

The effectiveness of Lyubomirsky happiness training on mental health, life satisfaction, life expectancy and happiness in Shahreza nursing home women



CrossMark
click for updates

*Eshaghi L¹, Nikrahan GH²

1- MA in General Psychology, Islamic Azad University of Boroujen, Chaharmahal va Bakhtiari, Iran
(Corresponding Author)

Email: eshaghi1453@gmail.com

2- Assistant Professor of Psychology, Esfahan University, Esfahan, Iran.

Abstract

Introduction: Elderly people face problems such as poor mental health, satisfaction and low life expectancy and reduced happiness. The effectiveness of happiness education has also been confirmed in the improvement of some psychological problems. The aim of the present study was to determine the effectiveness of Lyubomirsky happiness training on mental health, life satisfaction, life expectancy and happiness in elderly women in Shahreza.

Method: Present research was a quasi-experimental (pretest-posttest with a control group), The statistical population of this study included all elderly women living in the home of the city of Shahreza in 2016-2017 which 30 people selected using available sampling method and they were randomly divided into two experimental and control groups (15 individuals for each group). Both groups Completed Goldberg and Hiller's General Health Questionnaire (1979), Life Satisfaction of Diner et al. (1985), Life expectancy of Snyder et al. (1991) and Happiness of Oxford (1989), in the three stages of pre-test, post-test and one month follow up. Lyubomirsky Happiness Training (2008) was conducted in groups during six sessions (weekly one-hour session for six weeks). Data were analyzed using descriptive statistics including mean and standard deviation and inferential statistics including variance analysis with repeated-measures using SPSS version 20 software.

Results: The results of variance analysis with repeated-measures showed that the mean scores of mental health ($p=0.028$), life satisfaction ($p=0.042$), life expectancy ($p=0.001$) and happiness ($p=0.005$) of elderly in experimental group compared to control group increased in the post-test and follow-up stages to the pre-test stage.

Conclusion: Regarding the fact that Lyubomirsky's happiness training has an impact on improving mental health, improving life satisfaction and life expectancy, as well as increasing the happiness of the elderly, therefore, it is recommended to use this methodology to improve the variables discussed in aging centers.

Keywords: Happiness, Liubomyrsky, Mental Health, Life Satisfaction, Hope, Elderly.

Received: 8 January 2018

Accepted: 9 June 2018

Access this article online



Website:
www.joge.ir

DOI:
[10.29252/joge.2.4.45](https://doi.org/10.29252/joge.2.4.45)

اثربخشی آموزش شادمانی لیوبومیرسکی بر سلامت روان، رضایت از زندگی، امید به زندگی و شادی در زنان خانه سالمندان شهرضا

*لیلا اسحاقی^۱، غلامرضا نیک راهان^۲

۱- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی بروجن، چهارمحال و بختیاری، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: eshaghi1453@gmail.com
۲- استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

نشریه سالمندشناسی دوره ۲ شماره ۴ بهار ۱۳۹۷، ۴۵-۵۴

چکیده

مقدمه: سالمندان با مشکلاتی همچون سلامت روانی ضعیف، رضایت و امید به زندگی پایین و شادکامی کاهش یافته روبرو هستند، کارآیی آموزش شادمانی نیز در بهبود برخی از مشکلات روانشناختی مورد تایید قرار گرفته است، لذا هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش شادمانی لیوبومیرسکی بر سلامت روان، رضایت از زندگی، امید به زندگی و شادی در زنان سالمند شهرضا بود.

روش: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل) بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان سالمند ساکن در خانه مهر شهرستان شهرضا در سال ۹۶-۹۵ بود، که تعداد ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر برای هر گروه) جایگزین شدند. هر دو گروه پرسشنامه‌های سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)، رضایت از زندگی داینر و همکاران (۱۹۸۵)، امید به زندگی بزرگسالان اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) و شادی آکسفورد (۱۹۸۹) را طی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه تکمیل کردند. آموزش شادمانی لیوبومیرسکی (۲۰۰۸) طی دوره شش جلسه‌ای (هفته‌ای یک جلسه یک ساعته به مدت شش هفته) در گروه‌ها اجراء شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد، که میانگین نمرات سلامت روان ($p=0/028$)، رضایت از زندگی ($p=0/042$)، امید به زندگی ($p=0/001$) و شادی ($p=0/005$) سالمندان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش یافت.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه آموزش شادی لیوبومیرسکی بر افزایش سلامت روان، بهبود رضایت از زندگی و امید به زندگی و همچنین افزایش شادی سالمندان تاثیر دارد، از این رو، استفاده از این روش آموزشی به منظور بهبود متغیرهای مورد بحث در مراکز سالمندی توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: شادی، لیوبومیرسکی، سلامت روان، رضایت از زندگی، امید، سالمندی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۳/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۰/۱۸

مقدمه

سالمندی نتیجه سیر طبیعی زمان است، که منجر به تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی می‌شود (۱) و به طور معمول از ۶۰-۶۵ سالگی آغاز می‌شود و به فرآیند زندگی از آبستنی تا مرگ اشاره دارد، که در برگیرنده رشد و نمو سریع در طی مراحل اولیه زندگی، سپس دوره ثبات نسبی و در نهایت زوال جسمانی و در برخی موارد ذهنی می‌شود (۲). براساس اطلاعات سرشماری عمومی نفوس و مسکن ایران تخمین زده می‌شود تا سال ۲۰۵۰ میلادی جمعیت سالمندان ایران به بیش از ۲۶ میلیون نفر برسد، که در آن سالمندان ۲۶ درصد از کل جمعیت کشور را تشکیل خواهند داد (۳).

یک از عواملی که نقش مثبتی در شرایط بحرانی و تهدیدکننده زندگی به ویژه در دوران سالمندی دارد، امید به زندگی است (۴). این سازه تلفیقی از مؤلفه‌های چند بعدی است که از ساختاری شناختی و متمرکز بر آینده تشکیل شده است (۵) و با افزایش طول عمر ارتباط دارد (۶)، چنانچه با افزایش متوسط امید به زندگی، در مقابل هر ۱۴ کودکی که در کشورهای توسعه نیافته به دنیا می‌آید، ۱۰ سالمند ۶۵ ساله و بالاتر قرار دارد و تخمین زده می‌شود، که این رقم در سال ۲۰۲۰ به ۱۵ نفر برسد (۷).

