

The Effectiveness of Positive Psychology of Happiness and Hopefulness of Elderly People in Elderly Care Centers

Abdian T¹, Banaee E², Ramezanli S^{2*}

1- MSc of Psychiatric Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

2- MSc of Medical Surgical Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

Correspondence author: Ramezanli S, MSc of Medical Surgical Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

Email: ramezanli1362@gmail.com

Received: 29 Dec 2020

Accepted: 19 April 2021

Abstract

Introduction: Hopefulness and happiness can affect the quality of life of people, especially the elderly. Since positivist psychology creates a wide range of strategies to increase happiness, hopefulness and other positive emotions, so considering the importance of aging and the psychological issues of the elderly, the aim of this study was to investigate the effectiveness of positive psychology of happiness and hopefulness of elderly people in elderly care centers.

Methods: This study was an experimental study in which the study population consisted of all the elderly people in elderly care centers. Among the elderly care centers in Shiraz, 60 people were selected by cluster random sampling and replaced in two experimental (30) and control (30) groups. The experimental group received 8 sessions of 120 minutes for 2 months based on positive psychology training and the control group did not receive any training during this period. The Oxford Happiness and Schnyder Hope Questionnaire was used to collect data. After the meetings post-test and follow-up were performed 1 month later. For data analysis SPSS version 21 was used.

Results: The results showed that the mean and standard deviation of happiness and hopefulness respectively in the experimental group before (33.43±4.36), (42.93 ±3.12), and after the study (46.36 ± 3.78), (51.66 ± 1.98) there was a statistically significant difference (P <0.05). However, no significant change was observed in the control group. Also, the comparison of the mean and standard deviation of happiness and hopefulness between the two groups of test and control after the study and follow-up had a statistically significant difference (P <0.05).

Conclusions: Findings of this study showed that positive psychology can promote happiness and hopefulness in the elderly.

Keywords: Happiness, Hopefulness, Ageing, Positive psychology.

تأثیر روانشناسی مثبت گرا بر شادکامی و امیدواری در سالمندان ساکن مراکز نگهداری سالمندان

پاهره عبدیان^۱، الهام بنایی^۲، سمیه رمضانلی^{۳*}

۱- کارشناسی ارشد روانپرستاری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، ایران.
 ۲- کارشناسی ارشد داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، ایران.

نویسنده مسئول: سمیه رمضانلی، کارشناسی ارشد داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، ایران.
 ایمیل: ramezanli1362@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۸

چکیده

مقدمه: امیدواری و شاد بودن می تواند کیفیت زندگی افراد بخصوص سالمندی را تحت تأثیر قرار دهد از آنجائیکه روان شناسی مثبت گرا طیف وسیعی از استراتژی ها را برای افزایش شادی، امیدواری و سایر احساسات مثبت ایجاد می کند، لذا با توجه به اهمیت مسئله سالمندی و مسائل روان شناختی سالمندان، این پژوهش با هدف تعیین تأثیر روانشناسی مثبت گرا بر شادکامی و امیدواری سالمندان شهر شیراز انجام گردید.

روش کار: این مطالعه از نوع تجربی بود که جامعه پژوهش را کلیه سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهر شیراز (سال ۹۸) تشکیل می دادند. از بین مراکز نگهداری سالمندان شهر شیراز ۶۰ نفر به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب و در دو گروه آزمون (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمون ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت گرا دریافت نمود و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. اطلاعات با پرسشنامه های شادکامی آکسفورد، امیدواری شنایدر جمع آوری گردید. بعد از پایان جلسات و ۱ ماه بعد پس آزمون و پیگیری انجام شد. تحلیل داده ها از آزمون های توصیفی و تحلیلی مثل آزمون تحلیل واریانس برای اندازه گیری های مکرر، با نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده گردید.

یافته ها: نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار شادکامی و امیدواری در گروه آزمون قبل از مطالعه به ترتیب $(33/43 \pm 4/36)$ ، $(42/93 \pm 3/12)$ ، بعد از مطالعه $(46/36 \pm 3/78)$ ، $(51/66 \pm 1/98)$ می باشد که از تفاوت معنادار آماری برخوردار بوده است ($P < 0/05$). این در هر حالی است که در گروه کنترل تغییر معناداری مشاهده نشد. همچنین مقایسه میانگین و انحراف معیار شادکامی، امیدواری در بین دو گروه آزمون و کنترل نیز بعد از مطالعه و پیگیری از تفاوت معنادار آماری برخوردار بوده است ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش نشان داد که روانشناسی مثبت گرا می تواند شادکامی و امیدواری سالمندان را ارتقا دهد.

