

مقاله اصلی

اثربخشی واقعیت درمانی بر روابط اجتماعی و تحمل پریشانی سالمندان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۲۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۳۰

خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت درمانی بر روابط اجتماعی و تحمل پریشانی سالمندان انجام شد. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود.

روش کار: جامعه آماری پژوهش حاضر شامل سالمندان بالای ۶۵ سال ساکن در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود. در این پژوهش تعداد ۳۳ سالمند با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۷ سالمند در گروه آزمایش و ۱۶ سالمند در گروه گواه). سالمندان حاضر در گروه آزمایش واقعیت درمانی را طی هشت هفته در هشت جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. در این پژوهش از پرسشنامه روابط اجتماعی (SRQ) و پرسشنامه تحمل پریشانی (DTQ) استفاده شد. داده‌ها با تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23 تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: نتایج نشان داد که واقعیت درمانی بر روابط اجتماعی ($P < 0/0001$) و تحمل پریشانی ($P < 0/0001$) سالمندان تأثیر معنادار دارد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که واقعیت درمانی با آشنایی سالمندان با نظریه انتخاب و پنج نیاز اصلی، آموزش اجزاء رفتار، ایجاد روحیه سالم برای برقراری رابطه، یادگیری روش‌های خویشتنداری و خودکنترلی رفتار و ایجاد رفتار مسئولانه می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت بهبود روابط اجتماعی و تحمل پریشانی سالمندان مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: واقعیت درمانی، روابط اجتماعی، تحمل پریشانی، سالمندان

پروین دخت رفیع زاده^۱

فریبا کیانی*^۲

طیبه شریفی^۳

^۱دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

^۲استاد یار، گروه روانشناسی، واحد بروجن، دانشگاه آزاد

اسلامی، بروجن، ایران

^۳استاد تمام، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد

اسلامی، شهرکرد، ایران

Email: faiba.kiani64@iau.ac.ir

مقدمه

سالمندی^۱ به الگوی ویژه‌ای از دگرگونی‌های طبیعی زندگی گفته می‌شود که با افزایش سن انسان‌ها پدید می‌آید و عبارتی با افزایش سن تغییرات متفاوتی در اعضای مختلف بدن رخ می‌دهد. این تغییرات معادل بیماری تلقی نمی‌گردد هر چند باعث محدودیت و کاهش کارآیی فرد می‌شود. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت افراد ۶۵ ساله و بالاتر بعنوان سالمند محسوب می‌گردند (وانگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). سالمندی یک پدیده زیست‌شناختی مشترک برای تمام موجودات زنده است که می‌توان آن را مرحله‌ای از سیر طبیعی عمر انسان همانند مراحل دیگر زندگی چون کودکی، بلوغ و در نهایت مکمل آن دانست (جیانگ، هوانگ و لیو^۳، ۲۰۲۵). سالخوردگی برای بعضی از سالمندان، مرحله‌ای از رشد و تکامل است که همراه با آسایش و رضایت خاطر است. در صورتی که برای برخی دیگر، یک مرحله منفی از زندگی است (رن^۴ و همکاران، ۲۰۲۵). سالخوردگی به خودی خود بیماری به حساب نمی‌آید و در واقع یک روند طبیعی و فیزیولوژیک می‌باشد، بر همین اساس اختلال فعالیت در این گروه سنی، معمولاً ناشی از حوادث پاتولوژیک است و ربطی به گذر طبیعی عمر ندارد (جنگی جهان تیغ، لطیفی و سلطانی‌زاده، ۱۴۰۰). با افزایش سن افراد بیشتر به بیماری‌های مزمن دچار می‌شوند و ارتباط مستقیمی بین کاهش سلامت و ناتوانی گزارش شده است. اغلب مشکلاتی که سالمندان با آن رو به رو هستند مشکلات جسمی، ناتوانی‌های حرکتی، مشکلات روان‌شناختی و هیجانی است (ژنگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۵). اگرچه رسیدن به سن سالمندی را باید یکی از عمده‌ترین پیشرفت‌های بشری محسوب کرد، اما متأسفانه اغلب افرادی که به سن سالمندی می‌رسند به مشکلات جسمی و روان‌شناختی از جمله افسردگی، اضطراب و استرس،

کاهش عزت‌نفس، کیفیت زندگی و انزوای اجتماعی مبتلا می‌شوند (دینگ^۶ و همکاران، ۲۰۲۴).

افزایش ناتوانی و کاهش تصاعدی و پیش‌رونده در توانایی حرکتی و عملکرد روانی سالمندان باعث می‌شود که روابط اجتماعی آنان کاهش یافته و گاهی حتی منفی نیز می‌شود و در نتیجه تمامی این رفتارها باعث می‌شود سالمند از تماس و ارتباطات با دیگران خودداری نموده و وی را به انزوا بکشاند (لان^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). تمایل به روابط صمیمانه اجتماعی در همه انسان‌ها از زمان تولد تا مرگ وجود دارد. افرادی که داشتن روابط مثبت، پایدار و با اهمیت بی‌بهره‌اند، احساس عدم رضایت، محرومیت و در نهایت اجساز تنهایی و انزوا می‌کنند (ران^۸ و همکاران، ۲۰۲۴). روابط اجتماعی یکی از مهم‌ترین سازه‌هایی است که بر رشد شخصیت افراد از کودکی تا سالمندی تأثیرگذار است. روابط اجتماعی شامل، هر عمل عمدی است که یک نتیجه مثبت و مفیدی را برای دریافت کننده دارد، صرف‌نظر از اینکه آن اقدام برای اعطا کننده پرهزینه باشد. اجتماعی شدن یا آموختن چگونه اجتماعی زیستن، در رشد و تعالی فرد و نیز جامعه نقش محوری دارد (ژانگ^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). روابط اجتماعی را می‌توان به ۴ نوع مهارت تقسیم کرد که عبارت‌اند از بقا^{۱۰}، مهارت روابط بین فردی، حل مسئله^{۱۱} و مهارت حل تعارض^{۱۲} (ها^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۱).