با چنین افزایش جمعیت روبه رشدی، مشکلات سلامتی سالمندان به ویژه مشکلات مربوط به سلامت روان بیشتر اهمیت می‌یابد (۸). سلامت روان به قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور عادلانه و مناسب اشاره دارد (۹). مشکلات مرتبط با سلامت روان نیز با نشانه‌های جدی نظیر افسردگی، اضطراب، کاهش حافظه و زوال عقل، تغییر الگوی خواب، احساس تنهایی و انزوای اجتماعی، در سالمندی شایع هستند و حدود ۱۵ تا ۲۵٪ جمعیت سالمندان به آن مبتلا هستند (۱۰).

یکی از نشانه‌های بارز سازگاری موفقیت آمیز افراد سالمند با تغییر در موقعیتهای گوناگون، رضایت از زندگی است (۱۱)، که می‌تواند به وسیله دسترسی فردی به منابع کلیدی زندگی اعم از منابع مادی، اجتماعی یا ویژگی‌های شخصی سالمندان، ایجاد شود (۱۲). رضایت از زندگی منعکس کننده توازن بین آرزوهای سالمندان و وضعیت فعلی زندگی آنها می‌باشد که به عنوان یک مؤلفه شناختی از بهزیستی روانی (۱۳)، ارزیابی آنها را از ابعاد گوناگون زندگی توصیف کند (۱۴).

سازه دیگر مورد بحث در پژوهش حاضر شادی می‌باشد

که در سالهای اخیر توجه پژوهشگران بسیاری را به خود معطوف ساخته است. شادی ارزشیابی فرد نسبت به خود و زندگی است و به قضاوت فرد از میزان مطلوب بودن کیفیت زندگی اشاره دارد (۱۵). به عقیده لیوبومیرسکی (۱۶، ۱۷)، شادی به معنای تناسب بین تجربیات هیجانی مثبت و منفی در طول یک دوره زمانی می‌باشد که براساس درجه‌بندی مستقیم افراد از میزان شادی خود، میزان عواطف بلندمدت مثبت و منفی یا میزان رضایت از زندگی تعریف می‌شود.

سکونت در مراکز شبانه روزی در برخی از سالمندان با کاهش امید به زندگی (۷)، رضایت از زندگی کاهش یافته (۱۲)، مشکلات مرتبط با سلامت روان همچون افسردگی و اضطراب (۱۸) و شادمانی کمتر (۱۹) همراه است. از این رو انجام مداخلات روانشناسی مؤثر به سالمندان، ضروری به نظر می‌رسد. یکی از مداخلاتی که در سال‌های اخیر در کاهش مشکلات روانشناختی سالمندان در دامنه نسبتاً متنوعی مورد استفاده قرار گرفته است، آموزش شادی است. این رویکرد که ریشه در روانشناسی مثبت دارد، به جای تأکید بر ناتوانی‌ها و نقاط ضعف شخصیت که در سالمندان دیده می‌شود، بر توانمندیها و ویژگی‌های مثبت آنها تأکید دارد (۲۰).

لیوبومیرسکی، از جمله صاحب‌نظران در زمینه روانشناسی شادی است، که برنامه افزایش شادی را ارائه کرده است. وی با گردآوری نتایج پژوهش‌های مختلف، عوامل مؤثر بر شادمانی انسان‌ها را به سه گروه عوامل ژنتیکی، شرایط زندگی و فعالیت‌های تقسیم می‌کند. عوامل اثری پنجاه درصد، شرایط زندگی ده درصد و فعالیت‌های هدفمند، چهل درصد شادی افراد را تعیین می‌کند. لیوبومیرسکی بر این اساس دوازده فعالیت هدفمند را با توجه به توانمندی‌ها و علایق افراد معرفی می‌نماید، که باعث افزایش چهل درصدی در سطح شادمانی آنها خواهد شد. این فعالیت‌های هدفمند عبارتند از قدرشناسی، خوش‌بینی، پرهیز از بیش‌اندیشی و مقایسه، مهرورزی، تقویت ارتباطات اجتماعی، تقویت راهبردهای مقابله‌ای، بخشش، افزایش تجربه زمان حال، چشیدن لذت‌ها، متعهد بودن به اهداف، پرداختن به مذهب و معنویت، فعالیت بدنی و همچون انسان‌های شاد رفتار کردن (۱۷).

مطالعات اخیر نتایج رضایت‌بخش و دلایل منطقی برای استفاده از آموزش شادی را در کار با جمعیت بالینی و غیربالینی فراهم کرده است؛ چنانچه مطالعات انجام شده کارآیی این رویکرد را به عنوان مداخله‌های مناسب در افزایش امید و رضایتمندی از زندگی در سالمندان (۲۱)؛ افزایش شادی، رضایت از زندگی و امید به زندگی در

معیارهای ورود به مطالعه شامل میزان سنی بالای ۶۰ سال، سکونت در خانه مهر سالمندان به مدت حداقل ۲ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، نداشتن اختلال پزشکی یا روانپزشکی جدی (مانند اختلالات عصبی شناختی از قبیل اختلالات عصبی شناختی خفیف یا شدید) براساس پرونده پزشکی و موافقت افراد برای شرکت در پژوهش و امضای رضایتنامه کتبی بود و معیارهای خروج از مطالعه شامل دریافت آموزش شادمانی لیوبومیرسکی قبل از ورود به پژوهش، شرکت همزمان در سایر جلسات آموزش روانشناختی، عدم همکاری و عدم حضور در یک جلسه و عدم پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه‌ها بود.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه‌های سلامت عمومی، رضایت از زندگی، امید به زندگی بزرگسالان و شادی آکسفورد بود.