کلیدواژه ها: شادکامی، امیدواری، سالمندی، روانشناسی مثبت.

مقدمه

نفر خواهد رسید. در ایران نیز براساس آخرین سرشماری جمعیت افراد ۶۰ ساله و بالاتر، از ۶/۴ درصد در سال ۱۳۴۵ به ۹/۱ درصد در سال ۱۳۹۵ رسیده است (۲). شیوع اختلال های روانی در سالمندان رو به افزایش است به طوری که برخی آن را یک بحران دانسته اند؛ این شرایط به ویژه در سالمندان مقیم خانه های سالمندان به طور بارزتری دیده می شود (۳). اغلب مشکلاتی که سالمندان با

سالمندی دوره ای از زندگی است که معمولاً از سن ۶۰ سالگی آغاز شده و در آن تغییراتی در شکل و عملکرد اندام های درونی و بیرونی بدن رخ می دهد. این تغییرات باعث ایجاد اختلال در عملکرد فرد شده و سازگاری وی را با محیط مختل می کند (۱). براساس آمار سازمان جهانی بهداشت جمعیت افراد بیشتر از ۶۰ سال تا سال ۲۰۲۵ به ۲/۱ میلیارد

افراد مثل خودمختاری، عشق و تعلق خاطر باعث کاهش افسردگی، افزایش شادکامی در افراد می شوند (۱۰). تاکنون پژوهش های متعددی در خصوص اثر بخشی روانشناسی مثبت گرا در گروه های مختلف انجام شده است؛ رضا زاده و همکاران (۱۳۹۷) بیان داشتند که مداخله های آموزشی و درمانی مبتنی بر روان شناسی مثبت گرا می تواند به ارتقای امید و تاب آوری در برابر استرس در مادران با کودک ناتوان ذهنی اثربخش باشد (۱۱). واتر و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود با عنوان استفاده از مداخلات روانشناسی مثبت برای تقویت شادی خانواده به نتیجه تاثیر مداخلات روانشناسی مثبت بر افزایش شادی خانواده دست یافتند (۱۲).

با توجه به اهمیت مسئله سالمندی و مسائل روانشناختی سالمندان و روانشناسی مثبت گرا به عنوان روش جدید روان درمانی و براساس مطالعات ذکر شده و با توجه اینکه در اکثر مطالعات سالمندان به طور کلی مورد بررسی قرار گرفتند بر آن شدیم تا با توجه به نیاز های ویژه سالمندان ساکن مراکز نگهداری، این گروه از سالمندان را مورد مطالعه قرار دهیم بنابراین این پژوهش با هدف تعیین تاثیر روانشناسی مثبت گرا بر شادکامی و امیدواری سالمندان شهر شیراز انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع تجربی با گروه کنترل و پیگیری که مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم با کد اخلاق (IR.JUMS.RES 058.1397) می باشد جامعه پژوهش کلیه سالمندان مراکز نگهداری شهر شیراز بودند و نمونه گیری به روش تصادفی خوشه ای بود که ابتدا از بین مراکز نگهداری سالمندان شهر شیراز به طور تصادفی مراکزی را که شرایط تقریباً یکسانی دارند انتخاب و از بین آن ها دو مرکز را با تخصیص تصادفی با روش قرعه کشی انتخاب و سپس نیز با تخصیص تصادفی بین دو مرکز افرادی واجد شرایط انتخاب شدند. حجم نمونه با توجه به پژوهش مشابه (۱۳)، با استفاده از فرمول $P \cdot WER - G$ تعیین گردید. بنابراین با احتمال احتساب ریزش، ۶۰ نفر از سالمندان وارد مطالعه و در دو گروه آزمون و کنترل جایگزین شدند.

در این پژوهش به منظور اندازه گیری امیدواری در سالمندان از پرسشنامه استاندارد امیدواری بزرگسالان اشنایدر و جهت اندازه گیری شادکامی، از پرسشنامه های استاندارد شادکامی آکسفورد استفاده شد.