سالمندی تبعاتی در ابعاد جسمانی، اجتماعی، اقتصادی، خانوادگی و روان‌شناختی دارد. مشکلاتی مانند احساس تنهایی، کم‌حوصلگی، دلهره و نگرانی، از دست دادن همسر و دوستان، بازنشستگی، کاهش توانایی‌های عملکردی، مبتلا شدن به

6. Ding

7. Lan

8. Ran

9. Zhang

10. Survival

11. Problem Solving

12. Conflict Resolution Skills

13. Hu

1. Elderly

2. Wang

3. Jiang, Huang, Liu

4. Ren

5. Zheng

(۲۰۲۴)؛ جاناتان^۷ و همکاران (۲۰۲۳)؛ لاکسونو و یانگ^۸ (۲۰۲۲)؛ چيو^۹ و همکاران (۲۰۲۲) و لاکسونو و یانگ^{۱۰} (۲۰۲۲) مورد تایید قرار گرفته است. واقعیت درمانی یک سیستم منسجم درمانی مبتنی بر روشی است که همه انسان‌ها به طور آگاهانه با همدیگر و دنیای اطرافشان ارتباط برقرار می‌کنند (لاکسونو و یانگ، ۲۰۲۲). بنا بر نظریه کنترل، رفتار انسان مبتنی بر انتخاب‌های فرد است. واقعیت درمانی این امکان را فراهم می‌کند که فرد خواسته‌ها، نیازها و رفتارهایش را مورد ارزیابی قرار دهد و در جهت ارضای آنها برنامه‌ریزی کند (جاناتان و همکاران، ۲۰۲۳). بر خلاف اهداف روان‌درمانی‌های بنیادی که به طور کلی دستیابی به بینش، درک ارتباطات و رسیدن به سطح بالاتری از خودآگاهی است، هدف ابتدایی واقعیت‌درمانی تغییر رفتاری است که پیامد ارضای یک نیاز بزرگ‌تر محسوب می‌شود (نامجو ابوسعیدی و همکاران، ۱۴۰۰). واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب به مراجعان کمک می‌کند تا خواسته‌ها، نیازها، ارزش‌ها و راه‌هایی را بررسی کنند که آنها را در رسیدن به نیازهایشان کمک می‌کند (اصلی آزاد، خاکی و فرهادی، ۱۴۰۰). در واقعیت هدف اصلی واقعیت درمانی تغییر هویت ناموفق و ایجاد رفتار مسئولانه در افراد است، زیرا آنچه که موجب ناراحتی و اضطراب انسان است، رفتار غیرمسئولانه اوست (دمیرسی و همکاران، ۲۰۲۴). در واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب همچنین روی مفاهیمی چون نیازهای اساسی، کنترل، رفتار کلی و انتخاب بحث می‌شود (اصلی آزاد، فرهادی و خاکی، ۱۴۰۰). یکی از مؤلفه‌های این رویکرد، کنترل است که گلاسر^{۱۱} آن را به صورت نظریه کنترل مطرح کرد. به عقیده وی انسان دارای دو نوع روان‌شناسی کنترل بیرونی و کنترل درونی می‌باشد (وایدروولد و وایدروولد، ۲۰۲۵).

در خصوص ضرورت پژوهش حاضر می‌توان گفت در حال حاضر تعداد سالمندان جهان به ششصد میلیون نفر رسیده و

بیماری‌های مزمن مختلف، تغییرات ظاهری، کاهش درآمد و نگرش‌های منفی اجتماعی که هر کدام به نحوی زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (افراشته و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین توجه به توانمندسازی سالمندان در برابر این تغییرات و ناملایمات حائز اهمیت است. یکی از سازه‌هایی که به سالمندان برای مقابله و کنار آمدن با تجربیات ناخوشایند زندگی کمک می‌کند تحمل پریشانی است (صدیقی ارفعی، رشیدی و تابش، ۱۴۰۰). تعاریف متفاوتی از تحمل پریشانی وجود دارد که بهترین تعریف آن را به عنوان ناتوانی در احاطه کامل بر تجربه هیجان آزارنده و ناراحت‌کننده می‌دانند. این متغیر چگونگی پاسخ دهی افراد به عاطفه منفی را مشخص می‌نماید (لی^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). تحمل پریشانی به توانایی و ظرفیت فرد برای رو به رو شدن با حالات و شرایط منفی اشاره دارد، افرادی که دارای تحمل پریشانی پایینی هستند معمولاً از شرایط و حالات هیجانی منفی دوری می‌کنند و تمایل زیادی به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی و گریز در این شرایط دارند (لاس^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). در نتیجه می‌توان گفت که تحمل پریشانی یک توانایی یا مهارت شناخته می‌شوند که می‌تواند به افراد در حل و فصل مشکلات و در نتیجه دستیابی به سازگاری فردی و اجتماعی کمک کند (مکماینس^۳ و همکاران، ۲۰۲۴).

با توجه به بروز مشکلات روان‌شناختی، هیجانی و شناختی بارزی که در سالمندان شکل می‌گیرد، بکارگیری دوره‌های درمانی اثربخش می‌تواند از آسیب‌های پیش‌رو در این دوره سنی بکاهد. واقعیت درمانی^۴ از درمان‌هایی که کارآیی آن در پژوهش‌های مکبری، حاجی علیزاده و امیرفخرایی (۱۴۰۲)؛ بهزادی، تاجری، سوداگر و شریعتی (۱۴۰۱)؛ اسپهبدی، میرزاییان و عباسی (۱۴۰۱)؛ حاتمیان، رسول زاده طباطبایی و سوری (۱۴۰۰)؛ نامجو ابوسعیدی، عسکری و یوسفی (۱۴۰۰)؛ وایدروولد و وایدروولد^۵ (۲۰۲۵)؛ دمیرسی^۶ و همکاران

1. Li

2. Lass

3. McMains, Liu, Oshri, Sweet

4. reality therapy

5. Wiederhold, Wiederhold

6. Demirci

7. Jonathan

8. Laksono, Yang

9. Chu

10. Laksono, Yang

11. Glasser

۶۵ سال ساکن در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که با مراجعه به پنج فرهنگسرای شهرداری شهر اصفهان، سالمندان بالای ۶۵ سالی که جهت حضور در جلسات گروهی این فرهنگسراها حضور پیدا می‌کردند، شناسایی شدند. تعداد آنان ۱۸۹ سالمند بود. سپس به این سالمندان پرسشنامه‌های روابط اجتماعی و تحمل‌پریشانی ارائه شد تا بدین وسیله سالمندانی که در پرسشنامه‌های روابط اجتماعی و تحمل‌پریشانی نمرات کمتری نسبت به بقیه کسب می‌کردند، شناسایی شوند. سپس از بین سالمندانی که حائز نمرات پایین‌تر در پرسشنامه‌های روابط اجتماعی و تحمل‌پریشانی بودند، تعداد ۴۰ سالمند به ترتیب نمره کسب شده در پرسشنامه‌ها انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند (۲۰ سالمند در گروه آزمایش و ۲۰ سالمند در گروه گواه). جهت مشخص کردن تعداد حجم نمونه از نرم‌افزار G*Power استفاده شد که تعداد نمونه حاضر در هر گروه ۲۰ نفر تعیین شد. میزان خطا نیز ۰/۰۵ و سطح اطمینان ۰/۹۵ در نظر گرفته شده است. اندازه اثر نیز ۰/۹۹ به دست آمد. سپس سالمندان حاضر در گروه آزمایش واقعیت‌درمانی را در طی هشت هفته به صورت هفته‌ای یک جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی بود که سالمندان حاضر در گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخله حاضر بودند. پس از اتمام جلسات پس‌آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج مرحله پیگیری دو ماه بعد اجرا شد. پس از شروع مداخلات تعداد ۳ سالمند در آزمایش و ۴ سالمند در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند و تعداد ۳۳ سالمند در پژوهش باقی ماندند (۴۷ سالمند در گروه آزمایش و ۱۶ سالمند در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن سن ۶۵ سال به بالا، رضایت سالمند جهت شرکت در پژوهش، نداشتن اختلال شخصیتی و شناختی حاد و مزمن (با توجه به نتایج مصاحبه بالینی)، عدم دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان و عدم مصرف داروی روان‌پزشکی در طی شش ماه اخیر بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از

پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمندان جهان به دو میلیارد نفر برسد که معادل بیست و دو درصد جمعیت جهان در آن زمان خواهد بود (رانسان^۱، ۲۰۱۲). کشور ایران نیز مانند بسیاری از کشورها از این قاعده مستثنا نیست و رفتن آن به سوی یک جمعیت کهنسال را به روشنی می‌توان مشاهده کرد. بنابراین جامعه تا چند سال آینده با درصد بالایی از جمعیت سالمند روبرو خواهد شد، بنابراین برنامه‌ریزی جهت رفع مشکلات پیش‌بینی شده و نشده و تأمین نیازهای این گروه جمعیتی بایستی در رأس کارهای مطالعاتی و برنامه‌ریزی‌های مهم کشور قرار گیرد. حال آنکه مطابق با گزارش‌های رسمی هم اکنون ۹/۲ درصد جمعیت ایران سالمند هستند که تا سال ۲۰۳۰ به ۱۵ درصد و در سال ۲۰۵۰ این میزان به ۲۳ تا ۲۷ درصد خواهد رسید. بر این اساس در حال حاضر حدود ۱۰ میلیون نفر از جامعه ایران سالمند هستند. چنین فرایندی ضرورت توجه بالینی به این گروه از افراد جامعه را برجسته می‌سازد. علاوه بر این آنچه که دانش امروزی بدان توجه می‌کند تنها طولانی کردن دوران زندگی نیست، بلکه باید توجه داشت که سال‌های پایانی عمر انسان در نهایت آرامش و سلامت جسمی و روانی سپری گردد و در صورتی که چنین شرایطی مهیا نشود پیشرفت‌های علمی برای تأمین زندگی طولانی‌تر بی‌نتیجه و مخاطره‌آمیز خواهد بود. بر این اساس بکارگیری درمان‌های روان‌شناختی برای این گروه از افراد جامعه می‌تواند نیل به این هدف را محقق سازد. بنابراین با توجه به موضوعات و تحقیقات بیان شده در مورد اثربخشی واقعیت‌درمانی در جهت کاستن مشکلات رفتاری، شناختی، هیجانی و روانی سالمندان و از سوی دیگر با توجه به خلاء پژوهشی موجود به علت عدم وجود تحقیقات مشابه، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر روابط اجتماعی و تحمل‌پریشانی سالمندان است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل سالمندان بالای

^۱. Runcan

همچنین، مشخص شده که این پرسشنامه دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است. این مقیاس با پذیرش خلق رابطه مثبت و با مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای استفاده از الکل و ماری‌جوانا و همچنین استفاده از آنها برای بهبود، رابطه منفی دارد (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). در پژوهش اسماعیلی‌نسب و همکاران (۱۳۹۳) آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد. همچنین میزان روایی سازه پرسشنامه نیز در ایران ۰/۸۴ محاسبه شد (اسماعیلی‌نسب و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

۲-۳. روند اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان فرهنگسراهای شهرداری اصفهان انجام و مجوز انجام پژوهش در آن مراکز دریافت شد. سپس سالمندان دارای شرایط ورود به پژوهش جهت شرکت در پژوهش مورد شناسایی قرار گرفتند (کسب نمرات پایین‌تر در پرسشنامه‌های روابط اجتماعی و تحمل پریشانی نسبت به بقیه سالمندان). سپس با رضایت کتبی از این سالمندان و گمارش تصادفی آنان در گروه‌های آزمایش و گواه (۲۰ سالمند در گروه آزمایش و ۲۰ سالمند در گروه گواه)، پرسشنامه‌های پژوهش اجرا شد. در نهایت، بر روی گروه‌های آزمایش واقعیت درمانی (۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه) در طی هشت هفته انجام شد، در حالی که سالمندان حاضر در گروه گواه مداخلات درمانی را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات واقعیت درمانی مرحله پس‌آزمون با پرسشنامه‌های روابط اجتماعی و تحمل پریشانی اجرا شد. پس از دوره‌ای دو ماهه پس از اتمام فرایند اجرایی پژوهش، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. پس از شروع مداخلات تعداد ۳ سالمند در آزمایش و ۴ سالمند در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند و تعداد ۳۳ سالمند در پژوهش باقی ماندند (۱۷ سالمند در گروه آزمایش و ۱۶ سالمند در گروه گواه). پروتکل مداخله‌ای واقعیت درمانی برگرفته از پروتکل کیم و هیون^۵ (۲۰۱۶) است که در پژوهش بهادری

دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش، وقوع حادثه پیش‌بینی نشده موثر، عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در یکی از مراحل پس‌آزمون یا پیگیری و بروز بیماری حاد و بستری شدن در بیمارستان بود.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه روابط اجتماعی (SRQ): پرسشنامه روابط اجتماعی توسط زیوف^۲ (۲۰۱۰)؛ به نقل از محمودآبادی سردشت، احتشام‌زاده و حافظی، (۱۴۰۳) تدوین طراحی و اعتباریابی شده است و شامل ۱۱ سوال بر اساس طیف پنج درجه ای لیکرت از اصلاً: نمره یک تا اکثر اوقات: نمره ۵ است. حد پایین نمره برای این پرسشنامه ۱۱ حد پایین و حد بالا ۵۵ می‌باشد. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده روابط اجتماعی بیشتر است. روایی سازه این پرسشنامه در پژوهش زیوف (۲۰۱۰)؛ به نقل از محمودآبادی سردشت و همکاران، (۱۴۰۳) و میزان پایایی آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد که نشان از روایی و پایایی مناسب این پرسشنامه بود. در مطالعه محمودآبادی سردشت و همکاران (۱۴۰۳) ضریب پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ به مقدار ۰/۸۷ و میزان محتوایی نیز ۰/۸۹ به دست آمد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

پرسشنامه تحمل پریشانی (DTQ): پرسشنامه تحمل پریشانی به وسیله سیمونز و گاهر^۴ (۲۰۰۵) تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۱۵ پرسش است که بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند (نمره یک تا ۵). کمترین نمره در این پرسشنامه ۱۵ و بالاترین نمره ۷۵ است. نمره‌های بالا در این پرسشنامه نشان دهنده قدرت تحمل پریشانی بالا است. در پژوهش سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ضرایب آلفای کرونباخ در راستای بررسی پایایی پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شد. همبستگی گویه‌های این پرسشنامه با نمره کل پرسشنامه، ۰/۶۱ بود.

