توجه و تاکید بر توانمندی‌های خود
پنج	آموزش کنترل افکار غیرمنطقی، یادگیری تنش‌زدایی عضلات، وقفه و تصویرسازی ذهنی، افزایش تمرکز ذهنی، توجه به اینجا و اکنون و آموزش رفتارهای قاطعانه به جای واکنش‌های مایوسانه
شش	آموزش مقابله با تنش‌ها، آموزش نحوه نظارت بر خود هنگام مواجهه با تنش‌ها، آموزش تنفس دیافراگمی و آرام‌سازی خود، تمرکز بر نقاط قوت و مثبت خود و تمرین شکرگذاری
هفت	آموزش راهبردهای گسترش هیجان‌های مثبت، آموزش نحوه ارتقای شادکامی و امیدواری، تمرین همدلی و شفقت به خود و دیگران، یادگیری برنامه‌ریزی برای داشتن یک روز مثبت و تمرین با توجه به توانمندی‌ها
هشت	آموزش ساخت محیط مثبت، آموزش خوش‌بینی و نگرش مثبت، یادگیری هدف‌گذاری و طراحی هدف‌های مبتنی بر آینده، ارتقای توانایی بخشش و خلاصه و جمع‌بندی جلسات

علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل جنسیت، سن و تحصیلات از ابزارهای زیر برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. پرسشنامه داغ اجتماعی^۱: پرسشنامه داغ اجتماعی را کینگ و همکاران در سال ۲۰۰۷ با ۲۸ آیتم ساختند. آیتم‌ها با استفاده از طیف پنج‌گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره‌گذاری و برخی آیتم‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند.

^۱ - stigma questionnaire

نمره پرسشنامه با مجموع نمره آیت‌ها محاسبه می‌گردد و دامنه نمرات آن بین ۲۸ تا ۱۴۰ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده داغ اجتماعی بیشتر می‌باشد. کینگ و همکاران (۲۰۰۷) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی تایید و پایایی آن را با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند. کارشکی و همکاران (۱۳۹۳) روایی محتوایی پرسشنامه را با نرسنجی از ۱۰ نفر متخصصین تایید و پایایی آن را با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آوردند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

مقیاس خودمراقبتی سالمندان^۱: مقیاس خودمراقبتی سالمندان را یونسی بروجنی و همکاران در سال ۱۳۹۹ با ۲۹ آیت‌ها ساختند. آیت‌ها با استفاده از طیف پنج گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره‌گذاری و برخی آیت‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره مقیاس با مجموع نمره آیت‌ها محاسبه می‌گردد و دامنه نمرات آن بین ۲۹ تا ۱۴۵ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده خودمراقبتی بیشتر می‌باشد. یونسی بروجنی و همکاران (۱۳۹۹) روایی محتوایی ابزار را با نظر متخصصان و روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی تایید و پایایی آن را با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کردند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد. داده‌ها با آزمون‌های خی‌دو، تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-25 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۴۰ نفر در دو گروه ۲۰ نفری حضور داشتند که بر اساس نتایج آزمون خی‌دو گروه‌های آزمایش و کنترل به دلیل معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ از نظر جنسیت، سن و تحصیلات تفاوت معنی‌داری نداشتند (جدول ۲).

جدول ۲. فراوانی و درصد فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی در سالمندان با سندرم آشیانه خالی

متغیرها	ابعاد	گروه آزمایش	گروه کنترل	مقدار احتمال
		فراوانی	درصد فراوانی	
جنسیت	زن	۱۲	۶۰	P>۰/۰۵
	مرد	۸	۴۰	
سن (سال)	۶۶-۷۰	۹	۴۵	P>۰/۰۵
	۷۱-۷۵	۷	۳۵	
	۷۶-۸۰	۴	۲۰	
تحصیلات	سیکل	۵	۲۵	P>۰/۰۵
	دیپلم	۸	۴۰	
	کاردانی	۴	۲۰	
	کارشناسی و بالاتر	۳	۱۵	

بر اساس نتایج آزمون تی مستقل گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون به دلیل معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ از نظر داغ اجتماعی و خودمراقبتی تفاوت معنی‌داری نداشتند، اما در مرحله پس‌آزمون به دلیل معنی‌داری کوچک‌تر از ۰/۰۰۱ از نظر هر دو متغیر تفاوت معنی‌داری داشتند (جدول ۳).

