Developing Schema-Informed Life Skills Training Program and Its Impact on Loneliness, Resilience, Social Isolation, and Life Purpose among Retired Men

Alireza Nikakhtar[1], Ahmad Borjali[2*], Zohreh Rafezi[3], Abolghasem Isamorad[4], Mohammad Asgari[5]

1. Ph.D. Candidate in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. Email: a_nikakhtar98@atu.ac.ir, https://orcid.org/0000-0003-2932-3658
2. Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran, https://orcid.org/0000-0001-5118-7635
3. Associate Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran, https://orcid.org/0000-0002-6243-5419
4. Associate Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
5. Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran, https://orcid.org/0000-0003-0226-175X

Pre-release version

Abstract

Aim: The study aimed to develop a schema-based noncognitive life-skills- optimism, conscientiousness, control, emotional stability, and perseverance- training program on loneliness, resilience, social isolation, and life purpose among retired men.

Method: This study employed a mixed-methods design. In the qualitative phase, the training program was developed using theoretical literature and expert feedback. In the quantitative phase, a mixed repeated-measures design was applied. The statistical population consisted of 700000 male retirees aged 50–75 who were members of retirement associations in Tehran during February and March 2025. Based on GPower calculations, 34 participants were selected through purposive sampling from retirement centers and randomly assigned to experimental and control groups. The intervention was carried out in spring 2025. Instruments included the Resilience Scale (Connor & Davidson, 2003), the UCLA Loneliness Scale (Russell, Peplau & Cutrona, 1980), the Social Isolation Scale (Nicholson, Feinn, Casey & Dixon, 2020), and the Purpose in Life Scale (Crumbaugh & Maholick, 1964). Data were analyzed using mixed-design multivariate analysis of variance with repeated measures.

Results: The findings indicated that the schema-based life-skills program led to increased resilience ($p = 0.001$), purpose in life ($p < 0.001$), and reduced loneliness ($p = 0.002$) at the posttest. However, it did not produce a significant change in social isolation. These effects maintained at follow-up assessment.

Conclusion: The results suggest that this educational program can serve as an effective approach for enhancing psychological well-being and improving adjustment during retirement.

Keywords: Loneliness, Non-cognitive, Life skills, Purpose in life, Retirement

تدوین برنامهٔ آموزش مهارت‌های زندگی طرحواره‌محور و تاثیر آن بر تنهایی، تاب‌آوری، انزوای اجتماعی و هدفمندی زندگی در مردان بازنشسته

علیرضا نیک اختر[۱]، احمد برجعلی[۲*]، زهره رافضی[۳]، ابوالقاسم عیسی مراد[۴] و محمد عسگری[۵]

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. ایمیل: a_nikakhtar98@atu.ac.ir، https://orcid.org/0000-0003-2932-3658

۲. استاد گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران، https://orcid.org/0000-0001-5118-7635

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران، https://orcid.org/0000-0002-6243-5419

۴. دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۵. استاد گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران، https://orcid.org/0000-0003-0226-175X

چکیده

هدف: هدف این پژوهش، تدوین و بررسی اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های زندگی غیرشناختی خوش‌بینی، وجدان‌گرایی، حس کنترل، ثبات هیجانی و استقامت مبتنی بر رویکرد طرحواره‌ها بر تنهایی، تاب‌آوری روانی، انزوای اجتماعی و هدفمندی زندگی در مردان بازنشسته بود.

روش: پژوهش به روش آمیخته انجام‌گرفت؛ در بخش کیفی محتوای جلسات با استفاده از منابع و نظر متخصصان تهیه شد و در بخش کمی، طرح آمیخته با اندازه‌گیری مکرر به‌کارگرفته‌شد. جامعه پژوهش شامل ۷۰۰۰۰۰ مرد ۵۰ تا ۷۵ سال عضو کانون بازنشستگان شهر تهران در بهمن و اسفند سال ۱۴۰۳ بود که از میان آن‌ها ۳۴ نفر بر اساس GPower با روش نمونه‌گیری هدفمند از کانون‌های بازنشستگی شهر تهران انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرارگرفتند. پژوهش بهار سال ۱۴۰۴ انجام‌شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های تاب‌آوری (راسل، پیپلاو و کوترونا، ۱۹۸۰)، تنهایی (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳)، انزوای اجتماعی (نیکلسون، فین، کسی و دیکسون، ۲۰۲۰) و هدفمندی در زندگی (کرومباخ و ماهولیک،۱۹۶۴) بودند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری مختلط با اندازه‌گیری مکرر بررسی‌شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان‌داد آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی‌بر طرحواره‌ها باعث افزایش تاب‌آوری ($p = 0/001$) و هدفمندی زندگی ($p < 0/001$) و کاهش تنهایی ($p = 0/002$) در شرکت‌کنندگان در پس‌آزمون می‌شود، اما بر انزوای اجتماعی تأثیر معناداری ندارد. این موارد در رابطه با دوره پیگیری برقراربودند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها حاکی از آن است که این برنامه آموزشی می‌تواند به عنوان روشی مؤثر برای ارتقای بهزیستی روانی و سازگاری در دوران بازنشستگی استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: بازنشستگی، تاب‌آوری روانی، تنهایی، غیرشناختی، مهارت‌های زندگی، هدفمندی در زندگی

مقدمه

با افزایش امید به زندگی، تعداد بازنشستگان در سراسر جهان رو به افزایش است. بر اساس آمار بازنشستگان صندوق بازنشستگی طی سه دهه آینده حدود ۲۵ درصد جمعیت کشور را بازنشستگان تشکیل خواهند (دهقانی، دشتبان، خشنودی و علی‌نژاد، ۲۰۲۰). بازنشستگی[1] را فعالیت جدایی از موقعیت، اشتغال یا زندگی شغلی فعال تعریف کرده‌اند (فرهنگ مریام‌وبستر، ۱۹۹۹). دوران بازنشستگی، نقطه عطفی در زندگی هر فرد است که با تغییرات و تحولات متعددی همراه می‌شود. این گذار از نقش فعال در دنیای کار به نقشی آرام‌تر و پرمشغله‌تر در زندگی شخصی، می‌تواند برای برخی افراد چالش‌برانگیز و با مشکلات روانشناختی همراه باشد (بزرگمهری، گل‌پرور و نوری، ۲۰۰۸).

مشکلات روانی-اجتماعی دربرگیرنده آن دسته از شکایات فردی است که صرفاً ماهیت جسمانی یا پزشکی ندارند. این مشکلات عملکرد فرد در زندگی روزمره را تحت تأثیر قرار می‌دهند (ونیوونبرگ، بونتیکس و لپیلیر، ۲۰۱۵). از آنجایی که بازنشستگی با کاهش تعاملات منظم با دوستان و همکاران در محل کار همراه است، دایره اجتماعی افراد با شروع این دوره کوچک‌تر می‌شود. چالش‌های روانی-اجتماعی بازنشستگان علاوه‌بر روابط بین فردی با دوستان، روابط خانوادگی با همسر و فرزندان را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. در پژوهشی در حدود نیمی از افراد بازنشسته اذعان داشتند که رفتار خانواده پس از بازنشستگی با آنها بدتر شده و بیش از یک‌سوم افراد کیفیت رابطه مردم جامعه با آنها را ضعیف‌تر از دوره اشتغال خود ارزیابی کردند. بسیاری از بازنشستگان اذهان داشته‌اند که سازگاری با بازنشستگی از مشکلات اساسی آنها در این دوره بوده است. به‌بیان اشتلی (۱۹۷۵) بازنشستگی احتمالا مهم‌ترین تغییر زندگی نیازمند سازگاری برای افراد سالمند است.

پژوهش‌های پیشین از تنهایی[2]، انزوای اجتماعی[3]، تاب‌آوری روانی[4] و هدفمندی در زندگی[5] از جمله اصلی‌ترین چالش‌های روانی-اجتماعی دوره بازنشستگی یاد کرده‌اند (برای مثال علوی،

---

[1] retirement
[2] loneliness
[3] social isolation
[4] psychological resilience
[5] purpose in life

علی‌پور و رفیعی، ۲۰۲۱). تاب‌آوری روانی، تنهایی، انزوای اجتماعی و هدفمندی در زندگی را می‌توان به‌عنوان مؤلفه‌های مرتبط با سازگاری روانی–اجتماعی دوران بازنشستگی در نظر گرفت. تغییر نقش‌های شغلی، کاهش تعاملات اجتماعی و دگرگونی در ساختار روزمره زندگی می‌تواند هم بر میزان تاب‌آوری اثر بگذارد و هم زمینه‌ساز تجربه تنهایی، احساس انزوای اجتماعی و افت هدفمندی در زندگی شود. تنهایی به عنوان احساس ناراحت‌کننده‌ای تعریف شده است که با ادراک عدم برآورده شدن نیازهای اجتماعی فرد توسط کمیت یا کیفیت روابط اجتماعی‌اش همراه است (پینکوارت و سورنسون، ۲۰۰۱). تنهایی با افزایش احتمال بیماری و مرگ و میر همراه است (کسپی، هرینگتون، موفیت، میلنه و پولتون، ۲۰۰۶). بر اساس نتایج یک مطالعه مرگ و میر و سلامت و در دوره بازنشستگی تنهایی پیش‌بینی کننده تمامی علل مرگ و میر در دوره پیگیری چهار ساله بود و تنهایی مزمن توانایی پیش‌بینی بیشتری داشت (شیوویتز ازرا و آیالون، ۲۰۱۰). تنهایی در سنین میانسالی و سالمندی با کاهش تلاش برای حفظ و بهینه‌سازی هیجانات مثبت ارتباط دارد. انزوای اجتماعی یکی از عوامل خطرساز برای سلامت جسمانی پایین، ابتلا به افسردگی و سالخوردگی (کاسیوپو و هاکلی، ۲۰۰۹)، کاهش عملکرد شناختی و ابتلا به آلزایمر (ویلسون، کروگر، آرنولد، اشنایدر، کلی، بارنس و همکاران، ۲۰۰۷) است.