1. Social Relations Questionnaire

2. Zebov

3. distress tolerance Questionnaire

4. Simons, Gaher

5. Kim, Hyun

خواهند کرد. همچنین به سالمندان حاضر در هر دو گروه آزمایش و گواه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها به شکل محرمانه در نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند و نیاز نیست در پرسشنامه‌ها مشخصات فردی خود را درج نمایند. پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.SHK.REC.1404.006 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر کرد ثبت گردیده است.

خسروشاهی و حبیبی کلپیر (۱۳۹۵) برای جامعه آماری سالمندان مورد استفاده و کارآیی آن مورد تایید قرار گرفته است. به منظور رعایت اخلاق تحقیق، رضایت سالمندان برای شرکت در مداخله واقعیت‌درمانی دریافت شد. همچنین آنان از تمامی مراحل انجام پژوهش اطلاع یافتند. علاوه بر این، به سالمندان حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرآیند تحقیق، مداخله واقعیت‌درمانی را به شکل رایگان دریافت

جدول ۱. خلاصه جلسات واقعیت‌درمانی (کیم و هیون، ۲۰۱۶؛ به نقل از بهادری خسروشاهی و حبیبی کلپیر، ۱۳۹۵)

جلسات	هدف	خلاصه جلسه
اول	معرفی، آشنایی افراد با همدیگر، بیان هدف	آشنایی اعضا با همدیگر، بیان قوانین و اهداف، ایجاد رابطه عاطفی میان اعضا و همچنین ایجاد احساس تعلق در اعضا نسبت به گروه.
دوم	آشنایی با نظریه انتخاب و پنج نیاز اصلی	آموزش نظریه انتخاب و پنج نیاز اساسی (بقاء، عشق و تعلق، نیاز به قدرت، آزادی و تفریح)؛ چگونگی تأثیر آنها بر زندگی؛ از اعضا خواسته شد در طی هفته، نیازهای خود را بررسی کرده و آنها را بر اساس پنج نیاز اساسی اولویت‌بندی کنند.
سوم	آموزش اجزاء رفتار (مفهوم رفتار کلی)	آموزش شناسایی اجزاء رفتاری و نحوه عمل اجزاء؛ آموزش تفکر، عمل، احساس و فیزیولوژی و آموزش یکپارچه نمودن اجزاء رفتار برای شکل‌دهی رفتار کلی.
چهارم	ایجاد روحیه سالم برای برقراری رابطه	بررسی و شناسایی هفت عادت رفتاری مخرب و ناسازگار (انتقاد بی‌مورد، سرزنش، گله کردن، عذر زدن، تهدید، تنبیه و تطمیع)؛ تأکید بر لزوم ترک این رفتارهای ناسازگار و مخرب برای کنترل دیگران و جایگزین ساختن هفت عامل ارتباطی مؤثر شامل (حمایت، تشویق، پذیرش، اعتماد، احترام، گوش دادن و گفتگو).
پنجم	یادگیری روش‌های خویشنداری و خودکنترلی رفتار	آموزش روش‌های خویشنداری شامل حفظ آرامش در موقعیت‌های خشم و استفاده از تکنیک‌های رفتاری مانند نفس عمیق کشیدن، شمارش رو به جلو یا رو به عقب، به صورت ایفای نقش، به منظور مدیریت اعضا در موقعیت‌های بحرانی و جلوگیری از آسیب.
ششم	ایجاد رفتار مسئولانه به وسیله ایجاد روحیه همکاری	در این جلسه، اعضا به گروه‌های کوچکتر ۳ الی ۵ نفره تقسیم شدند و با یکدیگر در انجام دادن فعالیت‌هایی همچون نقاشی و طراحی، همکاری کردند. اعضا با حضور در این فعالیت‌های مشارکتی، احساس تعلق و مسئولیت را هر چه بیشتر آموختند.
هفتم	راهبردهای طرح ریزی رفتار جدید	در این جلسه سالمندان روش‌هایی را آموختند که انتخاب غلط را با انتخاب صحیح جایگزین کنند. همچنین سالمندان آموختند با انتخاب رفتارهای مناسب، از بروز رفتارهای غیرمسئولانه جلوگیری کنند.
هشتم	نتیجه‌گیری، اتمام جلسات و تعیین تاریخ پس‌آزمون	اعضای گروه به خودشان نامه نوشتند که در طی جلسات آموزش چه تغییراتی داشته‌اند. نامه‌ها برای اعضا خوانده شد و اعضا به نامه‌ها بازخورد دادند. خلاصه جلسات، مرور شده و اعضا گروه با کمک مشاور نتیجه‌گیری کردند.

بیشتر از ۰/۰۵)، آزمون لوین^۲ برای بررسی برابری واریانس‌ها (بهینه) برای بررسی فرضیه کرویت داده‌های تحقیق از آنالیز موجلی^۳ (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵) و برای آزمون فرضیه‌ها از

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو ویلک^۱ برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها (حد بهینه

2. Levine test

3. Mauchly's Test

1. Shapiro-Wilk test

نتایج جدول توصیفی در جدول شماره ۲ حاکی از آن است که میزان روابط اجتماعی و تحمل پریشانی سالمندانی که در گروه آزمایش حضور داشته‌اند، در اثر دریافت واقعیت درمانی نسبت به گروه گواه افزایش یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد. قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در روابط اجتماعی ($F=0/92$; $P=0/18$) و تحمل پریشانی ($F=0/94$; $P=0/45$) برقرار است. همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که یافته مربوط به آن نشان می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها در روابط اجتماعی ($F=0/37$; $P=0/69$) و تحمل پریشانی ($F=0/10$; $P=0/89$) رعایت شده است. این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده‌ها در روابط اجتماعی ($Mauchlys = 0/92$; $P=0/19$) و تحمل پریشانی ($Mauchlys W=0/94$; $P=0/31$) رعایت شده است.