پرسشنامه سلامت عمومی: این پرسشنامه به منظور سنجش سلامت روانشناختی توسط گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ ساخته شد (۲۵) و دارای ۲۸ سؤال و چهار خرده مقیاس علائم جسمانی، علائم اضطراب و اختلال در خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است. هر یک از سؤالات بر روی یک طیف لیکرت چهار درجه‌ای (۰-۳) نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بین ۰-۲۱ بیانگر سلامت عمومی عالی، نمره بین ۲۲-۴۲ بیانگر سلامت عمومی خوب، نمرات بین ۴۳-۶۴ بیانگر سلامت عمومی متوسط و نمرات ۶۴ به بالا بیانگر سلامت عمومی ضعیف هستند (۲۵). در مطالعه جکسون، پایایی کل پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای ۰/۹۱ و در خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۷ تا ۰/۸۲ برآورد کرد (۲۶). عزیزی، سپهوندی و محمدی، روایی این پرسشنامه را مطلوب ارزیابی کردند و پایایی آن را در یک دوره ۷-۱۰ روزه ۰/۷۶ گزارش کردند (۲۷).

پرسشنامه رضایت از زندگی: این پرسشنامه توسط داینر و همکاران در سال ۱۹۸۵ به منظور سنجش مؤلفه شناختی بهزیستی فاعلی ساخته شد (۲۸) و دارای ۵ سؤال است. هر یک از سؤالات بر روی یک طیف لیکرت هفت درجه‌ای (۱-۷) نمره‌گذاری می‌شوند، که محدوده نمرات این پرسشنامه بین ۵ تا ۳۵ می‌باشد. داینر و همکاران، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و پایایی بازآزمایی ۰/۶۹ گزارش کردند (۲۸). پورسردار و همکاران، نیز روایی این پرسشنامه را به شیوه تحلیل عاملی تأیید کردند و پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کردند (۲۹). پرسشنامه امید به زندگی بزرگسالان: این پرسشنامه به منظور

بیماران قلبی (۲۰)؛ افزایش شادمانی در زنان (۲۲) و افزایش شادمانی بیماران دیابتی (۲۳) مطرح کرده‌اند. با این حال کمبود مطالعات موجود در این زمینه نتیجه‌گیری قطعی در خصوص اثربخشی این روش آموزشی را در کار با جمعیت سالخورده‌گان با اشکال مواجه می‌کند. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش شادمانی لیوبومیرسکی بر سلامت روان، رضایت از زندگی، امید به زندگی و شادی در زنان سالمند شهرضا انجام شد.

روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی بود، که با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه سالمندان زن (به دلیل آسیب‌پذیری بیشتر قشر زنان) ساکن در خانه مهر شهرستان شهرضا (به دلیل عدم دسترسی به سایر مراکز سالمندی) در سال ۹۶-۹۵ بود. با توجه به اینکه در طرح‌های تجربی و نیمه تجربی برای افزایش اعتبار درونی، در هر یک از گروه‌ها حداقل باید ۱۵ نفر شرکت داشته باشند (۲۴)، تعداد نمونه پژوهش حاضر دربرگیرنده ۳۰ نفر در نظر گرفته شد، که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی (زوج و فرد) در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر برای هر گروه) جایگزین شدند. هر دو گروه پرسشنامه‌های سلامت عمومی، رضایت از زندگی، امید به زندگی بزرگسالان و شادی آکسفورد را طی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه تکمیل کردند. هر چند در یکی از مطالعات صورت گرفته پیشین (۲۱)، پیگیری به صورت ۴۵ روزه انجام شده بود، اما به دلیل عدم ثبات کارایی مداخله مذکور در مرحله پیگیری و محدودیت زمانی پژوهشگران، در این پژوهش پس از یک ماه پیگیری انجام شد. برای گروه آزمایش دوره شش جلسه‌ای (هفته‌ای یک جلسه یک ساعته به مدت شش هفته) آموزش شادمانی لیوبومیرسکی برگزار شد، گروه کنترل، برنامه‌های معمول خانه سالمندان را دریافت کردند. ضمن اینکه جهت جلوگیری از انتقال مفاهیم آموزشی از گروه آزمایش به گروه کنترل، آموزش شادمانی لیوبومیرسکی در ساعات متفاوتی (گروه آزمایش در ساعات اولیه صبح و گروه کنترل در ساعات اولیه بعداز ظهر) انجام شد و بر عدم بازگویی مطالب آموزشی مطرح شده طی جلسات، توسط گروه آزمایش به گروه کنترل تأکید شد. به علاوه به منظور یکسان‌سازی، آموزش در هر دو گروه در روزهای سه شنبه به صورت گروهی (گروه ۱۵ نفره) انجام شد.

شد؛ به این منظور پرسشنامه‌های مذکور توسط ۱۵ نفر از سالمندان که دارای مشخصات یکسان با نمونه پژوهش بودند، تکمیل و به فاصله ۲ هفته مجدداً پرسشنامه‌ها توسط همان افراد تکمیل و سپس ضریب همبستگی آن‌ها محاسبه شد. ضریب همبستگی برای پرسشنامه‌های سلامت عمومی ۰/۷۷، رضایت از زندگی ۰/۷۹، امید به زندگی بزرگسالان ۰/۷۴ و شادی آکسفورد ۰/۷۵ برآورد گردید. اعتبار پرسشنامه‌ها با نظر ۳ نفر از دانش آموختگان روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی بروجن مورد مطالعه و پس از انجام اصلاحات لازم مورد تأیید قرار گرفت.

پس از انتخاب گروه‌های نهایی پژوهش، از آزمودنی‌های دو گروه خواسته شد، که در یک جلسه توجیهی شرکت کنند. در این جلسه به منظور تشریح اهداف پژوهش سعی شد که انگیزه و موافقت لازم مراجعان برای شرکت در پژوهش جلب شود. به منظور رعایت اصول اخلاقی، فرم موافقت برای همکاری در پژوهش توسط مراجعان تکمیل شد و پژوهشگران به مراجعان این اطمینان را دادند، که کلیه مطالب ارائه شده در جلسات آموزشی و نتایج پرسشنامه محرمانه خواهند بود. ضمناً برای رعایت و احترام به حقوق شرکت‌کنندگان از پرسشنامه‌های بدون نام استفاده شد.