آن رو به رو هستند مشکلات جسمی، ناتوانایی های حرکتی، مشکلات روحی و روانی است. از جمله مسائل روانی که سالمندان با آن مواجه می شوند ناامیدی و افسردگی است، روانشناسان گام های بسیاری در جهت بهبود این علائم برداشته اند ولی پس از ظهور جنبش روان شناسی مثبت، نظریه پردازان و محققان به جای توجه صرف به تجارب یا ادراک های منفی به بررسی سازه هایی چون خودکنترلی، معنویت، شادی، خوش بینی و امید پرداختند (۴).

شادکامی یکی از سازه های روانشناسی مثبت و معیار سلامت روانی است پژوهش های تجربی بسیاری نشان داده است که انسان های شاد در زندگی خود با پیامدهای مثبتی مواجه می شوند، این پیامدها شامل افزایش روابط حمایت کننده، بهبود وضعیت مالی، سلامت روحی و روانی، سلامت جسمانی در نتیجه طولانی شدن عمر می باشد. یکی دیگر از اهداف اصلی روانشناسی مثبت گرا افزایش امیدواری در افراد است (۵).

براساس تعریف اشنایدر، امید، توانایی برانگیختن خود، احساس توان و کاردانی کافی برای دستیابی به هدف، تمرکز به خود و انعطاف پذیری لازم برای یافتن راه حل های مختلف است. بعلاوه امیدواری نیز توانایی باور یک احساس بهتر نسبت به آینده است که می تواند نیرویی تازه در ارگانیزم ایجاد کرده و فرد را به سوی سطح بالایی از عملکرد های روانی و رفتاری سوق دهد. بنابراین امیدواری هنگامی نیرومند تلقی می شود که اهداف ارزشمندی چون دستیابی به شادکامی را در برگیرد (۶) در مطالعه صوری مقدم و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که بین متغیر شادکامی و امیدواری در بین سالمندان خانه سالمندی ارتباط معناداری وجود دارد، در واقع هرچه میزان امیدواری سالمندان بیشتر باشد احساس شادمانی در آن ها بیشتر است (۷).

روانشناسی مثبت گرا برای اولین بار در سال ۲۰۰۰ توسط مارتین سلیگمن مطرح شد که یک رویکرد تازه ای در روانشناسی است که بر فهم و تشریح شادکامی و احساس ذهنی بهزیستی و نیز پیش بینی دقیق عواملی که بر این مقوله ها موثرند، تمرکز و تاکید دارد (۸). هدف اصلی روان شناسی مثبت نگر شکوفایی قابلیت های شادکامی، امید، سبک خوش بینی، بهزیستی روان شناختی، سلامت افراد، دست یابی به سازگاری، اعتماد به نفس و ویژگی های مبتنی از این قبیل می باشد (۹). لی و لایوس (۲۰۱۳) معتقدند که مداخله های مثبت گرا از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت، رفتارهای مثبت و ارضاء نیاز های اساسی

معیارهای ورود به مطالعه شامل: رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، داشتن سن بالای ۶۰ سال، فاقد بیماریهای روانشناختی (دمانس و دلیریوم)، داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم شرکت در کلاس های آموزشی مشابه بود. معیارهای خروج از مورد مطالعه نیز شامل: داشتن مشکلات روحی روانی حاد، عدم شرکت در جلسات آموزشی بیش از یک جلسه، فوت یا انتقال از این مرکز به مکانی دیگر بود.