تحلیل واریانس آمیخته^۱ و آزمون تعقیبی بونفرونی^۲ استفاده شد. نتایج آماری با بهره‌گیری از نرم افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که میانگین سن سالمندان در گروه آزمایش ۶۷/۲۵ و در گروه گواه ۶۶/۶۵ سال بوده است. نتایج تحلیل واریانس بیانگر آن بود که بین میانگین سنی گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود نداشته و نیاز به تفکیک اثر آن در پژوهش حاضر احساس نمی‌شود. همچنین نتایج نشان داد که در گروه آزمایش ۹ نفر (معادل ۵۶/۵ درصد) مرد و ۷ نفر (معادل ۴۳/۷۵ درصد) نیز زن بودند. در گروه گواه نیز ۷ نفر (معادل ۴۳/۷۵ درصد) مرد و ۹ نفر (معادل ۵۶/۲۵ درصد) نیز زن بودند. نتایج تحلیل خی دو بیانگر آن بود که بین فراوانی جنسیت گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود نداشته و نیاز به تفکیک اثر آن در پژوهش حاضر احساس نمی‌شود. میانگین و انحراف استاندارد روابط اجتماعی و تحمل پریشانی سالمندان در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد روابط اجتماعی و

تحمل پریشانی سالمندان در دو گروه آزمایش و گواه

گروه‌ها	مرحله پیش‌آزمون	مرحله پس‌آزمون	مرحله پیگیری
روابط اجتماعی	میانگین انحراف	میانگین انحراف	میانگین انحراف
گروه	معیار	معیار	معیار
گروه	۳۳/۷۳	۳۹	۳۸
گروه	۳۲/۹۳	۳۲/۵۶	۳۲/۳۱
تحمل پریشانی	میانگین انحراف	میانگین انحراف	میانگین انحراف
گروه	معیار	معیار	معیار
گروه	۳۲/۲۹	۴۲/۹۴	۴۲/۹۴
گروه	۳۰/۶۸	۳۱/۶۸	۳۱/۳۷

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی متغیرهای روابط اجتماعی و تحمل پریشانی سالمندان

متغیر	مجموع درجه میانگین	مقدار مقدار اندازه توان	مجذورات آزادی مجذورات	p	f	اثر آزمون
زمان	۱۳۱/۱۸	۲	۶۵/۵۹	۰/۰۰۰۱	۲۶/۸۳	۰/۴۶
روابط اجتماعی	۴۲۴	۱	۴۲۴	۰/۰۰۰۱	۲۴/۶۶	۰/۴۴
تعامل زمان و گروه	۱۸۴/۹۲	۲	۹۲/۴۶	۰/۰۰۰۱	۳۷/۸۳	۰/۵۵
خطا	۱۵۱/۵۴	۶۲	۲/۴۴			
تحمل پریشانی	۷۲۵/۹۴	۲	۷۲۵/۹۴	۰/۰۰۰۱	۴۲/۳۳	۰/۵۸
روابط اجتماعی	۱۶۳۹/۲۸	۱	۱۶۳۹/۲۸	۰/۰۰۰۱	۳۲/۳۱	۰/۵۱
تعامل زمان و گروه	۵۲۸/۴۹	۲	۲۶۴/۲۴	۰/۰۰۰۱	۳۰/۸۲	۰/۵۰
خطا	۵۳۱/۵۴	۶۲	۸/۵۷			

1. Mixed variance analysis

2. Bonferroni follow-up test

تحمل‌پریشانی) در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با ابتدای پژوهش (مرحله پیش‌آزمون) تفاوت دارد. بدان معنا که مداخله به کار گرفته شده در این پژوهش (واقعیت‌درمانی) میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (روابط اجتماعی و تحمل‌پریشانی) را در دو مرحله پس از مداخله (پس‌آزمون و پیگیری) نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر معنادار داده است. بدین صورت که این مداخله میانگین نمرات روابط اجتماعی و تحمل‌پریشانی را افزایش داده است. اما این تغییرات در مقایسه مراحل پس‌آزمون با پیگیری وجود ندارد. چرا که اثر مداخله توانسته ماندگار باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر روابط اجتماعی و تحمل‌پریشانی سالمندان انجام شد. نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی بر روابط اجتماعی و تحمل‌پریشانی سالمندان تأثیر معنادار داشته است. اولین یافته مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر روابط اجتماعی سالمندان با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. چنانکه بهزادی و همکاران (۱۴۰۱) اثربخشی واقعیت‌درمانی بر استرس ناشی از مرگ، شاخص‌های زیستی FBS و HbA1c در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو را مورد تأیید قرار دادند. همچنین اصلی‌آزاد، فرهادی و خاکی (۱۴۰۰) نشان دادند که واقعیت‌درمانی بر استرس ادراک‌شده و اجتناب تجربه‌ای بهبودیافتگان کووید-۱۹ موثر است. بهادری خسروشاهی و حبیبی‌کلپیر (۱۳۹۵) نیز گزارش کردند که واقعیت‌درمانی گروهی منجر به افزایش سرمایه روان‌شناختی، خودارزشمندی و بهزیستی اجتماعی سالمندان می‌شود. در نهایت وایدروهولد و وایدروهولد (۲۰۲۵)، لاکسونو و یانگ (۲۰۲۲) و چیو و همکاران (۲۰۲۲) در نتایج پژوهش خود دریافتند که واقعیت‌درمانی قادر است سلامت روانی، سازگاری اجتماعی و شایستگی اجتماعی افراد را بهبود بخشد.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر بهبود روابط اجتماعی در سالمندان باید گفت باید گفت در رویکرد واقعیت‌درمانی تلاش می‌شود تا فرد اهداف کوتاه‌مدت و

نتایج حاصل جدول شماره ۳ بیانگر آن بود که عامل زمان یا مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری) توانسته اثر معناداری بر نمرات روابط اجتماعی و تحمل‌پریشانی سالمندان داشته و به ترتیب ۴۶ و ۵۸ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات روابط اجتماعی و تحمل‌پریشانی را تبیین می‌کند. علاوه بر این، عامل عضویت گروهی (واقعیت‌درمانی) یا نوع درمان دریافتی هم بر روابط اجتماعی و تحمل‌پریشانی سالمندان تأثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۴ و ۵۱ درصد از تفاوت در نمرات این متغیرها را تبیین می‌کند. از طرفی نتایج نشان داد که نوع درمان دریافتی (واقعیت‌درمانی) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر روابط اجتماعی و تحمل‌پریشانی سالمندان تأثیر معنادار داشته و به ترتیب ۵۵ و ۵۰ درصد از تفاوت در نمرات این متغیرها را تبیین می‌کند. جهت بررسی کفایت حجم نمونه نیز توان آماری ۱۰۰ درصدی نشانگر آن بود که دقت آماری و کافی بودن حجم نمونه در این پژوهش و نتایج وجود دارد. جدول ۴ نشان دهنده تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با بهره‌گیری از آزمون تعقیبی بونفرونی است.