آموزش شادمانی براساس راهنمای لیوبومیرسکی (۱۷) طی دوره شش جلسه‌ای (هفته‌ای یک جلسه یک ساعته به مدت شش هفته) به صورت گروهی در گروه آزمایش به صورت زیر اجرا شد:

سنجش امید به زندگی در افراد ۱۵ سال به بالا توسط اسنایدر و همکاران در سال ۱۹۹۱ ساخته شده است (۳۰). این پرسشنامه دارای ۱۲ سؤال و دو خرده مقیاس عامل و گذرگاه می‌باشد. هر یک از سؤالات بر روی یک طیف لیکرت چهار درجه‌ای (۱-۴) نمره‌گذاری می‌شوند، که محدوده نمرات این پرسشنامه بین ۸ تا ۳۲ می‌باشد. در یک مطالعه روایی این پرسشنامه مطلوب و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی آن در یک دوره ۱۰ هفته‌ای ۰/۸۰ به دست آمد (۳۱). فرنام، پایایی کل این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آورد (۳۲).

پرسشنامه شادکامی آکسفورد: این پرسشنامه به منظور سنجش شادکامی فردی توسط آرگایل، مارتین و کراسلند در سال ۱۹۸۹ ساخته شده است (۳۳). این پرسشنامه دارای ۲۹ سؤال و چهار خرده مقیاس رضایت از زندگی، عزت‌نفس، کارآمدی و خلق مثبت می‌باشد. هر یک از سؤالات بر روی یک طیف لیکرت چهار درجه‌ای (۰-۳) نمره‌گذاری می‌شوند، که محدوده نمرات این پرسشنامه بین صفر تا ۸۷ می‌باشد. آرگایل و همکاران، روایی این پرسشنامه را مطلوب ارزیابی کردند و همسانی درونی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند (۳۳). شعبانی، نیز روایی این پرسشنامه را مطلوب ارزیابی کرد و همسانی درونی کل پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ برآورد کرد (۳۴).

در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی از روش بازآزمایی استفاده

جدول ۱: پروتکل آموزش شادمانی لیوبومیرسکی

جلسات	محتوا
جلسه اول	اجرای پیش‌آزمون، معرفی و آشنایی با اعضای گروه، برقراری ارتباط، اندازه‌گیری شادی، بحث درباره منطق توجه به شادی، ایجاد انگیزه و بستن میثاق برای انجام و پیگیری تکالیف ارائه شده، معرفی تکنیک همچون انسان‌های شاد عمل کردن، ورزش و ارائه تکالیف.
جلسه دوم	آشنایی با راهبردها و تکنیک‌های شکرگزاری و قدردانی، مهرورزی و افزایش روابط، ارائه تکالیف ارتباطات کلامی و بدنی بیشتر، افزایش مهمانی، عضو شدن در یک گروه، سعی در یادداشت نمودن نعمت‌ها، نوشتن یک نامه برای کسی به منظور ذکر خوبی‌های او و تشکر از لطف او و دعوت از آن شخص در جلسه آینده برای شرکت در کارگاه.
جلسه سوم	بحث درباره اهمیت قدردانی و خواندن نامه‌های نوشته شده برای مدعین، آموزش تکنیک‌های خوش‌بینی، مثبت‌نگری و همچنین آموزش تکنیک‌های اجتناب از نشخوار ذهنی و مقایسه اجتماعی و سعی در تفسیر رویدادهای روزمره به صورت مثبت.
جلسه چهارم	آشنایی با تکنیک‌های افزایش تجربه زمان حال، لذت بردن از لذت‌های زندگی و زندگی در زمان حال، ارائه تکالیفی نظیر رفتن به گردش و بازدید از طبیعت، تمرکز و لذت بردن از زیبایی‌های اطراف، چشیدن مزه غذا، ارتباط با همسر (در صورت زنده بودن)، ایجاد تنوع در پوشش و فضای اطراف.
جلسه پنجم	آموزش راهبردها و تکنیک بخشش و تکنیک مقابله با استرس، ارائه تکلیفی برای گذشت در برابر خطاهای دیگران، تمرین آموزش آرام سازی روانی.
جلسه ششم	آموزش انتخاب اهداف مناسب (بلندمدت، کوتاه‌مدت و خرده اهداف) و تعهد به پیگیری آنها، ارائه راهکارهای پرداختن به مذهب و معنویت، آموزش مراقبه و اجرای پس‌آزمون.

نفر بازنشسته و در گروه آزمایش ۱۳ نفر خانه دار و ۲ نفر بازنشسته بودند و طبق آزمون دقیق فیشر، توزیع شغل در دو گروه اختلاف معنی دار نداشت ($p=0/99$). در دو گروه کنترل و آزمایش به ترتیب ۱۲ و ۱۴ نفر دارای تحصیلات زیر دیپلم بوده و به ترتیب ۳ و ۱ نفر دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند و طبق آزمون دقیق فیشر، سطح تحصیلات در دو گروه تفاوت معنی دار نداشت ($p=0/6$) طبق نتایج به دست آمده، در گروه کنترل، تمامی ۱۵ سالمند مورد مطالعه متأهل بودند، در حالی که در گروه آزمایش ۱۲ نفر متأهل و ۳ نفر مجرد وجود داشت، اما طبق آزمون دقیق فیشر، توزیع فراوانی وضع تأهل در دو گروه اختلاف معنی دار نداشت ($p=0/22$).

در (جدول ۲) آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) دو گروه مداخله و کنترل در شرایط پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری درج شده است.