به گزارش دپارتمان جمعیت‌های دولتی کوئینزلند (۲۰۰۷)، بازنشستگی دوره‌ای حساس از زندگی در ایجاد انزوای اجتماعی است. بازنشستگی یکی از علل تنهایی و انزوای اجتماعی است و این مسأله برای افرادی که علی‌رغم خواست خود بازنشسته شده‌اند نموده بیشتری دارد (شین، فرگوسن و وودهد، ۲۰۲۵). از آنجایی که احساس تنهایی ممکن است در افرادی که دایره اجتماعی وسیعی نیز دارند وجود داشته باشد، بایستی میان احساس تنهایی و انزوایی اجتماعی افتراق داد. انزوای اجتماعی به فقدان روابط، تماس و تعاملات اجتماعی با خانواده و دوستان، همسایه‌ها در سطح فردی و در مقیاس جامعه اطلاق می‌شود، درحالی‌که تنهایی به عنوان احساس ناراحت‌کننده‌ای تعریف شده که با حس عدم ارضای نیازهای اجتماعی فرد به‌وسیله کیفیت و کمیت روابط اجتماعی همراه است (پینکوارت و سورنسن، ۲۰۰۱).

از جمله چالش‌های دیگر بازنشستگان تاب‌آوری روانی است. تاب‌آوری روانی به توانایی فرد در سازگاری روانی یا هیجانی با شرایط بحرانی یا بازگشت سریع به شرایط پیش از بحران اطلاق

می‌شود (دو ترت و استفنز، ۲۰۱۴). مستن، بست و گرمزی (۱۹۹۰) آن را فرآیند، ظرفیت یا نتیجه سازگاری موفق برخلاف شرایط چالش‌برانگیز یا تهدیدآمیز تعریف کرده‌اند. تاب‌آوری رسیدن به سطح تعادل اولیه یا سطح تعادل بالاتر است و برای سازگاری در زندگی از اهمیت بالایی برخوردار است (کامپفر، ۱۹۹۹). تاب‌آوری روانی با بهزیستی روانشناختی در ارتباط است (نیازووا و مادالیوا، ۲۰۲۲) و تاب‌آوری پایین و استرس با مشکلات جسمانی همچون بینایی ضعیف، کم خونی و بیماری‌های تنفسی ارتباط دارد (داسیلوا-سوئر، باسو گارسیا، پریرا داسیلوا، باربوسا دِملو و فرناندز-کالوو، ۲۰۲۱). تاب‌آوری پایین در دوره بازنشستگی و سالمندی آن را به مسأله‌ای حائز اهمیت تبدیل کرده است (علوی و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین بازنشستگی ممکن است کاهش یا فقدان هدفمندی در زندگی را نیز در پی داشته باشد. این مسأله ممکن است در افرادی که هدفمندی را از شغل خویش دریافت می‌کنند، نمود بیشتری داشته باشد (پینکوارت، ۲۰۰۲). هدفمندی در زندگی به برخورداری از اهداف در زندگی، حس هدایتگری، وجود معنا برای زندگی فعلی و گذشته و باورمندی به هدف در زندگی اطلاق می‌شود (ریف، ۱۹۸۹).

اهمیت مشکلات روان‌شناختی مذکور در بازنشستگان، بر ضرورت مداخلات روان‌شناختی اذعان دارد. سازمان بهداشت جهانی[1] مهارت‌های زندگی[2] را «توانایی‌های انجام رفتار سازگارانه و مثبت به گونه‌ای که فرد بتواند با چالش‌ها و ضروریات زندگی روزمره کنار بیاید» تعریف کرده است (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۹). این توانایی‌ها پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی را تسهیل کرده و باعث می‌شوند فرد با انتظارات، مسائل روزمره و روابط بین فردی به نحو مؤثرتری مواجه شود (حسینی و خورشیدی، ۱۳۹۳). اگرچه بسیاری از پژوهش‌ها بر اهمیت آموزش مهارت‌های زندگی برای کودکان و نوجوانان صحه گذاشته‌اند (برای مثال پیلای، ۲۰۲۱)، برخورداری از مهارت‌های غیرشناختی زندگی[3] در اواسط و اواخر زندگی اهمیت بالایی دارد (استپتو و جکسون، ۲۰۲۰). این دسته از مهارت‌ها به رفتار، افکار و احساساتی اطلاق می‌شوند که در ارتقاء نتایج آموزشی و اقتصادی مثبت، مکمل توانایی‌های شناختی هستند (استپتو و جکسون، ۲۰۲۰). بر اساس یک مطالعه‌ی طولی مرتبط با سالخوردگی در انگلستان، این توانایی‌ها شامل وظیفه‌شناسی، ثبات

[1] World Health Organization
[2] life skills
[3] non-cognitive life skills

هیجانی[1]، استقامت[2]، خوش‌بینی[3] و حس کنترل[4] هستند (استپتو و واردل، ۲۰۱۷). تحول و شکوفایی این مهارت‌ها در طول عمر تداوم یافته و به لطف انعطاف‌پذیری‌شان، می‌توان آن‌ها را با مداخلات روانشناختی، آموزش و تمرین بهبود بخشید (سینگ و سینگ، ۲۰۲۲). در واقع، از واژه مهارت به جای صفت برای تاکید بر این مطلب که این ویژگی‌ها انعطاف‌پذیر بوده و ثابت نیستند استفاده می‌شود. این مهارت‌ها اغلب برای افتراق از توانایی‌های شناختی و ظرفیت‌های هوشی تحت عنوان "غیر شناختی" توصیف می‌شوند. برخورداری از مجموعه‌ی مهارت‌های غیرشناختی زندگی با کاهش افسردگی و تنهایی، انزوای اجتماعی، تاب‌آوری روانی بالاتر، بروز بیماری‌های مزمن پایین‌تر و توانایی جسمانی بالاتر در دوره‌ی سالمندی همراه است (استپتو و واردل، ۲۰۱۷). همچنین به طور کلی با آموزش مهارت‌های زندگی می‌توان تاب‌آوری و تحمل را افزایش داد (ساگونه، ۲۰۰۹). معتمدی و فلسفی نژاد (۲۰۲۰) اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر اساس فرهنگ بومی را بر شادکامی و تاب‌آوری زنان مطلقه نشان دادند. همچنین استفاده از مهارت‌های غیرشناختی برای ارتقاء تاب‌آوری و بهزیستی در مراکز آموزشی اثربخش واقع شده است (اوون، مک گلیووی و مورفی، ۲۰۱۹). قابل ذکر است که اثربخشی آموزش برخی از این مهارت‌ها همچون خوشبینی به تنهایی در بهبود تاب‌آوری نشان داده شده است (برای مثال پاتک و لاتا، ۲۰۰۶).

با توجه به اینکه بسیاری از مهارت‌های غیرشناختی زندگی ریشه در الگوهای پایدار و عمیق‌تر شخصیت دارند، لازم است رویکردی انتخاب شود که بتواند این الگوهای زیربنایی را هدف قرار دهد. یکی از رویکردهایی که چنین ظرفیتی دارد، طرحواره‌درمانی است. طرحواره‌درمانی[5] رویکردی یکپارچه‌نگر و نسبتا نوین، با برنامه‌ای نظام‌مند برای ارزیابی و تغییر طرحواره‌های ناسازگار اولیه است (یانگ، کلوسکو و ویشار، ۲۰۰۶). هدف روان‌درمانی در این رویکرد، ایجاد آگاهی و کنترل آگاهانه بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و هدف غایی آن بهبود طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای است (رهبرکرباسدهی، ابوالقاسمی و رهبرکرباسدهی، ۲۰۲۰). پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که طرحواره‌درمانی علائم افسردگی را کاهش می‌دهد (برای مثال هرتز و اوانز، ۲۰۲۰). بر اساس پژوهش راحت‌دهمرده، شیرازی و عرب (۲۰۲۳) طرحواره‌درمانی بر افزایش

---

[1] emotional stability
[2] persistence
[3] optimism
[4] sense of control
[5] schema-therapy

تحمل پریشانی و تاب‌آوری مادران دارای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی اثربخش است. اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تاب‌آوری روانی و توانمندی اجتماعی دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی نیز تایید شده است (رهبرکرباسدهی و همکاران، ۲۰۲۰). اثربخشی این رویکرد بر احساس تنهایی و نشخوار فکری در زنان مطلقه مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (محمدی، سپهری شاملو و اصغری ابراهیم آباد، ۲۰۱۹). همچنین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر طرحواره‌درمانی بر کاهش انزوای اجتماعی نشان داده شده است (زرین‌کلاه، صادقی و صالحی، ۲۰۱۸). مهارت‌های وظیفه‌شناسی، ثبات هیجانی، استقامت، خوش‌بینی و خودکنترلی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه[1] ارتباط دارند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوی گسترده و فراگیر دربرگیرنده حافظه، هیجانات، شناخت و احساسات بدنی در رابطه با خود و روابط فرد با دیگران است که طی کودکی یا نوجوانی شکل گرفته و در طول عمر فرد ادامه می‌یابد و تا حد قابل توجهی بدکارکرد است (یانگ و همکاران، ۲۰۰۶). از آنجایی که آموزش مبتنی بر طرحواره‌درمانی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه اثربخش است (برای مثال زرین‌کلاه و همکاران، ۲۰۱۸)، این طرحواره‌ها شاکله اصلی مهارت‌های زندگی در پژوهش مذکور هستند و طرحواره‌درمانی و مهارت‌های زندگی با متغیرهای وابسته پژوهش فعلی در ارتباط هستند، پیش‌بینی می‌شود که آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر طرحواره‌درمانی بسته مناسبی برای پژوهش حاضر باشد.