^۱ - elderly self-care scale

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار داغ اجتماعی و خودمراقبتی در سالمندان با سندرم آشیانه خالی

متغیرها	مراحل	گروه آزمایش		گروه کنترل		مقدار احتمال
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
داغ اجتماعی	پیش‌آزمون	۷۶/۱۵	۹/۶۳	۷۴/۸۳	۹/۷۲	$P > 0/05$
	پس‌آزمون	۶۱/۴۴	۷/۲۱	۷۵/۲۹	۹/۵۸	$P < 0/001$
خودمراقبتی	پیش‌آزمون	۵۷/۲۹	۸/۲۵	۵۸/۷۶	۸/۳۶	$P > 0/05$
	پس‌آزمون	۷۲/۳۶	۸/۵۹	۵۷/۴۷	۸/۳۱	$P < 0/001$

مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری حاکی از آن بود که نرمال بودن متغیرهای داغ اجتماعی و خودمراقبتی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر اساس آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک به دلیل معنی‌داری بزرگ‌تر از $0/05$ ، برابری واریانس‌های متغیرهای مذکور بر اساس آزمون لون به دلیل معنی‌داری بزرگ‌تر از $0/05$ و برابری کوواریانس‌ها بر اساس آزمون M باکس معنی‌داری بزرگ‌تر از $0/05$ تایید شد. در نتیجه، شرایط استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود داشت. نتایج آزمون لامبدای ویلکز از مجموعه آزمون‌های چندمتغیری حاکی از آن بود که گروه‌های آزمایش و کنترل به دلیل معنی‌داری کوچک‌تر از $0/001$ حداقل از نظر یکی از متغیرهای داغ اجتماعی و خودمراقبتی تفاوت معنی‌داری داشتند.

بر اساس نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری روش آموزش شناختی رفتاری مثبت‌نگر به دلیل معنی‌داری کوچک‌تر از $0/001$ باعث تغییر هر دو متغیر داغ اجتماعی و خودمراقبتی شد که با توجه به مقادیر میانگین‌ها این روش باعث کاهش معنی‌دار داغ اجتماعی و افزایش معنی‌دار خودمراقبتی شد. بر اساس مقادیر اندازه اثر $0/77$ درصد تغییرات متغیر داغ اجتماعی و $0/84$ درصد تغییرات متغیر خودمراقبتی نتیجه روش آموزش شناختی رفتاری مثبت‌نگر بود (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی روش مداخله بر داغ اجتماعی و خودمراقبتی در سالمندان با سندرم آشیانه خالی

متغیرها	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار احتمال	اندازه اثر
داغ اجتماعی	گروه	۶۳۵/۲۹	۱	۶۳۵/۲۹	۷۳/۴۱	$P < 0/001$	$0/77$
خودمراقبتی	گروه	۷۲۴/۱۶	۱	۷۲۴/۱۶	۸۹/۴۸	$P < 0/001$	$0/84$

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی آموزش شناختی رفتاری مثبت‌نگر بر کاهش داغ اجتماعی در سالمندان با سندرم آشیانه خالی بود که این نتایج از جهاتی با نتایج پژوهش‌های یمینی و همکاران (۱۳۹۹)، مصلحی و میرهاشمی (۱۳۹۵) و تانگ و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. در تفسیر این نتایج می‌توان گفت که در سالمندان با سندرم آشیانه خالی دارای مشکلات روانی در طول آموزش به روش شناختی رفتاری مثبت‌نگر زمینه تجربه‌های مثبت فعال شده و برای داشتن شور و شوق جهت ارتباط با دیگران احساس توانمندی بیشتری می‌کنند تا در ارتباط با همسر و خانواده و حتی سایر افرادی که در زندگی آنها قرار دارند به طور مثبت و بر نقاط قوت آنها توجه نمایند و با آنها ارتباط موثر و سازنده برقرار سازند. در روش آموزش شناختی رفتاری مثبت‌نگر هدف به جای افزایش عواطف مثبت، ایجاد تعادل بین عواطف مثبت و منفی است و علاوه بر آن به جای تمرکز بر مشکلات به تغییرات و تفاوت‌هایی تاکی می‌شود که در صورت نداشتن مشکل در زندگی، ارتباط با دیگران و نحوه مدیریت خانواده پدید می‌آید و به نقاط قوت و مثبتی تاکید می‌شود که می‌تواند سبب بهبود و تسریع در این تغییرات شود. از آنجایی که این شیوه آموزشی به دنبال تمرکز بر تغییر و معنایابی است. پس، زمینه تغییر و افزایش احساس‌های مثبت و کاهش احساس‌های منفی را فراهم می‌آورد و باعث کاهش احساس و ادراک داغ اجتماعی در سالمندان با سندرم آشیانه خالی می‌شود.