در این پژوهش سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد و داده‌های گردآوری شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی شامل گرایش‌های مرکزی (میانگین) و شاخص‌های پراکندگی (انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

کلیه شرکت کنندگان این پژوهش را سالمندان زن تشکیل می‌دادند، در دو گروه کنترل و آزمایش به ترتیب ۴ و ۶ نفر (۲۶/۷٪ در مقابل ۴۰٪) در سن زیر ۶۰ سال قرار داشته و به ترتیب ۱۱ و ۹ نفر (۷۳/۳٪ در مقابل ۶۰٪) در سن ۶۰ سال و بالاتر بودند و طبق آزمون کای اسکویر، تفاوت معنی دار بین دو گروه دیده نشد ($p=0/44$). از نظر سابقه شغلی در گروه کنترل، ۱۲ نفر خانه دار و ۳

جدول ۲: آماره‌های توصیفی نمرات متغیرهای مورد مطالعه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان	آزمایش	۱۹/۴۰	۱۱/۳۴	۲۳/۶۰	۱۲/۱۸	۲۴/۶۵	۱۲/۵۸
	کنترل	۱۹/۷۵	۱۲/۸۴	۲۰/۶۰	۱۱/۴۳	۱۸/۶۷	۱۲/۵۷
رضایت از زندگی	آزمایش	۱۵/۳۳	۳/۹۷	۱۳/۹۳	۲/۸۴	۱۸/۳۳	۳/۳۹
	کنترل	۱۴/۵۳	۳/۷۹	۱۳/۷۳	۲/۳۴	۱۴/۰۵	۳/۶۸
امید به زندگی	آزمایش	۱۸/۵۳	۳/۲۴	۲۳/۲۰	۴/۶۷	۲۳/۷۹	۴/۹۴
	کنترل	۱۹/۲۰	۳/۷۲	۲۰/۷۶	۴/۱۶	۱۹/۸۶	۴/۷۸
شادی	آزمایش	۳۵/۰۶	۱۲/۳۲	۴۰/۹۳	۱۵/۰۰	۴۷/۹۳	۱۵/۵۹
	کنترل	۳۴/۴۷	۱۳/۸۹	۳۵/۱۲	۱۳/۰۸	۳۵/۰۴	۱۳/۲۲

گروه‌ها حاکی از همگنی ماتریس کواریانس بود؛ نتایج آزمون آزمون ماچلی در متغیر شادی ($P=0/195$, $F=0/186$) حاکی از برابری کواریانس در گروه‌ها بود، اما با توجه به اینکه این پیش فرض با استفاده از آزمون ماچلی در سایر متغیرها محقق نشد، بنابراین از آزمون گرین هاوس - گیسر استفاده شد و نتایج آزمون گرین هاوس - گیسر در متغیرهای سلامت روان ($F=0/383$, $P=0/936$)، رضایت از زندگی ($F=3/448$, $P=0/052$) و امید به زندگی ($F=28/463$, $P=0/487$) در گروه‌ها حاکی از برابری کواریانس بود.

لذا می‌توان از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده کرد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در متغیرهای مورد مطالعه در (جدول ۳) درج شده است.

چنانچه در (جدول ۱) ملاحظه می‌شود، نمرات میانگین متغیرهای مورد مطالعه پژوهش در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون در گروه آزمایش نسبت به کنترل افزایش یافته است، اما برای مشخص شدن معنادار بودن این تغییرات از تحلیل واریانس با اندازه گیری تکراری استفاده شده است.

به منظور بررسی پیش فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر از آزمون شاپیرو، لون، باکس، ماچلی و گرین هاوس - گیسر استفاده شد. نتایج آزمون شاپیرو حاکی از نرمال بودن توزیع نمرات در تمام متغیرهای مورد مطالعه در گروه‌ها بود ($p>0/05$)؛ نتایج آزمون لون حاکی از همگنی واریانس‌ها در متغیرهای مورد مطالعه در گروه‌ها بود ($p>0/05$)؛ نتایج آزمون باکس در متغیرهای سلامت روان ($M \text{ box}=6/333$, $P=0/471$)، رضایت از زندگی ($M \text{ box}=5/540$, $P=0/558$)، امید به زندگی ($M \text{ box}=3/987$, $P=0/741$) و شادی ($M \text{ box}=13/237$) در

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در متغیرهای سلامت روان، رضایت از زندگی، امید به زندگی و شادی برحسب گروه

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور ایتا	توان آزمون
سلامت روان	عامل ۱ (زمان)	۴۶۶۴/۰۱۷	۱	۴۶۶۴/۰۱۷	۲۵/۴۳۴	۰/۰۰۱	۰/۴۷۶	۰/۲۰۰
	عامل ۱*گروه	۲۳۴/۰۱۷	۱	۲۳۴/۰۱۷	۱/۳۳۱	۰/۰۲۸	۰/۰۴۵	۰/۹۳
	خطا گروه	۵۱۳۴/۴۶۷	۲۸	۱۸۳/۳۷۴	۱۲/۸۱۹	۰/۰۰۱	۰/۳۱۴	
		۳۷۵۰/۶۷۸	۱	۳۷۵۰/۶۷۸				
رضایت از زندگی	عامل ۱ (زمان)	۲۳۴/۰۱۷	۱	۲۳۴/۰۱۷	۱۹/۱۶۷	۰/۰۰۱	۰/۴۰۶	۰/۵۴
	عامل ۱*گروه	۵۸/۰۱۷	۱	۵۸/۰۱۷	۴/۵۵۷	۰/۰۴۲	۰/۱۴۰	۰/۸۹
	خطا گروه	۳۵۶/۴۶۷	۲۸	۱۲/۷۳۱	۱۱/۰۰۰	۰/۰۰۳	۰/۲۸۲	
		۱۹۰/۶۷۸	۱	۱۹۰/۶۷۸				
امید به زندگی	عامل ۱ (زمان)	۲۲۶۹/۳۵۰	۱	۲۲۶۹/۳۵۰	۱۰۱/۴۸۳	۰/۰۰۱	۰/۷۸۴	۱/۰۰۰
	عامل ۱*گروه	۸۱۴/۰۱۷	۱	۸۱۴/۰۱۷	۳۶/۴۲۰	۰/۰۰۱	۰/۵۶۵	۰/۹۸۷
	خطا گروه	۶۳۶/۱۳۳	۲۸	۲۲/۳۶۲	۱۸/۹۴۸	۰/۰۰۱	۰/۴۰۴	
		۱۷۶۰/۰۴۴	۱	۱۷۶۰/۰۴۴				
شادی	عامل ۱ (زمان)	۷۱۷۲/۲۶۷	۱	۷۱۷۲/۲۶۷	۷۱/۲۶۴	۰/۰۰۱	۰/۷۱۸	۰/۸۴۶
	عامل ۱*گروه	۹۶۰/۰۰۰	۱	۹۶۰/۰۰۰	۹/۵۳۶	۰/۰۰۵	۰/۲۵۴	۰/۹۰۰
	خطا گروه	۲۸۱۸/۷۳۳	۲۸	۱۰۰/۶۶۹	۱۱/۲۷۵	۰/۰۰۲	۰/۲۸۷	
		۴۸۵۴/۶۷۸	۱	۴۸۵۴/۶۷۸				

۰/۴۰۴ = اندازه اثر بزرگ، توان آزمون = ۰/۹۸) و شادی (۰/۰۰۲ < p، ۱۱/۲۷۵ = F (۲۸، ۱)، ۰/۲۸۷ = اندازه اثر بزرگ، توان آزمون = ۰/۹۰) تفاوت معناداری وجود دارد.