اگرچه تعداد قابل توجهی از مطالعات مداخله‌ای به مشکلات دوره‌ی سالمندی پرداخته‌اند (برای مثال فوجیوارا، ساکوما، اوهبا، نی‌شی، لی، واتانابه و همکاران، ۲۰۰۶)، پژوهش‌های اندکی مسائل روانشناختی بازنشستگان را مورد توجه قرار داده‌اند. به عنوان مثال، سالوندی (۱۹۸۹) بر اثربخشی روان‌درمانی‌های گروهی کوتاه‌مدت بر سازگاری فردی بازنشستگان تأکید ورزیده است. با این وجود در پژوهش‌های پیشین، عمده‌ی مسائل و چالش‌های روانی-اجتماعی بازنشستگان از قلم افتاده است. همچنین از میان پژوهش‌های داخلی انجام شده بر روی گروه مذکور، برخی بدون در نظر گرفتن نیازهای بازنشستگان از برنامه‌هایی که عموماً برای گروه‌های سنی دیگر طراحی شده است، استفاده کرده‌اند (برای مثال تقوایی‌نیا و علمداری، ۲۰۱۹). بعلاوه پژوهش‌های پیشین متغیرهای مطالعه‌ی فعلی، یعنی تاب‌آوری و انزوای اجتماعی بازنشستگان را مورد بررسی قرار نداده‌اند.

[1] early maladaptive schemas

با توجه به افزایش جمعیت بازنشستگان، پیامدهای روانی-اجتماعی مهم بازنشستگی، کمبود پژوهش‌های هدفمند داخلی و نقش حیاتی تاب‌آوری و هدفمندی در کیفیت زندگی سالمندان، ضرورت اجرای پژوهشی که به تدوین، اعتبارسنجی و بررسی اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر طرحواره‌درمانی بپردازد کاملاً آشکار است. این تحقیق می‌تواند به بهبود سلامت روانی و اجتماعی مردان بازنشسته در شهر تهران کمک کند و چارچوبی برای مداخلات آینده در سطح ملی فراهم آورد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تدوین و اعتباریابی برنامه آموزش مهارت‌های غیرشناختی زندگی مبتنی بر طرحواره‌درمانی و تعیین اثربخشی آن بر تنهایی، تاب‌آوری روانی، انزوای اجتماعی و هدفمندی در زندگی مردان بازنشستهٔ شهر تهران انجام شده است. این پژوهش در صدد پاسخگویی به موارد ذیل بود: محتوای برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر طرحواره‌ها چیست؟ آیا برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر طرحواره‌ها از اعتبار لازم برخوردار است؟ در ادامه فرضیه‌های زیر مورد بررسی قرار گرفتند: ۱- برنامهٔ آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر طرحواره‌ها باعث کاهش احساس تنهایی در بازنشستگان می‌شود. ۲- این برنامه باعث افزایش تاب‌آوری روانی در مردان بازنشستهٔ شهر تهران می‌شود. ۳- برنامهٔ مذکور در کاهش انزوای اجتماعی مردان بازنشستهٔ شهر تهران اثربخش است. ۴- این برنامه باعث افزایش هدفمندی در زندگی در مردان بازنشستهٔ شهر تهران می‌شود.

روش

در پژوهش حاضر از روش آمیخته (کیفی- کمی) استفاده شد. هدف پژوهش در بخش کیفی تدوین و اعتباریابی بستهٔ آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر طرحواره‌ها بود. بدین منظور با استفاده از روش کتابخانه‌ای منابع مرتبط با محتوای مذکور استخراج و با استفاده از مصاحبه با تعدادی از بازنشستگان نیازهای روانی-اجتماعی آنها تهیه شد. پس از طراحی بسته آموزشی برای تعیین روایی محتوایی برنامه آموزشی از نظر اساتید و متخصصان روانشناسی بالینی نظرسنجی شد.

در بخش کمی روش طرح آمیخته ۲ (عامل بین آزمودنی: گروه آزمایش و گروه کنترل) * ۳ (عامل درون‌آزمودنی زمان: پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) به‌کار گرفته شد.

جامعه و نمونه در بخش کمی

جامعه آماری در بخش کمّی دربرگیرنده کلیه مردان بازنشسته عضو کانون بازنشستگان شهر تهران در دو ماهه انتهای سال ۱۴۰۳ بود که شامل ۷۰۰ هزار نفر بود.

نمونه‌گیری در بخش کمی به شیوه هدفمند بود. اندازه نمونه بر اساس نرم‌افزار GPower محاسبه شد (فاول، الدفلدر، بوچنر و لانگ، ۲۰۰۹). بدین ترتیب اندازه نمونه برای آزمون تحلیل واریانس چند متغیره مختلط با اندازه‌گیری مکرر، اندازه اثر ۰/۲۵، توان آزمون ۰/۸۰، سطح معناداری ۰/۹۵، ۲ گروه و ۶ بار اندازه‌گیری ۲۴ محاسبه شد. در نتیجه نمونه در بخش کمی شامل ۳۴ مرد بازنشسته ۵۵ تا ۷۵ ساله عضو کانون بازنشستگان شهر تهران در دو ماهه انتهای سال ۱۴۰۳ بود. از ۳۴ شرکت‌کننده پژوهش ۱۷ نفر به صورت تصادفی به گروه آزمایش و ۱۷ نفر به گروه کنترل انتقال یافتند. برنامهٔ آموزشی بر روی گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل برنامه آموزشی دریافت نکردند.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از اینکه: بین ۵۰ تا ۷۵ سال سن داشته باشد؛ بازنشسته مشاغل دولتی باشد و دارای سطح پایینی از تاب‌آوری روانی و هدفمندی در زندگی و سطح بالایی از تنهایی و انزوای اجتماعی باشد (بر اساس غربال‌گری توسط پرسشنامه‌های مربوط).

ابزار پژوهش

۱- مقیاس تنهایی UCLA[1]: اولین نسخه مقیاس تنهایی UCLA توسط راسل، پپلاو و کوترونا (۱۹۸۰) در ۲۰ ماده ابداع شد. ماده‌ها از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب) نمره‌گذاری می‌شود و نمره به دست آمده از ۲۰ تا ۸۰ متغیر است. نمره بالاتر بیانگر تنهایی بیشتر است. امتیازدهی سؤالات ۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ به شکل معکوس انجام می‌شود. نادری و حق‌شناس (۲۰۰۹) این مقیاس را به فارسی ترجمه کردند و روایی محتوایی آن توسط اساتید مورد تأیید قرار گرفته است. بر اساس پژوهش مذکور آلفای آن کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است. برخی از ماده‌ها در این مقیاس عبارت هستند از؛ "من فردی اجتماعی هستم." یا "هیچ‌کس من را به خوبی

[1] UCLA loneliness scale

نمی‌شناسد." برای برآورد نمره تنهایی فردی، امتیاز هر یک از ماده‌ها با یکدیگر جمع زده می‌شوند. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۹۲۳ به دست آمد.

۲- مقیاس انزوای اجتماعی[1]: مقیاس انزوای اجتماعی برای سالمندان توسط نیکلسون، فین، کسی و دیکسون، (۲۰۲۰) طراحی شده است. این مقیاس شامل شش ماده است که به صورت طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای (هرگز، ۱، ۲-۳، ۴-۵، ۶) یا بیشتر، نمره‌گذاری می‌شود. سه ماده اول به خانواده، دوستان و همسایگان می‌پردازد (برای مثال در رابطه با خانواده، دوستان و همسایگان چند نفر را حداقل ماهی یک‌بار ملاقات می‌کنید؟)، درحالی‌که سه سؤال دوم با روابط فردی و فعالیت‌ها ارتباط دارد (برای مثال در مجموع احساس می‌کنم که روابط من رضایت‌بخش هستند). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳۳ به دست آمد.

۳- مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون (CD-RISC): مقیاس تاب‌آوری کانر – دیویدسون[2] در سال ۲۰۰۳ توسط کانر و دیویدسون با بررسی منابع بین سال‌های ۱۹۷۹ تا ۱۹۹۱ طراحی شد. این مقیاس دارای ۲۰ ماده بوده و هر یک از ماده‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۰ (کاملا نادرست) تا ۴ (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات شرکت‌کنندگان در بازه ۰ تا ۱۰۰ قرار می‌گیرد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر هستند. این مقیاس در ابتدا برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی بر روی جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی، آزمون بالینی اختلال اضطراب فراگیر و دو آزمون بالینی اختلال استرس پس از سانحه به کار گرفته شد (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). این مقیاس در ایران توسط محمّدی، جزایری، رفیعی، جوکار و پورشهباز (۲۰۰۶) هنجاریابی شده است و پژوهشگران ضریب پایایی ۰/۸۹را گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶۹ احراز شد.

۴- پرسشنامه هدفمندی در زندگی: این پرسشنامه در سال ۱۹۶۴ توسط کرومباخ و ماهولیک برای ارزیابی حس درونی فرد از هدف و معنا در زندگی او طراحی شد (کرومباخ و ماهولیک، ۱۹۶۴). پرسشنامه دارای ۲۰ گویه است که به صورت طیف لیکرتی هفت درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. حد پایین و بالای نمرات به ترتیب ۲۰ و ۱۴۰ است. نمره بالاتر به معنای برخورداری از

[1] Social Isolation Scale (SIC)

[2] the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC)

حس هدفمندی در زندگی بیشتر است. برخی گویه‌ها عبارت هستند از؛ "من معمولا بی‌حوصله/ مشتاق هستم." "هستی فردی من بی‌معنا/ بدون هدف تا بامعنا/ هدفمند است." ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش دو نیمه‌کردن آزمون بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۲ گزارش شده است (هاتزل، ۱۹۸۸). این پرسشنامه در ایران بر روی ۲۵۰ دانشجو اجرا و هنجاریابی شده است و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شده است (چراغی، عریضی و فراهانی، ۲۰۰۹). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰۱ احراز شد.

در بخش کیفی، جامعه پژوهش شامل همه کتاب‌ها و مقالات مرتبط با مهارت‌های غیرشناختی زندگی، رویکرد طرحواره‌ها و مسائل روان‌شناختی بازنشستگان بود که با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی مرتبط (non-cognitive skills، schema، resilience، loneliness، purpose in life) در پایگاه‌های Google Scholar، PubMed، JSTOR و Scopus جستجو شدند. معیار ورود شامل مطالعاتی بود که طی ۲۰ سال اخیر تا پایان اکتبر ۲۰۲۴ منتشر شده و به آموزش مهارت‌های زندگی غیرشناختی یا رویکرد طرحواره‌درمانی در بازنشستگان پرداخته بودند؛ مقالاتی که متن کامل آنها در دسترس نبود از پژوهش حذف شدند. در مرحله نخست ۳۲۸ مقاله بازیابی شد که پس از اعمال معیارهای ورود و خروج ۱۴۰ مقاله باقی ماند. پس از بررسی عنوان و چکیده، ۱۲ مقاله واجد شرایط انتخاب شد و با بررسی دستی فهرست منابع دو مقاله دیگر نیز افزوده شد. نهایتاً ۱۴ مقاله به عنوان مبنای تدوین محتوای آموزشی، ساختار جلسات و زمان‌بندی برنامه در فرآیند مرور نظام‌مند مورد استفاده قرار گرفت.