دیگر نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی آموزش شناختی رفتاری مثبت‌نگر بر افزایش خودمراقبتی در سالمندان با سندرم آشیانه خالی بود که این نتایج از جهاتی با نتایج پژوهش‌های یمینی و همکاران (۱۳۹۹)، صمدزاده و همکاران (۱۳۹۸)، سوهانی و برقی ایرانی (۱۳۹۷) و امیرانینتا و پوربا (۲۰۲۱) همسو بود. در تفسیر این نتایج می‌توان گفت که روش آموزش شناختی

رفتاری مثبت‌نگر به سالمندان با سندرم آشیانه خالی آموزش می‌دهد که در زندگی خوش‌بین‌تر، شادتر و امیدوارتر باشند. پس، در نتیجه آموزش می‌توان شاهد تقویت اعتمادبه‌نفس، ارتباط‌های بین‌فردی موثر و کاهش نگرش‌های ناکارآمد بود. علاوه بر آن، این شیوه آموزشی به سالمندان یادمی‌دهد که فقط به کمبودهای خود توجه نکنند و توانایی‌ها و نقاط قوت خود را هم در نظر بگیرند. این شیوه با درگیر کردن افراد در تجربه‌ها و شرایط چالش‌انگیز قادر به درک درستی از مسائل و موقعیت نائل می‌شوند، میزان خودآگاهی خود را از وضعیت جسمی و روانی خود افزایش می‌دهند، افکار مثبت و سازنده را درباره ارتقای سلامت و کیفیت زندگی خود بکار می‌برند و در راستای بهبود وضعیت جسمی، هیجانی، اجتماعی و روانی خود گام برمی‌دارند که این عوامل باعث می‌شوند که این روش باعث افزایش خودمراقبتی و رفتارهای مرتب با آن در سالمندان با سندرم آشیانه خالی شوند. مهم‌ترین محدودیت‌ها شامل عدم بررسی تداوم اثربخشی نتایج به دلیل شیوع کووید ۱۹، استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس، محدود شدن جامعه مطالعه به سالمندان با سندرم آشیانه خالی دارای مشکلات روانی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر ساری و استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی بود. پس، استفاده از مرحله پیگیری برای بررسی تداوم اثربخشی روش مداخله شناختی رفتاری مثبت‌نگر، در صورت امکان بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی، انجام پژوهش بر روی سایر گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله سالمندان فاقد همسر، سالمندان سرای سالمندی، سالمندان مبتلا به دیابت و حتی غیرسالمندان و انجام پژوهش به تفکیک جنسیت و مقایسه نتایج آنها با هم و با نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود. پیشنهاد دیگر مقایسه اثربخشی روش آموزش شناختی رفتاری مثبت‌نگر با روش‌های آموزشی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی مانند آموزش پذیرش و تعهد، آموزش خودشفقتی، آموزش ذهن‌آگاهی است. طبق نتایج پژوهش حاضر برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی می‌توان از روش آموزش شناختی رفتاری مثبت‌نگر استفاده کرد. بنابراین، متخصصان و درمانگران سلامت سالمندان می‌توانند از روش آموزش شناختی رفتاری مثبت‌نگر در کنار سایر روش‌های آموزشی جهت بهبود ویژگی‌های روانشناختی سالمندان به‌ویژه کاهش داغ اجتماعی و افزایش خودمراقبتی در سالمندان با سندرم آشیانه خالی استفاده نمایند.