جدول ۴. تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس

مراحل ارزیابی		مراحل ارزیابی		مراحل ارزیابی	
متغیر	مرحله مبنا	مرحله مورد	تفاوت	خطای	معناداری
	(میانگین)	مقایسه	میانگین‌ها	انحراف	
		(میانگین)	معیار		
روابط اجتماعی	پیش-آزمون	پس‌آزمون	-۲/۶۹	۰/۵۲	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۲/۰۷	۰/۳۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۲/۶۹	۰/۵۲	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	پیگیری	۰/۶۲	۰/۱۶	۰/۰۸
تحمل‌پریشانی	پیش-آزمون	پس‌آزمون	-۵/۸۲	۰/۸۸	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۵/۶۶	۰/۷۷	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۵/۸۲	۰/۸۸	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	پیگیری	۰/۱۵	۰/۴۲	۰/۶۵

نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۴ حاکی از آن است که نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (روابط اجتماعی و

درمانی با تقویت **مهارت‌های ارتباطی** و تشویق به **تعاملات مثبت**، به سالمندان کمک می‌کند تا روابط خود را بهبود بخشند. علاوه بر این با استفاده از تکنیک "**طرحریزی رفتار**"، سالمندان ترغیب می‌شوند تا در **فعالیت‌های داوطلبانه، کلاسهای آموزشی یا گروههای همسالان** شرکت کنند. این کار باعث **افزایش اعتمادبه‌نفس** و **گسترش شبکه اجتماعی** آنها می‌شود.

یافته دوم مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تحمل‌پریشانی سالمندان، با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. چنانکه اصلی‌آزاد، خاکی و فرهادی (۱۴۰۰) اثربخشی واقعیت‌درمانی آنلاین بر اضطراب و پریشانی روان‌شناختی بیماران بهبودیافتگان کووید-۱۹ را مورد تایید قرار دادند. همچنین اسپهبدی، میرزائیان و عباسی (۱۴۰۱) گزارش کردند که واقعیت‌درمانی بر پرخشگری نوجوانان موثر است. در نهایت دمیرسی و همکاران (۲۰۲۴) و جاناناتان و همکاران (۲۰۲۳) در نتایج پژوهش خود دریافتند که واقعیت‌درمانی قادر است تحمل‌روانی، پریشانی روان‌شناختی و ادراک توانمندی افراد را تحت تاثیر قرار دهد. در تبیین یافته دوم مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تحمل‌پریشانی سالمندان، باید گفت پذیرش مسئولیت رفتار، نشانه‌ای مهم از سلامت روانی در رویکرد واقعیت‌درمانی است. انسان مسئول و مسئولیت‌پذیر، منطبق با واقعیت فردی و اجتماعی رفتار می‌کند، ناکامی را به دلیل نیل به احساس ارزش تحمل می‌کند و نیازهایش را طوری برآورده می‌کند که مانع ارضای نیازهای دیگران نشود و کمترین وابستگی را به دیگران دارد (اسپهبدی، میرزائیان و عباسی، ۱۴۰۱). از آن جا که تمرکز بر بعد مسئولیت در مبانی نظری واقعیت‌درمانی هسته اصلی کار در این رویکرد درمانی است، بنابراین واقعیت‌درمانی می‌تواند در یادگیری رفتارهای مسئولیت‌پذیرانه در سالمندان موثر باشد. در تبیینی دیگر باید گفت واقعیت‌درمانی به سالمندان می‌آموزد که در برابر سختی‌ها و مشکلات ارتباطی و خانوادگی نباید فرار کرد و مسائل پیش‌آمده را به گردن دیگران انداخت، بلکه باید مسئولیت‌پذیری آگاهانه مشکلات پیش‌آمده را پذیرفته و سهم خود در تخریب روابط با دیگران را پذیرفته و در راستای حل

درازدت زندگی خود را شناخته، با صراحت آنها را تعریف کرده، راه‌های رسیدن به اهدافش را ارزیابی نموده و از بین آنها روش‌هایی را که به نتایج مطلوب‌تری خواهد انجامید را انتخاب کند و احساس مثبت‌تری را نسبت به رفتارهای سازنده فردی و اجتماعی خود تجربه نماید (وایدروولد و وایدروولد، ۲۰۲۵). این روند باعث می‌شود تا سالمندان ترمیم روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی را به عنوان هدف مهم کوتاه مدت خود تصریح نموده و در راستای دستیابی به آن تلاش نمایند. در نتیجه آنان می‌توانند با بهره بردن از این روند ارتباط سازنده و بهنجاری را با افراد دیگر برقرار نموده و در نتیجه روابط اجتماعی آنان نیز افزایش یابد. علاوه بر این باید گفت از مفاهیم نظری مهم مطرح در واقعیت‌درمانی شناسایی نیازهای اساسی زندگی است (لاکسونو و یانگ، ۲۰۲۲). بر این اساس در طی این جلسات، به سالمندان آموزش داده شد تا نیازهای اساسی‌شان را شناخته و به طور صحیحی برآورده کنند، زیرا ارضای نیازهای اساسی به شیوه صحیح، سبب کاهش میزان اضطراب و افزایش رضایت درونی و بیرونی در افراد و کاهش رفتارهای اجتنابی در آنان می‌شود. همچنین در این رویکرد بر تقویت منبع کنترل درونی تأکید می‌شود. اینکه افراد بتوانند موفقیت‌ها را به خودشان نسبت دهند و معتقد شوند که تفکر، رفتار و احساسی که تجربه می‌کنند تحت کنترل خودشان است و چنانچه به این نتیجه رسیدند که رفتارشان، آن‌ها را در جهت ارضای نیازهایشان سوق نمی‌دهد رفتار دیگری را انتخاب و پذیرای مسئولیت پیامد انتخاب خود باشند. این فرایند منجر به احساس توانمندی در سالمندان شده و در نتیجه آنها می‌توانند بر پایه ادراک خودکارآمدی رفتاری و روانی بالاتر، پردازش‌های شناختی و رفتاری اجتماعی تصحیح شده‌تری را تجربه نمایند. نتیجه این فرایند شکل‌دهی چرخه شناختی کارآمد و بهنجار در سیستم اجتماعی است که می‌توان بهبود روابط اجتماعی سالمندان را نیز بر همین اساس تبیین نمود. در تبیینی تکمیلی باید گفت در سالمندان، **کاهش ارتباطات اجتماعی** (به دلیل بازنشستگی، از دست دادن همسر یا دوستان، و محدودیت‌های جسمی) می‌تواند منجر به **احساس تنهایی و افسردگی** شود. واقعیت