با توجه به اینکه اثر تعامل بین عامل درون گروهی زمان اندازه‌گیری و عامل بین گروهی معنی دار بود، اثر ساده بین گروهی با توجه به سطوح عامل درون گروهی با استفاده از تصحیح بن فرنی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد، که در مرحله پیش آزمون تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات سلامت روان، رضایت از زندگی، امید به زندگی و شادی در دو گروه آزمایش و کنترل وجود نداشت، اما در مرحله پس آزمون و پیگیری میانگین نمرات کلیه متغیرهای مورد مطالعه در گروه دریافت کننده آموزش شادی لیوبومیرسکی به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل است (۰/۰۰۱ < p).

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، که آموزش شادمانی لیوبومیرسکی بر ارتقای سلامت روان، رضایت از زندگی، امید به زندگی و شادی سالمندان در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون در گروه آزمایش نسبت به کنترل مؤثر است. این یافته‌ها با نتایج مطالعه مقدم، برجلی و سهرابی، مبنی بر اثربخشی آموزش شادکامی فوردایس بر افزایش امید در سالمندان در مرحله پس‌آزمون و پیگیری همسو است (۳۵). همچنین این یافته‌ها بخشی از نتایج مطالعه برجلی، همسو می‌باشند، که نشان داد، آموزش شادکامی فوردایس منجر به افزایش امید و رضایتمندی از زندگی در

با توجه به مندرجات (جدول ۳)، اثر اصلی عامل زمان معنادار می‌باشد، بدین معنا که صرفنظر از گروه آزمایشی بین میانگین نمرات سلامت روان (۰/۰۰۱ < p، ۲۵/۴۳۴ = F (۲۸، ۱)، ۰/۴۷۶ = اندازه اثر بزرگ)، رضایت از زندگی (۰/۰۰۱ < p، ۱۹/۱۶۷ = F (۲۸، ۱)، ۰/۴۰۶ = اندازه اثر بزرگ)، امید به زندگی (۰/۰۰۱ < p، ۱۰۱/۴۸۳ = F (۲۸، ۱)، ۰/۷۸۴ = اندازه اثر بزرگ) و شادی (۰/۰۰۱ < p، ۷۱/۲۶۴ = F (۲۸، ۱)، ۰/۷۱۸ = اندازه اثر بزرگ) از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری وجود دارد.

تعامل عامل زمان و عضویت گروهی از نظر آماری معنادار می‌باشد، بدین معنا که بین میانگین نمرات سلامت روان (۰/۰۲۸ < p، ۱/۳۳۱ = F (۲۸، ۱)، ۰/۰۴۵ = اندازه اثر کوچک، توان آزمون = ۰/۲۰)، رضایت از زندگی (۰/۰۴۲ < p، ۴/۵۵۷ = F (۲۸، ۱)، ۰/۱۴۰ = اندازه اثر بزرگ، توان آزمون = ۰/۵۴)، امید به زندگی (۰/۰۰۱ < p، ۳۶/۴۲۰ = F (۲۸، ۱)، ۰/۵۶۵ = اندازه اثر بزرگ، توان آزمون = ۰/۸۴) از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری با توجه به سطوح متغیر گروه تفاوت معناداری وجود دارد.

اثر اصلی عامل عضویت گروهی معنادار می‌باشد، بدین معنا که صرفنظر از زمان اندازه‌گیری در گروه‌هایی آزمایش و کنترل بین میانگین نمرات سلامت روان (۰/۰۰۱ < p، ۱۲/۸۱۹ = F (۲۸، ۱)، ۰/۳۱۴ = اندازه اثر بزرگ، توان آزمون = ۰/۹۳) رضایت از زندگی (۰/۰۰۳ < p، ۱۱/۰۰۰ = F (۲۸، ۱)، ۰/۲۸۲ = اندازه اثر بزرگ، توان آزمون = ۰/۸۹)، امید به زندگی (۰/۰۰۱ < p، ۱۸/۹۴۸ = F (۲۸، ۱)،

و سلامت روانی می‌شود. افزایش منابع فردی باعث افزایش رضایت از زندگی، امید به زندگی و در نهایت شادی می‌شود. همچنین، مداخلات روانشناسی مثبت افراد را به سوی لذت بردن و رضایت داشتن از فعالیتهای روزانه سوق می‌دهد، که این موارد خود می‌تواند باعث ایجاد شادی و بهزیستی ذهنی شود (۳۹). بنابراین یکی دیگر از سازوکارهای تأثیر فعالیت‌های مثبت صرفنظر از ایجاد هیجان مثبت، افزایش افکار مثبت است. فعالیت‌های مثبت می‌تواند افراد را بر آن دارد تا رفتارهای مثبتی انجام دهند. همچنین فعالیت‌های مثبت نظیر بیان قدردانی و خوشبینی ممکن است از طریق ارضای نیازهای روانی اساسی مثل کنترل، ارتباط، کارآمدی باعث افزایش رضایت از زندگی، امید به زندگی و در نتیجه شادی شود (۴۰). بنابراین به نظر می‌رسد که فعالیت‌های هدفمند موجود در برنامه آموزش شادی لیوبومیرسکی از طریق افزایش هیجان مثبت، رفتار مثبت، افکار مثبت و ارضای نیازهای اساسی باعث افزایش سلامت روان، رضایت از زندگی، امید به زندگی و شادی سالمندان زن می‌شوند.