مراحل اجرای پژوهش

در این پژوهش، در مرحله اول به منظور طراحی برنامه آموزشی مهارت‌های غیر شناختی زندگی بر اساس رویکرد طرحواره‌ها، منابع مرتبط با رویکرد طرحواره، مهارت‌های زندگی، مهارت‌های غیرشناختی زندگی، و رویکرد شناختی-رفتاری به طور دقیق مورد بررسی قرار گرفتند. از کتاب‌هایی مانند «آموزش مهارت‌های زندگی به شیوه طرحواره درمانی» تألیف مرادی (۲۰۲۳)، «مهارت‌های غیر شناختی و تحول آنها» تألیف نیسنر و ویل (۲۰۱۰)، و «طرحواره درمانی» تألیف جفری یانگ و همکاران (۲۰۰۶) استفاده شد. در پژوهش فعلی با توجه به محتوای جلسات ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای بازنشستگان در نظر گرفته شد که به صورت گروهی توسط دو

روان‌درمانگر مجرب اجرا شد. برای تعیین اینکه هر یک از مهارت‌ها با کدام یک از طرحواره‌ها ارتباط دارند از روش همبستگی و تحلیل رگرسیون استفاده شد. بدین منظور ۹۰ شرکت‌کننده مرد با میانگین سنی ۵۶ سال از جمعیت عمومی پرسشنامه‌های مرتبط با هر پنج مهارت غیرشناختی زندگی و طرحواره‌ها را پاسخ دادند. نتایج حاکی از آن بود که مهارت استقامت با طرحواره‌های شکست، وابستگی/بی‌کفایتی و معیارهای سرسختانه بیشترین ارتباط را دارد. خوش‌بینی با طرحواره‌های منفی‌بافی، آسیب، بی‌اعتمادی و شکست مرتبط است. مهارت حس کنترل بیشترین ارتباط را با طرحواره‌های خود کنترلی/ خودنظم‌جویی ناکافی، اطاعت و نقص/شرم دارد. ثبات هیجانی با طرحواره‌های بازداری هیجانی، بی اعتمادی و اجتناب از آسیب رابطه دارد و مهارت وجدان‌گرایی با طرحواره‌های معیارهای سرسختانه، نقص/شرم و شکست مرتبط است. نتایج تحلیل همبستگی و رگرسیون نشان داد که هر یک از مهارت‌های غیرشناختی زندگی با طرحواره‌های خاص مرتبط است، و این اطلاعات به عنوان پایه‌ای علمی برای تدوین محتوای هر جلسه آموزشی استفاده شد. در مرحله دوم جهت اعتباریابی برنامهٔ آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر طرحواره‌درمانی، براساس تکنیک دلفی از نظر 10 نفر از متخصصان روان‌شناسی بالینی و روان‌شناسی تربیتی شد تا پس از بازبینی متخصصان و اعمال پیشنهادهای لازم، تغییرات لازم اعمال شود. سپس از شاخص‌های نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی استفاده شد. خلاصه محتوای جلسات در جدول ۱ قابل مشاهده است.

جدول ۱- محتوای جلسات برنامه آموزش مهارت‌های غیرشناختی زندگی مبتنی بر رویکرد طرحواره‌ها

جلسات	اهداف	محتوا
اول	معرّفی اعضا به یکدیگر و بیان اهداف آموزشی جلسات	تکمیل فرم رضایت در پژوهش، اجرای پرسشنامه‌های پیش‌آزمون، معرفی درمانگران و اعضا، تشریح اهداف پژوهش، معرفی چالش‌های دوران بازنشستگی، معرفی کلی مهارت‌های زندگی و اهمیت آن در بهزیستی روان‌شناختی، سلامت زیستی، روابط اجتماعی و تحمل چالش‌ها در دوره میانسالی و دوره سالمندی
دوم	آشنایی با رویکرد طرحواره‌ها و مهارت‌های زندگی	معرفی رویکرد طرحواره‌ها و کاربرد آن‌ها، توضیح مهارت‌های غیرشناختی زندگی (استقامت، خوش‌بینی، ثبات هیجانی، حس کنترل، وجدان‌گرایی) و

	غیر شناختی و اهمیتشان در زندگی روزمره	ارتباط آن‌ها با طرحواره‌ها، تمرینات گروهی برای شناسایی طرحواره‌های اولیه و تجربیات شخصی
سوم	تقویت مهارت استقامت	توضیح سبک‌های سازگاری، تعریف و اهمیت استقامت، شناسایی طرحواره‌های شکست، وابستگی/بی‌کفایتی و معیارهای سرسختانه، گفتگو بین بخش‌های سالم و ناسالم طرحواره، تمرینات عملی برای تقویت استقامت و تغییر طرحواره‌های ناسازگار
چهارم	تقویت مهارت خوش‌بینی و تغییر طرحواره‌های منفی به مثبت	تعریف خوش‌بینی و تأثیر آن بر سلامت جسمی و روان‌شناختی، شناسایی باورهای منفی و به چالش کشیدن آنها، ارزیابی صحت آنها بر اساس شواهد موجود و جایگزین آنها با باورهای منطقی، معرفی و شناسایی طرحواره‌های منفی‌بافی، آسیب، بی‌اعتمادی و شکست، آموزش تکنیک آزمون اعتبار طرحواره، بازتعریف شواهد موید طرحواره و تکنیک تصویرسازی وقایع آسیب‌زا برای تقویت خوش‌بینی و تغییر طرحواره‌های منفی
پنجم	تقویت مهارت ثبات هیجانی و کنترل احساسات	تعریف ثبات هیجانی و اهمیت آن، معرفی و شناسایی طرحواره‌های بازداری هیجانی، بی اعتمادی و اجتناب از آسیب، به چالش کشیدن باورها و تفسیرهای منفی از هیجان، تمرینات عملی برای کنترل هیجانات و تغییر طرحواره‌های هیجانی، آموزش تکنیک‌های عادی‌سازی و پذیرش هیجان، تکنیک کاهش استرس، تکنیک گفتگوی صندلی، تکنیک گفتگوی خیالی، تکنیک بازسازی شناختی و تکنیک بازنویسی تصویر
ششم	تقویت مهارت حس کنترل و مدیریت رفتارها	بررسی تکلیف جلسه قبلی، تعریف حس کنترل و نقش آن، شناسایی طرحواره‌های خودکنترلی/ خودنظم‌جویی ناکافی، اطاعت و نقص/شرم، استفاده از تکنیک بازوالدینی حد و مرزدار برای مقابله با طرحواره نقص/شرم، تکنیک‌های عملی برای تقویت خودکنترلی و تغییر طرحواره‌های ناسازگار، آموزش تکنیک تصویرسازی هدایت شده
هفتم	تقویت مهارت وجدان‌گرایی و مسئولیت‌پذیری	تعریف وجدان‌گرایی و اهمیت آن، شناسایی طرحواره معیارهای سرسختانه و طرحواره نقص/شرم و طرحواره شکست، تمرینات عملی برای تقویت وجدان‌گرایی و تغییر طرحواره‌های ناسازگار، آموزش تکنیک گفتگوی خیالی

نسخه پیش از انتشار

هشتم	ترکیب و استفاده هم‌زمان از مهارت‌ها	مرور و یادآوری مهارت‌ها و طرحواره‌های قبلی، تمرینات ترکیبی برای استفاده از مهارت‌ها و تغییر طرحواره‌ها در موقعیت‌های مختلف، ترغیب شرکت‌کنندگان برای کنار گذاشتن طرحواره‌های ناسازگار و اتخاذ الگوهای فکری سازگار
نهم	شناسایی و تحلیل طرحواره‌های شخصی	معرفی طرحواره‌ها و نقش آن‌ها در رفتارها، تمرینات عملی برای شناسایی طرحواره‌های شخصی و استفاده از مهارت‌های یادگرفته شده
دهم	تغییر طرحواره‌های ناسازگار به طرحواره‌های سازگار	تکنیک‌های عملی برای تغییر طرحواره‌ها و تقویت مهارت‌ها، تمرینات عملی برای تقویت طرحواره‌های سازگار و استفاده از مهارت‌ها، ارزیابی پیشرفت شرکت‌کنندگان در تغییر طرحواره‌ها و تقویت مهارت‌ها، ارائه بازخورد به شرکت‌کنندگان

در مرحله سوم برای تعیین تأثیر برنامه آموزشی این پژوهش از روش طرح مختلط با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. از داوطلبان برای شرکت در طرح پژوهش دعوت به عمل آمد. پس از پاسخ‌گویی به فرم رضایت از شرکت در پژوهش، برای بررسی ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان در ابتدا به پرسشنامه‌ای درباره اطلاعات جمعیت‌شناختی همچون سن، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، سوء مصرف مواد مخدر و الکل و ابتلا به اختلالات روانی پاسخ دادند. در مرحله بعد شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های مرتبط با انزوای اجتماعی، تنهایی، تاب‌آوری روانی و هدفمندی در زندگی را تکمیل کردند و تنها افرادی که نمره پایینی در هر چهار مقیاس گرفته‌اند وارد پژوهش شدند. سپس شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گماشته شدند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی برنامه تدوین شده را طی ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طی پنج هفته دریافت کردند، درحالی‌که مداخله‌ای روی اعضای گروه کنترل اعمال نشد. جلسات توسط دو روان‌درمان‌گر مدیریت شد. پس از اجرای برنامه آموزشی تمامی شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و کنترل مجدداً به تکمیل پرسشنامه‌ها مبادرت ورزیدند. در نهایت پس از دوره سه ماهه شرکت‌کنندگان مجدداً در دوره پیگیری مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها

۷ نفر از متخصصان مرد و ۳ نفر از آنها زن بودند. ۷ نفر دارای دکتری ۳ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. ۷ نفر از ارزیابان عضو هیئت علمی دانشگاه بودند که از این تعداد ۳ نفر استادیار، ۲ نفر دانشیار و ۲ نفر استاد بودند. میانگین و انحراف معیار سابقه روان‌درمانی افراد به ترتیب ۱۲/۵ و ۲/۹سال بود.