مشکلات با اطرافیان تمام توان خود را به کار بندند. این فرایند به سالمندان کمک می‌کند تا با بکارگیری قدرت حل مساله، به جای جنگ و گریز در برابر مشکلات تعاملی با دیگران که منجر به کاهش تحمل‌پریشانی نیز می‌شود، بر حل آن تمرکز نمایند. بر این اساس واقعیت‌درمانی با استفاده از قدرت حل مساله و ایجاد حس مسئولیت‌پذیری در سالمندان سبب می‌شود تا آنان برای مشکلات مربوط به خود و روش‌های برون‌رفت از این شرایط اندیشیده و با بکارگیری نتایج به دست آمده، در مسیر حل تعارض قدم برداشته و از این طریق میزان تحمل‌پریشانی آنان نیز افزایش یابد. دیگر دلیل اثربخشی واقعیت‌درمانی بر بهبود تحمل‌پریشانی سالمندان، **تمرکز بر "اینجا و اکنون"** در این درمان است. سالمندان ممکن است به دلیل افکار مربوط به گذشته (حسرت) یا آینده (ترس از تنهایی یا بیماری) دچار پریشانی شوند. واقعیت‌درمانی با تأکید بر زمان حال، به آن‌ها کمک می‌کند تا بر موقعیت‌های قابل‌مدیریت تمرکز کنند و تحمل‌پریشانی را افزایش دهند. در نهایت طبق نظریه **گلسر**، نیاز به روابط معنادار یکی از نیازهای اساسی انسان است. در واقعیت‌درمانی، درمانگر با ایجاد رابطه حمایتی، به سالمند کمک می‌کند تا احساس تعلق و پشتیبانی داشته باشد، که این امر تحمل‌پریشانی را بهبود می‌بخشد.

دامنه محدود پژوهش به سالمندان شهر اصفهان، عدم کنترل متغیرهای محیطی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر روابط اجتماعی و تحمل‌پریشانی سالمندان، عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم برگزاری مرحله پیگیری طولانی (شش ماهه و یک ساله) از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در شهرها و مناطق و جوامع با فرهنگ‌های مختلف، دیگر گروه‌های سنی، سایر جامعه سالمندان، مهار عوامل ذکر شده و اجرای مرحله پیگیری طولانی‌تر اجرا گردد. با توجه به اثربخشی واقعیت‌درمانی بر روابط اجتماعی و تحمل‌پریشانی سالمندان، پیشنهاد می‌شود در

سطح عملی واقعیت‌درمانی با تهیه برشور و کتابچه‌های علمی به مشاوران، روان‌شناسان و درمانگران مراکز مشاوره (به خصوص مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی سازمان بهزیستی و شهرداری) ارائه شود تا با استفاده از محتوای این مداخله در جهت بهبود روابط اجتماعی و تحمل‌پریشانی سالمندان گام‌های عملی بردارند. چرا که سازمان بهزیستی و شهرداری‌ها بیشتری میزان ارتباط را با جامعه سالمندان دارند. همچنین پیشنهاد می‌شود که تیمی متخصص از اساتید روان‌شناسی و مشاوره دانشگاه‌ها با همکاری معاونت علمی و توانبخشی سالمندان بهزیستی، نسبت به شناسایی سالمندان دارای آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی، جلب اعتماد آنان و همچنین ریشه‌یابی علل زیربنایی چنین فرایندی با توجه به زیست‌بوم هر منطقه اقدام نمایند. پس از مرحله شناسایی لازم است آموزشی عمومی برای سالمندان در جهت بهبود روابط اجتماعی و تحمل‌پریشانی آنان در مراکز تابعه همچون فرهنگسراها صورت پذیرد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد بود. بدین وسیله از تمام سالمندان حاضر در پژوهش و مسئولین فرهنگسرای شهرداری شهر اصفهان که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

حمایت مالی

هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- اسپهبندی، ف.، میرزائیان، ب.، و عباسی، ق. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر پرخاشگری در نوجوانان دختر. سلامت جامعه، ۱۶(۲)، ۴۸-۵۸.
- اسماعیلی نسب، م.، اندامی خشک، ع.، آزرمی، ه.، و ثمرخی، ا. (۱۳۹۳). نقش بینی کنندگی دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در اعتیادپذیری دانشجویان. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۸(۲۹)، ۶۳-۴۹. <http://etiadpajohi.ir/article-1-607-fa.html>
- اصلی آزاد، م.، خاککی، س.، فرهادی، ط. (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت درمانی آنلاین بر اضطراب و پریشانی روان‌شناختی بیماران بهبودیافتگان کووید-۱۹. مجله دست‌آوردهای روانشناختی، ۲۸(۲)، ۲۰-۱.
- اصلی آزاد، م.، فرهادی، ط.، خاککی، س. (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت درمانی آنلاین بر استرس ادراک‌شده و اجتناب تجربه‌ای بهبودیافتگان کووید-۱۹. مجله روانشناسی سلامت، ۱۰(۳۸)، ۱۵۶-۱۴۱.
- بهادری خسروشاهی، ج.، و حبیبی کلپیر، ر. (۱۳۹۵). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر سرمایه روان‌شناختی، خودارزشمندی و بهزیستی اجتماعی سالمندان. روانشناسی پیری، ۲(۳)، ۱۵۳-۱۶۵.
- بهزادی، س.، تاجری، ب.، سوداگر، ش.، و شریعتی، ز. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر استرس ناشی از مرگ، شاخص‌های زیستی FBS و HbA1c در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۵(۳)، ۱۲۴۶-۱۲۵۸.
- جنگی جهان تیغ، ل.، لطیفی، ز.، و سلطانی زاده، م. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر کیفیت زندگی سالمندان. روانشناسی پیری، ۷(۴)، ۳۴۵-۳۵۹.
- حاتمیان، پ.، رسول زاده طباطبایی، س. ک.، و سوری، ا. (۱۴۰۰). تاثیر واقعیت‌درمانی بر تنظیم هیجان و شادکامی دختران مبتلا به پرخوری عصبی. روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۸(۴)، ۱۲۴-۱۳۴.
- صدیقی ارفعی، ف.، رشیدی، ع.، و تابش، ر. (۱۴۰۰). تحمل پریشانی در سالمندان: نقش اجتناب تجربی، نشخوار فکری و ذهن آگاهی. روانشناسی پیری، ۷(۱)، ۱۲-۱.
- محمودآبادی سردشت، ب.، احتشام زاده، پ.، حافظی، ف. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی آموزش توجه اشتراکی و لگوترایی بر ارتباطات اجتماعی، اضطراب و کارکردهای اجرایی کودکان طیف اتیسم. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۱۱(۱)، ۷۱-۵۶.
- مکبری، م. ع.، حاجی علیزاده، ک.، و امیرفخرایی، آ. (۱۴۰۲). اثربخشی واقعیت درمانی بر استرس و اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به کووید ۱۹. پژوهش پرستاری، ۱۸(۴)، ۶۷-۷۹.
- نامجو ابوسعیدی، م.، عسکری، م.، و یوسفی، ع. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و واقعیت‌درمانی بر آشفتگی شناختی و اضطراب بازگشت به مواد معنادان تحت درمان. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۹(۴)، ۵۶۳-۵۷۴.
- Chu, Y., Song, N., Li, Z., Zhou, Z., Yang, X. (2022). Can virtual reality-assisted therapy offer additional benefits to patients with vestibular disorders compared with conventional vestibular physical therapy? A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 61, 55-63.
- Demirci, H., Lachkar, T., Fleur, W.X.I., Barsom, E.Z., Eskes, A.M., Schijven, M.P. (2024). The effect of virtual reality therapy on pain and anxiety during wound care in adults: A systematic review. *Heliyon*, 10(24), 408-412.
- Ding, R., Ding, P., Tian, L., Kuang, X., Huang, B., Lin, C. (2024). Associations between sleep duration, depression status, and cognitive function among Chinese elderly: A community-based study. *Journal of Affective Disorders*, 366, 273-282.
- Esmailinasab, M., Andami Khoshk, A., Azarmi, H., Samar Rakhii, A. (2014). The Predicting Role of Difficulties in Emotion Regulation and Distress Tolerance in Students' Addiction Potential. *etiadpajohi*. 8(29), 49-63. <http://etiadpajohi.ir/article-1-607-fa.html> (In Persian)