پژوهش حاضر نیز همچون هر پژوهشی با محدودیت‌هایی روبرو بوده است، به طوری که در این پژوهش مداخله تنها بر روی زنان سالمند شهرضا انجام شد و نمی‌توان آن را به معنای انجام مداخله بر سایر نمونه‌ها (مردان) در نظر گرفت، بنابراین تعمیم نتایج به سایر افراد ممکن است با اشکال مواجه باشد. پیشنهاد می‌شود، که پژوهشی با موضوع مشابه این پژوهش، تأثیر این مداخله را بر روی سایر نمونه‌ها (مردان) و در سایر شهرهای کشور به منظور مقایسه با یافته‌های پژوهش حاضر ارزیابی کند، تا قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج به طور دقیق مشخص گردد. علاوه بر پیگیری کوتاهمدت یک ماهه از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد، در نتیجه پیشنهاد می‌شود، که مطالعات پیگیری در دوره‌های طولانی (حداقل یک سال) دنبال شوند.

نتیجه گیری نهایی

با توجه به اینکه آموزش شادی لیوبومیرسکی بر افزایش سلامت روان، بهبود رضایت از زندگی و امید به زندگی و همچنین افزایش شادی سالمندان تأثیر دارد، از این رو، این روش آموزشی به عنوان مداخله ای موثر در ارتقای مشکلات روانشناختی سالمندان زن به خصوص سلامت روان، رضایت از زندگی، امید به زندگی و شادی در مراکز سالمندی توصیه می‌شود.

سالمندان می‌گردد و اثر آموزش شادکامی فوردایس بر متغیر امید در مرحله پیگیری ثابت داشته است، اما اثر آموزش این نوع مداخله بر رضایت از زندگی در مرحله پیگیری ثابت نداشته است (۲۱). علت این تضاد یافته‌ها را می‌توان به مدت پیگیری ۴۵ روزه در مطالعه برجلی و همچنین روش آموزشی متفاوت (شادکامی فوردایس) با پژوهش حاضر نسبت داد، چنانچه در پژوهش حاضر ارزیابی پیگیری آموزش شادی لیوبومیرسکی در متغیر رضایت از زندگی پس از یک ماه انجام شد.

یافته‌های پژوهش حاضر در راستای مطالعه نیکراهان و همکاران، قرار می‌گیرد، که در یک مطالعه به مقایسه اثربخشی برنامه‌های شادی سلیگمن، لیوبومیرسکی و فوردایس در بیماران قلبی پرداختند. نتایج نشان داد، که هر سه برنامه شادی، آثار مثبت و معنادری در زمینه متغیرهای شادی، رضایت از زندگی و امید در پی داشته است (۲۰).

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات آقایی و نیکراهان، مینی بر اثربخشی آموزش شادی لیوبومیرسکی بر شادمانی زنان (۲۲) و کامیاب، حسین پور و سودانی مینی بر اثربخشی آموزش شادمانی به شیوه فوردایس بر افزایش شادمانی بیماران دیابتی همسو می‌باشد (۳۶).

به علاوه این یافته‌ها در راستای مطالعات مثبتنگری قرار می‌گیرد، که بیانگر فواید به کارگیری مداخلات مثبتنگر بر روی متغیرهای مورد بحث در پژوهش حاضر هستند، برای مثال این یافته‌ها با مطالعه سهرابی اسمرود و جعفری روشن، مینی اثربخشی رواندرمانی گروهی مثبتنگر بر شادکامی و سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر در مرحله پس آزمون و پیگیری یک ماهه هم راستا است (۳۷) و با نتایج مطالعه فرنام، مینی بر تأثیر آموزش مثبتنگری در افزایش امید به زندگی در سالمندان در مرحله پس آزمون و پیگیری هم راستا می‌باشد (۳۲).

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر اشاره به این نکته ضروری به نظر می‌رسد، که مکانیزم تغییر در روانشناسی مثبت به واسطه افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت، رفتارهای مثبت و ارضای نیازهای اساسی صورت می‌گیرد، که منجر به افزایش شادکامی و احساس بهزیستی ذهنی در افراد می‌شوند (۳۸). به عنوان مثال، بعضی از این فعالیت‌های هدفمند در آموزش شادی لیوبومیرسکی همچون مراقبه باعث ایجاد هیجان‌های مثبتی در سالمندان می‌شود و این هیجان مثبت باعث افزایش منابع فردی مثل بهبود روابط اجتماعی