نسبت روایی محتوایی (CVR) برای جلسات ۱، ۲، ۳، ۵، ۶، ۷، ۹ و ۱۰ بالاتر از ۰/۶۲ بود. این نسبت برای جلسات ۴ و ۸ مرزی و اندکی کوچک‌تر از ۰.۶۲ بود. به همین ترتیب، شاخص روایی محتوایی (CVI) برای جلسات ۱، ۲، ۳، ۵، ۶، ۷، ۹ و ۱۰ بالاتر از ۰/۷۸ و برای جلسات ۴ و ۸ کوچکتر از ۰/۷۸ بود. بنابراین محتوای جلسات ۴ و ۸ مورد اصلاح قرار گرفته و جلسات مجددا مورد ارزیابی و تأیید متخصصان قرار گرفتند.

یافته‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان به ترتیب ۶۱/۶۲ و ۵/۸۳۱ بود. این مقدار برای گروه آزمایش به ترتیب ۶۲/۱۲۴ و ۶/۲۶ سال و برای گروه کنترل به ترتیب برابر با ۶۱/۱۲ و ۵/۵۱۰ سال بود. تفاوت معناداری بین سن دو گروه آزمایش و کنترل مشاهده نشد ($t = 0/494, p = 0/625$). میانگین و انحراف معیار تعداد سال‌های بازنشستگی شرکت‌کنندگان برابر ۵/۰۹ و ۴/۴۴۸ است. این مقدار برای گروه آزمایش ۵/۳۵ و ۴/۷۱۶ و برای گروه کنترل برابر با ۴/۸۲ و ۴/۳۷۷ بود. همچنین در این متغیر بین این دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد ($t = 0/339, p = 0/737$). پنج نفر از شرکت‌کنندگان تحصیلات زیر دیپلم داشتند ۱۰ نفر دیپلم داشتند هفت نفر دارای مدرک کارشناسی شش نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد و دو نفر دارای مدرک دکتری بودند.

اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ نمایش داده شده است.

جدول ۲- یافته‌های توصیفی متغیرهای وابسته پژوهش

متغیر	گروه‌ها	شاخص‌های آماری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
تنهایی	آزمایش	میانگین	۵۶/۶۵	۴۲/۰۰	۴۲/۵۳
		انحراف معیار	۱۵/۶۷	۱۱/۴۳	۸/۰۲

	کنترل	میانگین	۴۶/۸۲	۵۱/۰۶	۵۱/۴۱
		انحراف معیار	۱۴/۳۲	۱۱/۹۶	۹/۵۳
تاب‌آوری روانی	آزمایش	میانگین	۵۴/۲۹	۶۷/۷۱	۶۶/۸۲
		انحراف معیار	۱۰/۳۱۸	۱۱/۱۶	۱۱/۲۰
	کنترل	میانگین	۵۲/۶۵	۵۲/۵۳	۵۲/۸۸
		انحراف معیار	۱۱/۲۴	۱۳/۳۰	۱۳/۵۸
انزوای اجتماعی	آزمایش	میانگین	۲۳/۰۰	۲۳/۸۲	۲۳/۲۹
		انحراف معیار	۳/۸۲	۴/۰۸	۶/۴۰
	کنترل	میانگین	۲۵/۵۳	۲۳/۳۵	۲۴/۸۸
		انحراف معیار	۲/۹۶	۴/۹۰	۵/۳۴
هدفمندی در زندگی	آزمایش	میانگین	۴/۶۸	۵/۷۳	۵/۷۱
		انحراف معیار	۰/۹۲	۰/۶۹	۰/۶۶
	کنترل	میانگین	۴/۴۵	۴/۶۸	۴/۵۹
		انحراف معیار	۰/۷۷	۰/۸۱	۰/۸۱

یافته‌های استنباطی

برای آزمودن فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس چندمتغیری مختلط با اندازه‌گیری مکرر[1] استفاده شد. بدین ترتیب که عامل درون آزمودنی زمان در سه سطح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و عامل بین آزمودنی گروه در دو سطح آزمایش و کنترل وارد تحلیل شدند. ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس چندمتغیری آمیخته یعنی فاصله‌ای بودن متغیرهای وابسته، طبقه‌ای بودن متغیر مستقل، عدم هم‌خطی بین کوواریانس‌ها، نرمال بودن توزیع باقی‌مانده‌ها، عدم وجود داده‌های پرت موثر، همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس، همگنی واریانس‌ها برای هر متغیر وابسته، خطی بودن رابطه بین متغیرهای وابسته و کوواریانس و استقلال مشاهدات مورد بررسی و تأیید قرار گرفتند.

[1] mixed design MANOVA

نتایج آزمون چندمتغیره در جدول ۳ قابل مشاهده است. همان‌طور که مشخص است میزان آزمون ویلکس لامبدا[1] برای اثر بین آزمودنی (گروه کنترل و آزمایش)، اثر درون آزمودنی (زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و تعامل زمان و گروه معنادار است.

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره

اثر	آزمون ویلکس لامبدا	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطای	معناداری	اندازه اثر
بین آزمودنی (گروه)	۰/۵۶۶	۵/۵۶۴**	۴	۲۹	۰/۰۰۲	۰/۴۳۴
درون آزمودنی (زمان)	۰/۵۱۷	۲/۹۱۹*	۸	۲۵	۰/۰۱۹	۰/۴۸۳
زمان*گروه	۰/۴۴۵	۳/۸۹۸**	۸	۲۵	۰/۰۰۴	۰/۵۵۵

*P < ۰/۰۵, **P< ۰/۰۱, ***P < ۰/۰۰۱

آزمون کرویت ماکلی[2] نشان داد که فرض کرویت برای اثر زمان در متغیرهای تنهایی، تاب آوری روانی و هدفمندی در زندگی نقض شده است. در نتیجه در گزارش آزمون‌های تک‌متغیره برای بررسی اثرات زمان و تعامل زمان و گروه در احساس تنهایی، تاب‌آوری روانی و هدفمندی در زندگی از گرینهاوس‌گیسر[3] و برای انزوای اجتماعی از کرویت مفروض[4] استفاده شد.

نتایج آزمون‌های تک‌متغیره[5] برای اثرات درون‌آزمودنی و اثر تعاملی در جدول ۴ نمایش داده شده است. نتایج اثرات درون آزمودنی حاکی از آن است که آماره F برای متغیرهای تاب‌آوری روانی و هدفمندی در زندگی در سطح p < ۰/۰۵ معنادار است. با این وجود این آزمون برای تنهایی و انزوای اجتماعی معنادار نیست. این بدین معنا است که نمرات تاب‌آوری و هدفمندی در زندگی شرکت‌کنندگان در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری متفاوت است. همچنین نتایج اثر تعاملی زمان و گروه حاکی از آن است که تفاوت میزان تنهایی، تاب‌آوری روانی و هدفمندی در زندگی شرکت‌کنندگان برای گروه‌های آزمایش و کنترل متفاوت است.

جدول ۴- آزمون‌های تک‌متغیره

[1] Wilks' Lambda
[2] Mauchly's Test of Sphericity
[3] Greenhouse-Geisser
[4] Sphericity Assumed
[5] univariate tests

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
زمان	تنهایی	۵۶۶/۶۴۷	۱/۲۶۴	۴۴۸/۴۴۳	۲/۷۴۹	۰/۰۹۷	۰/۰۷۹
	تاب آوری	۹۶۳/۱۹۶	۱/۳۸۵	۶۹۵/۲۴۹	۷/۸۲۱**	۰/۰۰۴	۰/۱۹۶
	انزوای اجتماعی	۸/۳۷۳	۲	۴۱۸۶	۰/۴۳۴	۰/۶۵۰	۰/۰۱۳
	هدفمندی زندگی	۸/۴۷۰	۱	۸/۴۷۰	۱۶/۰***	/۰۰۱>	۰/۳۳۴
زمان* گروه	تنهایی	۲۰۰۱/۷۰	۱/۲۶۴	۱۵۸۴/۱۴	۹/۷۱۰**	۰/۰۰۲	۰/۲۳۳
	تاب آوری روانی	۹۵۱/۱۹۶	۱/۳۸۵	۶۸۶/۵۸۷	۷/۷۲۴**	۰/۰۰۴	۰/۱۹۴
	انزوای اجتماعی	۴۰/۰۲۰	۲	۲۰/۰۱۰	۲/۰۷۴	۰/۱۳۴	۰/۰۶۱
	هدفمندی زندگی	۴/۱۵۶	۱/۱۰۱	۳/۷۷۵	۷/۸۷۱**	۰/۰۰۸	۰/۱۹۷

*P < ۰/۰۵, **P < ۰/۰۱, ***P < ۰/۰۰۱

نتایج آزمون‌های اثرات بین‌گروهی نشان داد که گروه‌های آزمایش و کنترل در تاب‌آوری روانی (F (1, 32) = 8/976, p = 0/005) و هدفمندی در زندگی (F (1, 32) = 12/532, p = 0/001) تفاوت معنادار دارند. با این وجود تفاوتی در دو گروه در میزان میزان تنهایی (F (1, 32) = 0/800, p = 0/378) و انزوای اجتماعی (F (1, 32) = 0/794, p = 0/379) یافت نشد.