- Hu, B.Y., Li, Y., Wang, C., Wu, H., Vitiello, G.F. (2021). Preschool teachers' self-efficacy, classroom process quality, and children's social skills: A multilevel mediation analysis. *Early Childhood Research Quarterly*, 55, 242-251.
- Jiang, J., Huang, X., Liu, W. (2025). Correlations and network analysis between food intake and depression among Chinese rural elderly based on CLHLS 2018. *Journal of Affective Disorders*, 379, 49-57.
- Jonathan, N.T., Bachri, M.R., Wijaya, E., Ramdhan, D., Chowanda, A. (2023). The efficacy of virtual reality exposure therapy (VRET) with extra intervention for treating PTSD symptoms. *Procedia Computer Science*, 216, 252-259.
- Kim, J., & Hyun, M. S. (2016). The effects of a reality therapy program for the elderly with depressive disorder. *Journal of East-West Nursing Research*, 22(2), 96-103.
- Laksono, T., Yang, C. (2022). Effect of virtual reality therapy on cognitive functions in elderly: Asystematic review. *Clinical Neurophysiology*, 141, 33-37.
- Laksono, T., Yang, C. (2022). Effect of virtual reality therapy on cognitive functions in elderly: A systematic review. *Clinical Neurophysiology*, 141, 33-37.
- Lan, M., Yang, L., Zhang, H., Su, A., Yin, Q., Li, J. (2024). A Structural Equation Model of the Relationship Between Symptom Burden, Psychological Resilience, Coping Styles, Social Support, and Psychological Distress in Elderly Patients With Acute Exacerbation Chronic Obstructive Pulmonary Disease in China. *Asian Nursing Research*, 18(3), 231-237.
- Lass, A.N.S., Veilleux, J.C., DeShong, H.L., Winer, E.S. (2024). What is distress tolerance? Presenting a need for conceptual clarification based on qualitative findings. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 29, 23-32.
- Li, Y., Ju, R., Hofmann, S.G., Chiu, W., Guan, Y., Leng, Y., Liu, X. (2023). Distress tolerance as a mechanism of mindfulness for depression and anxiety: Cross-sectional and diary evidence. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 23(4), 1009-1013.
- McMains, J.T., Liu, S., Oshri, A., Sweet, L.H. (2024). Childhood maltreatment and substance use risk: A moderated mediation model of autonomic reactivity and distress tolerance. *Child Abuse & Neglect*, 154, 1069-1074.
- Ran, Z., Wei, J., Yang, G., Yang, C. (2024). Prevalence of social isolation in the elderly: A systematic review and meta-analysis. *Geriatric Nursing*, 58, 87-97.
- Simons, J.S., Gaher, R.M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.
- Wiederhold, B.K., & Wiederhold, M.D. (2025). Virtual reality therapy combined with physiological monitoring provides effective treatment, with objective metrics, for post-traumatic stress disorder. *Expert Review of Medical Devices*, 22(2), 117-119.
- Xue, S., Lu, A., Chen, W., Li, J., Ke, X., An, Y. (2024). A latent profile analysis and network analysis of anxiety and depression symptoms in Chinese widowed elderly. *Journal of Affective Disorders*, 366, 172-180.
- Zheng, C., Liu, Y., Xie, S., Zeng, S., Wu, Q. (2025). The mediating role of depression and disability in the association between widowhood and cognitive function among elderly Chinese individuals. *Journal of Psychiatric Research*, 181, 1-6.

*Original Article***The Effectiveness of Reality Therapy on Social Relationships and Distress Tolerance in the Elderly**

Received: 13/08/2025 - Accepted: 13/08/2025

Parvin Dokht Rafizadeh¹
Fariba Kiani^{2*}
Tayyebeh Sharifi³

¹ PhD Student, Department of Psychology, Shk. C., Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

² Assistant Professor Department of Psychology, Bor. C., Islamic Azad University, Boroujen, Iran

³ Full Professor, Department of Psychology, ShK. C., Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

Email: faiba.kiani64@iau.ac.ir

Abstract

Introduction: The present study was conducted to investigate effectiveness of reality therapy on social relationships and distress tolerance in the elderly. The current study was an experimental application with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the present study included elderly people over 65 years of age living in Isfahan in 2024. In this research, 33 elderly were selected by purposeful sampling and randomly assigned to experimental and control groups (17 elderly in the experimental group and 16 elderly in the control group). The elderly in the experimental group received the coherent reminiscence group therapy during eight weeks in eight 75-minute sessions. Social Relations Questionnaire (SRQ) and Distress Tolerance Questionnaire (DTQ) were used in the present study. The data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS23 software. The results showed that reality therapy has significant effect on the social relationships ($p < 0.0001$) and distress tolerance ($p < 0.0001$) in the elderly. Based on the research findings, it can be concluded that reality therapy can be used as an efficient method to improve social relationships and tolerate distress in the elderly by familiarizing the elderly with the theory of choice and the five basic needs, teaching the components of behavior, creating a healthy spirit for establishing relationships, learning methods of self-restraint and self-control of behavior, and creating responsible behavior.

Keywords: Reality Therapy, Social Relationships, Distress Tolerance, Elderly