References

- Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences clinical psychiatry. 5nd ed. USA: Williams & Wilkins Co. 2015.
- Azizi A, Sepahvandi MA, Peyda N, Mohamadi J. Effective Approach to the Study of Aging: Grounded Theory Study. Iranian Journal of Ageing. 2016; 10 (4): 88-100.
- Mortazavi S, Eftekhari Ardebili H, Eshaghi SR, Dorali R, Shahsiah M, Botlani S. The effectiveness of regular physical activity of mental health in elderly. Journal of Isfahan medical school. 2012; 29 (161): 1519-1526.
- Ali Pur F, Sajjadi H, Frozan A, Bylgryan A. The role of social support on quality of life. J Social Welfare. 2009; 33 (9): 147-165.
- Alexander ES, Onwuegbuzie AJ. Academic procrastination and the role of hope as a coping strategy. Personality and Individual Differences. 2007; 42 (7): 1301-1310.
- Werner S. Subjective well-being, hope, and needs of individuals with serious mental illness. Journal of Psychiatry Research. 2012; 14 (2):1-6.
- Barzegar Bafrooei K, Kamali Zarch M, Afkhami Aghda M. Comparison of Perceived Social Support and Life Expectancy in the Elderly Resident and Non-Resident of Nursing Homes in Yazd. Two-monthly scientific journal of Yazd School of Public Health. 2015; 14 (4):88-99.
- Brette A, Hill A. Counseling older people, Social Work Practice. 2006; 20(3): 281-297.
- Seyed Ahmadi M, keyvanlou F, koushan M, Mohammadi Raof M. Comparing the mental health of athlete and non- athlete university students. Journal of sabzevar University of medical sciences. 2010; 17 (2): 116-122.
- Mortazavi S, Eftekhari Ardebili H, Mohamad K, Dorali Beni R. Assessing the mental health status of elderly in Shahrekord and relationship with sociodemographic factors. Payesh Health Monit. 2011; 10 (4): 485-92.
- Bagheri-Nesami M, Sohrabi M, Ebrahimi M, Heidari-Fard J, Yanj J, Golchinmehr S. The Relationship between Life Satisfaction with Social Support and Self-efficacy in Community-dwelling Elderly in Sari, Iran, 2012. J Mazandaran Univ Med Sci. 2013; 23 (101): 38-47.
- Hosseini SM, Rezaei A, Kikhsravi Beygzadeh Z. Comparison of social support and life satisfaction and depression and happiness in elderly men and women. Journal of Sociology of Women. 2011; 2 (4):143-162.
- Pavot W, Diener E. The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. Journal of Positive Psychology. 2008; 3 (2):137-52.
- Tagarobi Z, Tagarobi L, Sharifi KH, Sooki Z. Psychometric form of Z life satisfaction questionnaire in Iranian elderly. Quarterly Journal of Honey Sciences Research Institute. 2010; 10 (1): 5-13.
- Veenhoven R. How do we assess How happy we are? Tenets, implications and tenability of three theories. In A. K. Dutt & B. Radcliff (Eds.), Happiness, economics and politics: Towards a multidisciplinary approach (pp. 45-69). Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishers. 2009.
- Lyubomirsky S. Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. American Psychologist. 2001; 56, 239-249.
- Lyubomirsky S. The how of happiness; A new approach to getting the life you want. New York, The Penguin press. 2008.
- Rezaei S, Manochehri M. Comparison of mental disorders between home owner residents and nurse homes elders. Salmand Iranian Journal of Agein. 2008; 3 (7): 16-25.
- Nasiri Z, Dadkhah A, Khodabakhshi Koulaei A. Investigate and Comparison Self-Esteem and Happiness Among Residential and Non-Residential Old People. Salmand. 2012; 7 (2):18-25.
- Nikrahan Gh, Asgari K, Kalantari M, Abedi MR, Etesampour A, Rezaei, A, Hoffman JS. Comparison of the efficacy of happiness of Saligman, Liubomirsky and Fordeys in cardiac patients: Cognitive Impairment Psychological Assessment. Positive Psychological Research.

- 2015; 1 (1): 19-24.
21. Borjali A. (dissertation), The Effectiveness of Happiness Training on Increasing Hope and Satisfaction of Life in the Elderly (Persian). Tehran: Alame Tabatabay University. 2010.
 22. Aghai M, Nikrahan GH. The Effectiveness of Lobomirsky's Joy Training on Marital Satisfaction and Women's Happiness in Isfahan, Proceedings of the 1th International Conference on Psychology and Culture of Life, Istanbul. Turkey. 2015.
 23. Kamyab Z, Hosseinpour M, Sudani M. The Effectiveness of Fordey's Happiness Training on Increasing the Happiness of Diabetic Patients in Behbahan. *Journal of Science and Research in Applied Psychology*. 2008; 42, 1118-123.
 24. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. 6 nd ed. Boston: Person Education; 2013.
 25. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of general health questionnaire. *Psychol Med*. 1979; (9):131- 45.
 26. Jackson C. The general health questionnaire. *Occupational Medicine*. 2007; 57(1):79.
 27. Azizi A, Sepahvani M A, Mohamadi J. Relationship between Moral Distress and Mental Health among Female Nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2015; 27 (92):57-64.
 28. Diener ED, Emmons R, Larsen R, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *Journal of personality Assesment*. 1985; 1, 71-75.
 29. Poursardar F, Abbaspoor Z, Abdi Zarrin S, Sangari AA. The effect of resilience on mental health and satisfaction with life, a psychological pattern of well-being. *Quarterly of Yafte*. 2011; 14 (1): 81-89.
 30. Snyder CR, Hartis C, Anderson JR, Holleran SA., Irving LM, Sigmon ST, et al. The Wills and the Ways: Development and Validation of an Individual Differences Measure of Hope. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1991; 60, 570-585.
 31. Snyder CR, Lopez SJ. *Positive psychology: The scientific and practical exploration of human strengths*, Newyork, Sage Pablication Inc. 2007.
 32. Farnam A. The Effect of Positive Thinking Training in Enhancement of Quality and Hope of life among the Elderly. *Positive Psychological Research* 2016; 2 (1):75-88.
 33. Argyle M, Martin M, Crossland J. Happiness as a function of personality and social encounters, In JP• Forgas, JM• Innes (Eds•), *Recent advances in social psychology: An international perspective*, North Holland: Elsevier. 1989.
 34. Shabani A. (dissertation). The effectiveness of communication with adolescents training based on acceptance and commitment on increasing happiness and mother - adolescents communication among mothers of East Esfahan.. Esfahan: Islamic Azad University of Khorasgan. 2015.
 35. Firozeh Moghadam S, Borjali A, Sohrabi F. The efficiency of happiness training to increase the hope in elderly people. *Salmand*. 2014; 8 (4):67-72.
 36. Kamyab Z, Hosseinpour M, Sudani M. The Effectiveness of Fordey's Happiness Training on Increasing the Happiness of Diabetic Patients in Behbahan. *Journal of Science and Research in Applied Psychology*. 2008; 42, 1118-123.
 37. Sohrabi Esromud F, Jafari Roshan F. The Effectiveness of Positive Group Psychotherapy on Resilience, Happiness and General Health of Women with Drug Abuse . *Positive Psychological Research*. 2016; 2 (1): 31-46.
 38. Lyubomirsky S, Layous K. How Do Simple Positive Activities Increase Well-Being? *Current Directions in Psychological Science*. 2011; 22 (1): 57-62.
 39. Nelson SK, Lyubomirsky S. Juggling family and career: Parents' pathways to a balanced and happy life. In Burke, R. J., Page, K. M., & Cooper, C. L. (Eds.), *Flourishing in life, work, and careers: Individual wellbeing and career experiences* (pp. 100-118). Cheltenham, UK: Edward Elgar. 2015.
 40. Boehm JK, Lyubomirsky S, Sheldon KM. A longitudinal experimental study comparing the effectiveness of happiness-enhancing strategies in Anglo Americans and Asian Americans. *Cognition and Emotion*. 2012; 25, 1263-1272.