برای بررسی اینکه تفاوت در هر یک از متغیرهای وابسته در بین کدام یک از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و کنترل وجود دارد از آزمون‌های t زوجی با اصلاح بونفرونی (آلفای اصلاح شده = ۰/۰۱۶۷) استفاده شد. نتایج آزمون‌های t زوجی برای تنهایی در گروه آزمایش نشانگر آن بود که شرکت‌کنندگان پس از مداخله، تنهایی کمتری در مقایسه با پیش‌آزمون نشان دادند (M = -14/647, SD = 16/144, t (16) = -3/741, p = 0/002). همچنین تفاوت معنادار نسبت به پیش‌آزمون در دوره پیگیری نیز برقرار بود (M = 14/118, SD = 15/632, t (16) = 3/724, p = 0/002). با این وجود گروه کنترل تفاوت معناداری در بازه‌های زمانی پیش‌آزمون-پس‌آزمون (M = 4/235, SD = 17/094, t (16) = 1/022, p = 0/322) و پیش‌آزمون-پیگیری (M = -4/588, SD = 18/488, t (16) = -1/024, p = 0/321) نشان ندادند.

نتایج آزمون‌های t برای تاب‌آوری روانی در گروه آزمایش نشانگر آن بود که شرکت‌کنندگان پس از مداخله تاب‌آوری بیشتری در مقایسه با پیش‌آزمون نشان دادند (M = 13/412, SD = 12/480, t (16) = 4/431, p = 0/001). همچنین تفاوت معنادار نسبت به پیش‌آزمون در دوره پیگیری نیز برقرار بود (M = -12/529, SD = 13/196, t (16) = -3/915, p < 0/001). با این وجود گروه کنترل تفاوت معناداری در بازه‌های زمانی پیش‌آزمون-پس‌آزمون (M = -0/118, SD = 12/474, t (16) = -0/039, p = 0/969) و پیش‌آزمون-پیگیری (M = -0/235, SD = 13/041, t (16) = -0/074, p = 0/942) نشان ندادند.

نتایج آزمون‌های t برای هدفمندی در زندگی در گروه آزمایش نشانگر آن بود که شرکت‌کنندگان پس از مداخله هدفمندی در زندگی بیشتری در مقایسه با پیش‌آزمون نشان دادند (M = 1/044, SD = 0/674, t (16) = 6/391, p < 0/001). همچنین تفاوت معنادار نسبت به پیش‌آزمون در دوره پیگیری نیز برقرار بود (M = -1/029, SD = 0/724, t (16) = -5/860, p < 0/001). با این وجود گروه کنترل تفاوت معناداری در بازه‌های زمانی پیش‌آزمون-پس‌آزمون (M = -0/226, SD = 1/014, t (16) = 0/918, p = 0/372) و پیش‌آزمون-پیگیری (M = -0/139, SD = 1/028, t (16) = -0/559, p = 0/584) نشان ندادند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تدوین و اعتباریابی برنامه مهارت‌های زندگی مبتنی بر رویکرد طرحواره‌ها و اثربخشی آن بر تاب‌آوری روانی، تنهایی، انزوای اجتماعی و هدفمندی در زندگی در مردان بازنشسته انجام شد.

سؤال‌های پژوهش حاضر در رابطه با محتوای برنامه آموزشی و اعتباریابی آن بود. نتایج نشان داد که شاخص روایی محتوا (CVI) و نسبت روایی محتوا (CVR) برای جلسات آموزشی، به ترتیب بالاتر از معیارهای ۰/۷۸ و ۰/۶۲ بود که بر اساس معیار لاوشه (۱۹۷۵)، گویای روایی محتوای مناسب برنامه است. این بدان معناست که متخصصان، محتوا و فعالیت‌های آموزشی را کاملاً متناسب با اهداف برنامه، نیازهای شرکت‌کنندگان و مبانی نظری طرحواره‌درمانی ارزیابی کردند.

دستیابی به این سطح از اعتبار، عمدتاً ناشی از طراحی نظام‌مند برنامه بود که به طور هدفمند پیوندی عمیق بین مهارت‌های غیرشناختی (مانند خوش‌بینی، استقامت و ثبات هیجانی) و طرحواره‌های ناسازگار اولیه ایجاد کرده بود. این تلفیق نظری، همراه با ساختار تدریجی، مثال‌های کاربردی و توجه به ویژگی‌های گروه هدف، سبب شد برنامه نه‌تنها از نظر علمی مستدل، بلکه از نظر عملی نیز برای اصلاح الگوهای فکری و هیجانی بازنشستگان مناسب تشخیص داده شود. بنابراین، اعتبار بالای برنامه نشان‌دهندهٔ تأیید رویکرد تلفیقی پژوهش در هدف‌گیری همزمان ریشه‌های مشکلات (طرحواره‌ها) و آموزش راهکارهای عملی (مهارت‌ها) است.

اعتباریابی موفقیت‌آمیز این برنامه، از لحاظ نظری نیز توجیه قوی دارد. رویکرد طرحواره درمانی بر این فرض استوار است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه که در کودکی شکل می‌گیرند، هسته اصلی مشکلات روانی و الگوهای ناکارآمد رفتاری را تشکیل می‌دهند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳) . از سوی دیگر، مهارت‌های غیرشناختی دقیقاً همان توانایی‌هایی هستند که در مواجهه با چالش‌های زندگی، مدیریت هیجانات، حل مسأله و برقراری ارتباط مؤثر به کار می‌آیند. فردی که دارای طرحواره‌های ناسازگار است (مانند طرحواره محرومیت هیجانی یا نقص/شرم)، به‌طور ناخودآگاه از به کارگیری مؤثر این مهارت‌ها باز می‌ماند. به عنوان مثال، فردی با طرحواره وابستگی/بی‌کفایتی ممکن است در مهارت خودکفایتی و تصمیم‌گیری مشکل داشته باشد.

یافته‌های بخش مقدماتی پژوهش نشان داد که هر یک از مهارت‌های غیرشناختی با طرحواره‌های خاصی پیوند دارند و ضعف در این مهارت‌ها معمولاً از همین الگوهای ناسازگار اولیه ناشی می‌شود. همین موضوع مسیر طراحی جلسات آموزشی را روشن کرد. بنابراین، برنامه تنها بر آموزش مهارت‌ها متمرکز نبود، بلکه تلاش شد طرحواره‌هایی که مانع کارکرد درست این مهارت‌ها هستند نیز هدف قرار گیرند. همین ترکیبِ توجه به ریشه‌های شناختی و کار بر مهارت‌های عملی، ساخت برنامه‌ای منسجم و قابل‌اتکا را ممکن کرد و به نظر می‌رسد دلیل اصلی کسب روایی محتوایی مناسب نیز همین هماهنگی نظری و کاربردی باشد.

فرضیه ۱: برنامهٔ آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر طرحواره بر تنهایی در مردان بازنشستهٔ شهر تهران اثربخشی دارد. با توجه به نتایج این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است. نتایج پژوهش سودانی، شجاعیان و نیسی (۲۰۱۲) نشان داد که

معنادرمانی گروهی بر کاهش احساس تنهایی معلمان مرد بازنشسته اثربخش است. همچنین بر اساس پژوهش اوجاقلو، قدرتی و طاهایی (۲۰۲۲) آموزش طرحواره درمانی بر کاهش احساس تنهایی و ناگویی هیجانی زوجین اثربخش است و میزان اثربخشی آن برای تنهایی زوجین بیشتر است.

در تبیین یافته‌های این فرضیه می‌توان اینگونه استدلال کرد که گروه‌درمانی به بازنشستگان فرصتی برای پیوندجویی و روابط متقابل می‌دهد. گسست از کار تعاملات اجتماعی افراد را محدود کرده و تهدیدکننده روابط دوستی افراد بازنشسته است. این مسأله خصوصاً در مورد مردان با دایره اجتماعی به طور متوسط کوچکتر از زنان ممکن است بغرنج‌تر باشد. ۱۰ جلسه گروه‌درمانی به افراد فرصتی مجدد برای شکل‌گیری روابط دوستی می‌دهد. همچنین کاهش احساس تنهایی را می‌توان بر اساس رویکرد مهارت‌های غیر شناختی زندگی مورد بررسی قرار داد. بر این اساس، استپتو و جکسون (۲۰۱۸) نشان داده‌اند که برخورداری از پنج مهارت زندگی غیرشناختی وجدان‌گرایی، ثبات هیجانی، استقامت، خوش‌بینی و حس کنترل بر کاهش احساس تنهایی و انزوای اجتماعی و بهبود احساس خوشبختی هیجانی در افراد میانسال و سالمند اثربخش است. برخورداری از هر یک از این پنج مهارت می‌تواند با بهبود احساس تنهایی همراه باشد.

فرضیه ۲: برنامهٔ آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر طرحواره بر تاب آوری روانی در مردان بازنشستهٔ شهر تهران اثربخشی دارد. با توجه به نتایج این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت. بر اساس پژوهش یانگ، ژو، کاو، ژیا و آن (۲۰۱۹) مبتنی بر بررسی نقش میانجی‌گری تاب‌آوری روانی و عزت نفس در رابطه خودکنترلی و خودکارآمدی، خودکنترلی رابطهٔ مستقیمی با تاب‌آوری روانی دارد. چندلکار و شتی (۲۰۱۹) نشان دادند که بین ثبات هیجانی و تاب‌آوری روانی همبستگی مثبتی وجود دارد. صالحی، افتخار، حافظی و برنا (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای با موضوع تأثیر آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر خودکارآمدی، تاب‌آوری و امید به زندگی نشان دادند که گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله پس‌آزمون از نظر متغیرهای خودکارآمدی، تاب‌آوری و امید به زندگی تفاوت معناداری با هم دارند. فاضلی (۲۰۱۶) اثربخشی مهارت‌های زندگی خودآگاهی و مدیریت هیجان‌ها را در افزایش تاب‌آوری و شادکامی زنان سرپرست خانوار مورد تأیید قرار داد. محمد، عسگری، ماکوندی و نادری (۲۰۲۲) نشان دادند که طرحواره‌درمانی با کاهش سطح

اضطراب و اجتناب شناختی و افزایش تاب آوری همراه است. نتایج مطالعه هیسل، مور، فلت، نورمان، لینکس، اینان و همکاران (۲۰۱۹) حاکی از آن بود که گروه‌های معنامحور مردان به ارتقاء تاب‌آوری و کاهش خطر خودکشی در مردان بازنشسته کمک می‌کنند.