References

- Abo-Rass F, Shinan-Altman S, Werner P. (2020). Health-related quality of life among Israeli Arabs diagnosed with depression: the role of illness representations, self-stigma, self-esteem, and age. *Journal of Affective Disorders*; 274: 282-288. [[Link](#)]
- Bannink FP, Geschwind N. (2021). Positive CBT, Individual and group treatment protocols for positive cognitive behavioral therapy. 1st Edition, Gottingen of German: Hogrefe Publishing. [[Link](#)]
- Bannink FP. (2014). Positive CBT: From reducing distress to building success. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*; 44(1): 1-8. [[Link](#)]
- Carrara BS, Ventura CAA. (2018). Self-stigma, mentally ill persons and health services: An integrative review of literature. *Archives of Psychiatric Nursing*; 32(2): 317-327. [[Link](#)]
- Dako-Gyeke M. (2017). Courtesy stigma: A concealed consternation among caregivers of people affected by leprosy. *Social Science & Medicine*; 196: 190-196. [[Link](#)]
- Empraninta HE, Purba JM. (2021). The effect of cognitive behavioral therapy on the self-management and self-care behavior of type 2 diabetes mellitus patients. *Jurnal Keperawatan Soedirman*; 16(1): 20-24. [[Link](#)]
- Geschwind N, Arntz A, Bannink F, Peeters F. (2019). Positive cognitive behavior therapy in the treatment of depression: A randomized order within-subject comparison with traditional cognitive behavior therapy. *Behaviour Research and Therapy*; 116: 119-130. [[Link](#)]
- Gonzalez-Dominguez S, Munoz M, Ausin B, Castellanos MA, Perez-Santos E. (2018). Age-related self-stigma of people over 65 years old: adaptation of the internalized stigma of mental illness scale (ISMI) for use in age-related self-stigma (IS65+) in a Spanish sample. *Aging Mental Health*; 22(2): 250-256. [[Link](#)]
- Guo YQ, Zhang CC, Huang H, Zheng X, Pan XJ, Zheng JZ. (2016). Mental health and related influencing factors among the empty-nest elderly and the non-empty-nest elderly in Taiyuan, China: a cross-sectional study. *Public Health*; 141: 210-217. [[Link](#)]
- Imaginario C, Rocha M, Machado P, Antunes C, Martins T. (2018). Self-care profiles of the elderly institutionalized in elderly care centres. *Archives of Gerontology and Geriatrics*; 78: 89-95. [[Link](#)]
- Karshaki H, Meshkin Yazd A, Soudmand P. (2014). Validation of the mental illness stigma scale, Ibn Sina hospital, Mashhad. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*; 24(113): 73-79. [[Link](#)]
- Kim TW, Oh JK, Lee JY, Cho SK, An SB, Jeon HS, et al. (2020). Association of frailty and self-care activity with sagittal spinopelvic alignment in the elderly. *World Neurosurgery*; 138: 759-766. [[Link](#)]
- King M, Dinos S, Shaw J, Watson R, Stevens S, Passetti F, et al. (2007). The stigma scale: Development of a standardised measure of the stigma of mental illness. *The British Journal of Psychiatry*; 190(3): 248-254. [[Link](#)]
- Moslehi M, Mirshahi M. (2016). The effect of teaching coping skills according to CBT based on positive psychology on adjustment (social, emotional, academic) of the students with adjustment problems. *Journal of Health Breeze*; 5(2): 46-53. [[Link](#)]
- Mothersill K. (2016). Enhancing positivity in cognitive behavioural therapy. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*; 57(1): 1-7. [[Link](#)]
- Pampalia N, Waluyo A, Yona S. (2021). Knowledge, stigma and health-seeking behavior of patients co-infected with HIV and tuberculosis in Jakarta. *Enfermeria Clinica*; 31(2): 291-295. [[Link](#)]
- Prasko J, Hruby R, Holubova M, Latalova K, Vyskocilova M, Slepecky M, et al. (2016). Positive cognitive behavioral therapy. *Activitas Nervosa Superior Rediviva*; 58(1): 23-32. [[Link](#)]

- Samadzadeh A, Salehi M, Banijamali S, Ahadi H. (2019). The comparison of the effectiveness of cognitive behavioral therapy with mindfulness training on psychological self-care behavior in patients with type 2 diabetes. *Journal of Psychological Science*; 18(73): 45-54. [[Link](#)]
- Santos RD, Fava SMCL, Dazio EMR. (2019). Self-care of elderly people with ostomy by colorectal cancer. *Journal of Coloproctology*; 39(3): 265-273. [[Link](#)]
- Sohani A, Barghi Irani Z. (2018). Effectiveness of psychological rehabilitation based on training of positive thinking skills on self-care, happiness and self-efficacy in elderly people with type 2 diabetes. *Aging Psychology*; 4(3): 235-249. [[Link](#)]
- Su H, Cao J, Zhou Y, Wang L, Xing L. (2018). The mediating effect of coping style on personality and mental health among elderly Chinese empty-nester: A cross-sectional study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*; 75: 197-201. [[Link](#)]
- Sun YQ, Jiang AL, Chen SM, Li H, Xing HY, Wang F. (2017). Quality of life and self-care in elderly patients with cardiovascular diseases: The effect of a traditional Chinese medicine health educational intervention. *Applied Nursing Research*; 38: 134-140. [[Link](#)]
- Tong P, Bu P, Yang Y, Dong L, Sun T, Shi Y. (2020). Group cognitive behavioural therapy can reduce stigma and improve treatment compliance in major depressive disorder patients. *Early Intervention in Psychiatry*; 14(2): 172-178. [[Link](#)]
- Yamini S, Sharifi Daramadi P, Aghae H. (2020). The effectiveness of positive cognitive-behavioral training on executive functions and social skills of students with ADHA. *Journal of Exceptional Children*; 20(2): 131-144. [[Link](#)]
- Younesi Boroujeni J, Jadidi M, Ahmadrad F. (2020). Development and standardization of the Tehran city aging's self-care scale. *Applied Psychological Research Quarterly*; 11(1): 185-208. [[Link](#)]
- Zhang C, Xue Y, Zhao H, Zheng X, Zhu R, Du Y, et al. (2019). Prevalence and related influencing factors of depressive symptoms among empty-nest elderly in Shanxi, China. *Journal of Affective Disorders*; 245: 750-756. [[Link](#)]
- Zhang J, Zhang J, Cheng Q, Huang F, Li S, Wang A, Su P. (2017). The resilience status of empty-nest elderly in a community: A latent class analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*; 68: 161-167. [[Link](#)]