کودکانی که در زمینه‌ی تنظیم هیجانی مشکل دارند و احساسات منفی مانند ناراحتی، غم، خشم و روان‌رنجوری را با شدت کم‌تری تجربه می‌کنند، کمتر در مواجهه با رویدادهای مصیبت‌بار دچار ناسازگاری می‌شوند. به عبارت دیگر، این کودکان آسیب‌پذیری کمتری در برابر استرس نشان می‌دهند. همچنین کمپبل-سیلز، کوهان و اشتین، (۲۰۰۶) اشاره کرده‌اند که آسیب‌پذیری در برابر تنش، یکی از ویژگی‌های افراد با روان‌رنجوری بالا است. بنابراین، جای تعجب نیست که افراد با سطوح پایین روان‌رنجوری، در شرایط دشوار بهتر عمل می‌کنند.

فرضیه ۳: برنامهٔ آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر طرحواره بر انزوای اجتماعی در مردان بازنشستهٔ شهر تهران اثربخشی دارد. با توجه به یافته‌ها، این فرضیه رد شد. این یافته‌ها در تضاد با نتایج استپتو و جکسون (۲۰۱۸) و استپتو و واردل (۲۰۱۰) مبنی بر رابطه بین مهارت‌های زندگی مذکور و کاهش انزوای اجتماعی است.

به نظر می‌رسد انزوای اجتماعی برخلاف متغیرهایی مثل تاب‌آوری یا هدفمندی، بیشتر تحت تأثیر شرایط بیرونی و واقعی زندگی افراد قرار دارد؛ عواملی مانند اندازه و کیفیت شبکه روابط اجتماعی، حمایت خانواده و دوستان یا فرصت‌های موجود برای تعامل اجتماعی (استپتو و واردل، ۲۰۱۷). بنابراین طبیعی است که تغییر در این حوزه تنها با آموزش مهارت‌های فردی ایجاد نشود. از سوی دیگر، مهارت‌های آموزش داده شده بیشتر بر نگرش‌ها، هیجان‌ها و الگوهای فکری فرد اثر می‌گذارند. این تغییرات اگرچه می‌توانند به بهبود تاب‌آوری یا افزایش احساس معنا و هدف در زندگی کمک کنند، اما برای کاهش واقعی احساس انزوا معمولاً کافی نیستند. انزوای اجتماعی پدیده‌ای پیچیده و چندبعدی است که نیازمند مداخلات ترکیبی است؛ برای مثال، فراهم‌کردن شرایط حضور در گروه‌های اجتماعی، فعالیت‌های داوطلبانه یا برنامه‌های جمعی ویژه بازنشستگان می‌تواند مکمل چنین آموزش‌هایی باشد (استپتو و جکسون، ۲۰۱۸). به این ترتیب می‌توان انتظار داشت که در کنار رشد مهارت‌های فردی، شرایط عینی نیز برای کاهش انزوای اجتماعی فراهم شود. یافته‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های خوش‌بینی، وجدان‌گرایی، حس کنترل، ثبات

هیجانی و استقامت در کاهش انزوای اجتماعی بازنشستگان اثربخش نبود. هرچند این مهارت‌ها به بهبود ابعاد فردی و روان‌شناختی زندگی کمک می‌کنند، اما ظاهراً برای تغییر در حوزه روابط اجتماعی کافی نیستند. خوش‌بینی می‌تواند دید فرد به زندگی را مثبت‌تر کند و امید بیشتری ایجاد نماید، اما زمانی که فرد شبکه روابط محدودی دارد، این تغییر نگرش به‌تنهایی مانع تجربه انزوا نمی‌شود (استپتو و واردل، ۲۰۱۷).

فرضیه ۴: برنامهٔ آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر طرحواره بر هدفمندی در زندگی در مردان بازنشستهٔ شهر تهران اثربخشی دارد. با توجه به نتایج این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش هوانگ، کینگ، مور، مور، ریچ و سیدهو (۲۰۲۲) در پژوهشی بر روی داده‌های سلامت و بازنشستگی مؤید آن بود که حس کنترل‌گری با رفتارهای سالم بهتر همچون فعالیت جسمیِ افزایش یافته و مشکلات خواب کمتر، بهزیستی روان‌شناختی بالاتر همچون هدفمندی در زندگی، عاطفه مثبت، رضایت از زندگی، خوش‌بینی، سلامت فردی و مدیریت مالی، کاهش تنش روانشناختی از قبیل افسردگی، ناامیدی و عاطفه منفی، تنهایی کمتر و تماس بیشتر با دوستان ارتباط داشت. فرگوسن و گودوین (۲۰۱۰) در یک مطالعه بر روی سالمندان نشان دادند که خوش‌بینی پیش‌بینی کننده عاطفه مثبت و هدفمندی در زندگی است. نتایج مطالعه یین، سان و وانگ (۲۰۱۹) نشان داد که خوشبینی از طریق احساس خوشبختی پیش‌بینی کننده معنای زندگی است.

این یافته‌ها همسو با پژوهش‌های خارجی است که نشان داده‌اند مهارت‌های غیرشناختی زندگی مانند وجدان‌گرایی و ثبات هیجانی، با بهبود شاخص‌های بهزیستی روانی، اجتماعی و حتی جسمانی در ارتباط هستند (استپتو و واردل، ۲۰۱۷). از این رو، می‌توان گفت برنامه‌های آموزشی مبتنی بر تقویت این مهارت‌ها، راهبردی مؤثر برای ارتقاء کیفیت زندگی بازنشستگان هستند. گسترش چنین برنامه‌هایی می‌تواند نه تنها هدفمندی و رضایت از زندگی را افزایش دهد، بلکه بر سلامت روان و مشارکت اجتماعی این گروه نیز آثار پایداری برجای گذارد.

یک محدودیت این پژوهش عبارت هست از اینکه: با توجه به اینکه نمونه‌گیری از نوع در دسترس بود ممکن است نمونه نماینده جامعه بازنشستگان شهر تهران در سال ۱۴۰۴ نباشد.

نتایج این پژوهش دارای ارزش افزوده هم از جنبه نظری و هم کاربردی است. از منظر نظری، این مطالعه رابطه بین آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر طرحواره‌درمانی و سازگاری روانی-اجتماعی بازنشستگان را روشن کرده و خلأ مطالعاتی درباره تنهایی، انزوای اجتماعی، تاب‌آوری و هدفمندی در زندگی سالمندان را پر می‌کند. از جنبه عملی، یافته‌ها نشان می‌دهند که برنامهٔ ارائه‌شده می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی مردان بازنشسته از طریق کاهش تنهایی و انزوای اجتماعی و افزایش تاب‌آوری و هدفمندی کمک کند و چارچوبی کاربردی برای مداخلات روانشناختی و برنامه‌ریزی آموزشی در سازمان‌ها و مراکز مرتبط فراهم آورد. با توجه به اینکه بازنشستگی با بیماری‌های روانشناختی همچون افسردگی همراه است می‌توان در برنامه‌های آینده به مقایسه گروه‌های بالینی و جمعیت عمومی پرداخت. همچنین با توجه به اینکه بازه سنی شرکت‌کنندگان این پژوهش شامل دو گروه میانسالان و سالمندان است و ممکن است هر یک با چالش‌های متفاوتی مواجه باشند، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی این دو گروه را به تفکیک مورد بررسی قرار بدهند.

نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر به طراحی و اعتباریابی یک برنامهٔ آموزشی تلفیقی پرداختیم که با ایجاد پیوندی نظری بین طرحواره‌های ناسازگار و مهارت‌های غیرشناختی، بستری برای مداخله‌ای هدفمند فراهم کرد. یافته‌ها نشان داد این برنامه در کاهش احساس تنهایی و افزایش تاب‌آوری و هدفمندی زندگی بازنشستگان مرد مؤثر است. با این حال، عدم تأثیر برنامه بر انزوای اجتماعی بر پیچیدگی این سازه و نیاز آن به مداخلات چندسطحی (فردی-محیطی) تأکید دارد. در مجموع، این برنامه به‌عنوان یک پروتکل مبتنی بر شواهد، چارچوبی نوآورانه برای ارتقای سلامت روانی-اجتماعی جمعیت بازنشسته ارائه می‌دهد.

موازین اخلاقی

این پژوهش بر اساس اصول اخلاقی مندرج در بیانیه هلسینکی انجام شد و توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علامه طباطبائی با کد اخلاق ((ETHICS-2412-1223 (R1) در تاریخ

۱۴۰۳/۱۱/۲۵ تأیید شد. شرکت‌کنندگان فرم اخلاق شامل فرم رضایت‌نامه آگاهانه شرکت در پژوهش را تکمیل کردند و به آنها اطلاع داده شد که در صورتی که مایل به ادامه شرکت در پژوهش نیستند می‌توانند انصراف بدهند. همچنین به شرکت‌کنندگان اعلام شد که کلیه پاسخ‌های ایشان نزد پژوهشگر محرمانه خواهد ماند.

سپاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان، مسئولان و سایر افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند قدردانی می‌کنیم. این مقاله بدون حمایت مالی نگاشته شده است.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

علیرضا نیک‌اختر: مفهموم‌بندی و بیان مسأله، نگارش، اجرا، تحیل آماری؛ احمد برجعلی: روش، تحلیل آماری، مفهوم‌بندی، اصلاحات؛ زهره رافضی: مفهوم‌بندی، بازبینی، ویرایش؛ ابوالقاسم عیسی‌مراد: مفهوم‌بندی، بازبینی، ویرایش؛ محمد عسگری: تحیل آماری، بازبینی، نتایج

منابع

Alavi, Z., Alipour, F., & Rafiey, H. (2021). Psychosocial issues of retirement in Iran: A qualitative study. *Iranian Journal of Ageing*, *15*(4), 396-409. {Link}

Atchley, R. C. (1975). Adjustment to loss of job at retirement. *The International Journal of Aging and Human Development*, *6*(1), 17-27. {Link}

Bozorgmehri, K., Golparvar, M., & Nouri, A. A. (2008). Assessment of the beginning to retirement syndrome in Esfahan city. {Link}

Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and

depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and aging*, *25*(2), 453. {Link}

Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and aging*, *21*(1), 140. {Link}

Cacioppo, J. T., Norris, C. J., Decety, J., Monteleone, G., & Nusbaum, H. (2009). In the eye of the beholder: individual differences in perceived social isolation predict regional brain activation to social stimuli. *Journal of cognitive neuroscience*, *21*(1), 83-92. {Link}

Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour research and therapy*, *44*(4), 585-599. {Link}

Caspi, A., Harrington, H., Moffitt, T. E., Milne, B. J., & Poulton, R. (2006). Socially isolated children 20 years later: risk of cardiovascular disease. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, *160*(8), 805-811. {Link}

Chandelkar, S., & Shetty, V. (2019). Resilience, emotional stability and perceived stress among 10th graders. *Indian Journal of Mental Health*, *6*(2), 203-207. {Link}

Cheraghi, M., Oreyzi, S. S. H. R., & Faraahani, H. A. (2009). Reliability, validity, factor analysis and normalization of the Crumbaugh and Maholick's questionnaire of purpose-in-life. {Link}

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, *18*(2), 76-82 . {Link}

Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of clinical psychology*, *20*(2). {Link}

da Silva-Sauer, L., Basso Garcia, R., Pereira da Silva, T. M., Barbosa de Melo, C., & Fernández-Calvo, B. (2021). Relationship between psychological resilience, perceived stress, depression, and physical health in community-dwelling older adults. *Psychology & Neuroscience*, *14*(2), 132. {Link}

Dehghani, B., Dashtban, F. M., Khoshnoodi, A., & Alinejad, M. M. (2020). The effects of population aging on the future of Iran's Pension System . {Link}

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, *41*(4), 1149-1160 . {Link}

Fazelei, M. (2016). The Effect of Training in Self-Awareness and Emotional Management Skills on Increasing the Resilience and Happiness of Female Household Heads Asghar Jafari, Seyed Majid Hosseini, Mitra Fazeli Received: 12/7/2017 Accepted: 23/4/2018. *Journal of Social Work Research*, *3*(8), 41-76. {Link}

Ferguson, S. J., & Goodwin, A. D. (2010). Optimism and well-being in older adults: The mediating role of social support and perceived control. The International Journal of Aging and Human Development, 71(1), 43-68. {Link}

Fujiwara, Y., Sakuma, N., Ohba, H., Nishi, M., Lee, S., Watanabe, N., Kousa, Y., Yoshida, H., Fukaya, T., & Yajima, S. (2009). REPRINTS: effects of an intergenerational health promotion program for older adults in Japan. *Journal of Intergenerational relationships*, *7*(1), 17-39 . {Link}

Heisel, M. J., Moore, S. L., Flett, G. L., Norman, R. M. G., Links, P. S., Eynan, R., O'Rourke, N., Sarma, S ,Fairlie, P., & Wilson, K. (2020). Meaning-centered men's groups: Initial findings of an intervention to enhance resiliency and reduce suicide risk in men facing retirement. *Clinical Gerontologist*, *43*(1), 76-94 . {Link}

Herts, K. L., & Evans, S. (2021). Schema therapy for chronic depression associated with childhood trauma: A case study. *Clinical Case Studies*, *20*(1), 22-38 . {Link}

Hoang, P., King, J. A., Moore, S., Moore, K., Reich, K., Sidhu, H., Tan, C. V., Whaley, C., & McMillan, J. (2022). Interventions associated with reduced loneliness and social isolation in older adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, *5*(10), e2236676-e2236676. {Link}

Hosseini, Z., & Khorshidi, A. The effect of life skills application on performance of education principals.

Kniesner, T. J., & ter Weel, B. (2010). *Noncognitive Skills and Their Development: Special Issue of Journal of Human Resources 43: 4 (Fall 2008)* (Vol. 43). Univ of Wisconsin Press . {Link}

Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. In *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 179-224). Springer . {Link}

Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*, *28* (4) {Link}

Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N .(1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology*, *2*(4), 425-444 . {Link}

Moatamedi, A., & Falsafinejad, M. (2020). Validation and the Effectiveness of Life Skills Training (Self-awareness, Coping with Stress, Empathy) based on Native Culture on Happiness and Resilience of Divorced Women. *Journal of Counseling Research*, *19*(74), 62-90. {Link}

Mohammd, S., Asgari, P., Makvandi, B., & Naderi, F. (2022). The effect of schema therapy on cognitive avoidance, anxiety, and empathy in couples referring to ahvaz counseling centers. *Family and Health*, *11*(4), 58-69. {Link}

Mohammadi, M., Jazayeri, A. R., Rafie, A. H., Joukar, B., & Pourshahbaz, A. (2006). Resilience factors in individuals at risk for substance abuse. {Link}

Mohammadi, H., Sepehri Shamlou, Z., & Asghari Ebrahim Abad, M. J. (2019). The effectiveness of Group Emotional Schema Therapy on decreasing loneliness and rumination in divorced women. *Journal of Woman and Family Studies*, *7*(2), 115-136.

Moradi, S. A. (2023). *Ketab-e Amuzesh-e Maharat-e Zendegi be Sheive-ye Tarhvareh Darmani* [Life skills training book through schema therapy method] (1st ed., Vol. 1). Noorozi Publications. (Original work published 1402) {Link}

Naderi, F., & Haghshenas, F. (2009). The relationship between impulsivity, loneliness and the mobile phone usage rate in male and female students of Ahvaz Islamic Azad University. {Link}

Niyazova, A., & Madaliyeva, Z. (2022). Impact of resilience on psychological well-being. *Journal of Intellectual Disability-Diagnosis and Treatment*, *10*(4), 178-186. {Link}

Nicholson Jr, N. R., Feinn, R., Casey, E., & Dixon, J. (2020). Psychometric evaluation of the social isolation scale in older adults. *The Gerontologist*, *60*(7), e491-e501 . {Link}

Ojaghloo, S., Ghodrati, S., & Tahaei, S. S. (2022). The effectiveness of schema therapy on feelings of loneliness and emotional distress of conflicting couples. *A new approach to children's education quarterly*, *4*(3), 109-122. {Link}

Organization, W. H. (1999). Partners in life skills education. *Geneva, Switzerland: World Health Organization ,Department of Mental Health* . {Link}

Owen, S., McGilloway, S., & Murphy, J. (2019). Supporting the development of wellbeing and resilience in schools: The role of non-cognitive skills. *IRISH TEACHERS'JOURNAL*, *7*.(1) {Link}

Pathak, R., & Lata, S. (2018). Optimism in relation to resilience and perceived stress. *Journal of Psychosocial Research*, *13*(2), 359-367 . {Link}

Pillai, R. (2012). The importance of life skills education for children and adolescents. *Souvenir-cum-Scientific, ABSCON*, 21-24. {Link}

Pinquart, M. (2002). Creating and maintaining purpose in life in old age: A meta-analysis. *Ageing international*, *27*(2), 90-114 . {Link}

Pinquart, M., & Sorensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and applied social psychology*, *23*(4), 245-266 . {Link}

Rahatdahmarde, T., Shirazi, M., & Arab, A. (2023). The effectiveness of dialectical behavior therapy on the tolerance and distress of mothers with mentally retarded students. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, *66*(3). {Link}

Rahbar Karbasdehi, F., Abolghasemi, A., & Rahbar Karbasdehi, E. (2020). The effectiveness of schema therapy on psychological resilience and social empowerment in students with depression symptoms. *Journal of psychological studies*, *15*(4), 73-90. {Link}

Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale :concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology*, *39*(3), 472 . {Link}

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, *57*(6), 1069. {Link}

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, *69*(4), 719. {Link}

Sagone, E., De Caroli, M. E., Falanga, R., & Indiana, M. L. (2020). Resilience and perceived self-efficacy in life skills from early to late adolescence. *International Journal of Adolescence and Youth*, *25*(1), 882-890 {Link]

Salehi, S. N., Eftekhar, S. Z., Hafezi, F., & Borna, M. (2021). Effects of emotion regulation skills training on self-efficacy, resilience, and hope in female students with nonclinical depression. {Link}

Shane, P. A., Ferguson, A. T., & Woodhead, E. L. (2025). Evaluation of a community-based socialization program for independently living older adults. Educational Gerontology, 1-12. {Link}

Singh, R., & Singh, S. P. (2022). Cognitive And Non-Cognitive Skills: Meaning, Nature, Types And Uses In Daily Life. *Webology*, *19* .(4) {Link}

Sodani, M., Shogaeyan, M., & Neysi, A. (2012). The effect of group logo-therapy on loneliness in retired men. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, *2*(1), 43-54. {Link}

Steptoe, A., & Jackson, S. E. (2018). The life skills of older Americans: association with economic, psychological, social, and health outcomes. *Scientific reports*, *8*(1), 9669 . {Link}

Steptoe, A., & Jackson, S. E. (2020). Association of noncognitive life skills with mortality at middle and older ages in England. *JAMA Network Open*, *3*(5), e204808-e204808 . {Link}

Steptoe ,A., & Wardle, J. (2017). Life skills, wealth, health, and wellbeing in later life. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *114*(17), 4354-4359 . {Link}

Taghvaienia, A., & Alamdari, N. (2020). Effect of positive psychotherapy on psychological well-being, happiness, life expectancy and depression among

retired teachers with depression: A randomized controlled trial. *Community mental health journal*, *56*(2), 229-237. {Link}

Vannieuwenborg, L., Buntinx, F., & De Lepeleire, J. (2015). Presenting prevalence and management of psychosocial problems in primary care in Flanders. *Archives of public health*, *73*(1), 10 . {Link}

Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L., ... & Bennett, D. A. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives of general psychiatry*, *64*(2), 234-240. {Link}

Yang, C., Zhou, Y., Cao, Q., Xia, M., & An, J. (2019). The relationship between self-control and self-efficacy among patients with substance use disorders: resilience and self-esteem as mediators. *Frontiers in psychiatry*, *10*, 388 {Link}

Yin, Z., Sun, M., & Wang, Y. (2019). Optimism brings meaning of life to college students: partial mediation effect of well-being. *Adv. Psychol*, *5*, 904-910. {Link}

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide* .guilford press . {Link}

Zarinkolah, F., Sadeghi, S., & Salehi, M. (2018). The effectiveness of group-based counseling based on schema therapy on early maladaptive schemes. *Journal of Pouyesh in Education and Consultation (JPEC)*, *1396*(7), 2-14. {Link}