پرسشنامه امیدواری بزرگسالان اشنایدر

پرسشنامه امیدواری که توسط اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) برای سنجش امیدواری تهیه شده است، دارای ۱۲ سوال بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می باشد. شیوه نمره گذاری این پرسشنامه؛ بر اساس طیف ۸ گزینه ای کاملاً موافق، بسیار موافق، موافق، کمی موافق، کمی مخالف، مخالف، بسیار مخالف و کاملاً مخالف می باشد که به ترتیب نمرات ۸، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱ را به خود اختصاص می دهند و به ۴ عبارت انحرافی (سوالات شماره ۵، ۳، ۷ و ۱۱) نمره ای تعلق نخواهد گرفت. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تک تک سوالات با هم محاسبه می شوند. امتیازات بالاتر، نشان دهنده امید به زندگی بیشتر در فرد پاسخ دهنده خواهد بود (۱۴). روایی و پایایی این پرسشنامه در داخل و خارج از ایران مورد تأیید قرار گرفته است. کرمانی و همکاران (۲۰۱۰)، روایی و پایایی پرسشنامه اشنایدر را در پژوهشی با عنوان ویژگی های روانسنجی مقیاس امید اشنایدر را بر روی ۳۷۱ نفر از دانشجویان ارزیابی نمودند. نتایج حاصل از پژوهش، ضریب اعتبار این مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و بازآزمایی پس از ۱۰ روز (۳۳ نفر) ۰/۸۱ نشان داد و برای خرده مقیاس های آن ۰/۷۷ و ۰/۷۹ و باز آزمایی آنها ۰/۷۸ و ۰/۶۵ به دست آمد (۱۵).

پرسشنامه شادکامی آکسفورد

پرسشنامه شادکامی آکسفورد دارای ۲۹ گزینه است و میزان شادکامی فردی را می سنجد. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط آرچیل و بر اساس پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۷۶) ساخته شده است. هر گویه پرسشنامه شادکامی دارای چهار گزینه است که آزمودنی باید بر طبق وضعیت فعلی خودش یکی از آنها را انتخاب کند و بر اساس انتخاب هر گزینه، به الف، صفر؛ ب، ۱؛ ج، ۲؛ و به د، ۳ تعلق می گیرد. بدین ترتیب بالاترین نمره ای که آزمودنی می تواند در این آزمون کسب کند، ۸۷ است که بیانگر بالاترین حد شادکامی بوده و کمترین نمره این مقیاس صفر است

که مؤید ناراضی بودن آزمودنی از زندگی فرد است (۱۶). آرچیل و همکاران، پایایی پرسشنامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹ و پایایی باز آزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده اند. هادی نژاد و زارعی (۲۰۰۹) به منظور پایایی، اعتبار پرسشنامه شادکامی آکسفورد نمونه ای متشکل از ۱۰۲۱ دانش آموز دبیرستانی دختر و پسر استان زنجان را مورد بررسی قرار دادند که ضریب همبستگی به دست آمده بین آزمون و آزمون مجدد که با فاصله زمانی ۴ هفته صورت گرفت برابر با ۰/۷۸ بود (۰/۰۰۱ < P). آلفای کرونباخ برای شاخص کل پرسشنامه در مرحله آزمون برابر با ۰/۸۴ و در مرحله باز آزمون ۰/۸۷ بود. همچنین جهت اعتبار محتوای پرسشنامه، توسط تعدادی از کارشناسان روانشناسی توان پرسشنامه را تأیید نمودند که در نهایت روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد را تأیید می کرد (۱۶، ۱۷).

پس از اخذ معرفی نامه کتبی از معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی جهرم، محقق با مراجعه به اداره بهزیستی کل استان فارس و کسب مجوز، لیست اطلاعاتی کلیه مراکز نگهداری سالمندان را استخراج نموده و از بین آن ها، دو مرکز با شرایط تقریباً مشابه انتخاب نموده و بعد از مراجعه به مراکز نگهداری سالمندان و معرفی خود، توضیح و تبیین اهداف، اهمیت مطالعه و چگونگی انجام مطالعه از سالمندان مذکور درخواست شد که در صورت تمایل به شرکت در مطالعه با پژوهشگر همکاری نمایند.

ابتدا از هر دو گروه آزمون و کنترل در شرایط یکسان قبل از مداخله آموزشی خواسته شد که پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک، امیدواری و شادکامی را با دقت تکمیل نمایند. پس از تکمیل ابزارهای گردآوری داده ها، افراد گروه مداخله جهت دریافت مداخلات آموزشی، بر اساس پروتکل مصوب که برگرفته از پروتکل مثبت درمانی، سلیگمن (۹)، سلیگمن (۱۸) می باشد، طی ۸ هفته و هر هفته یک جلسه، جمعا ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای آموزش گروهی مبتنی بر روانشناسی مثبت گرا توسط پژوهشگر به شرح ذیل در فضایی مناسب در سرای سالمندان انجام گردید:

در جلسه اول، به آشنایی بین پژوهشگر و افراد با یکدیگر پرداخته شد و در رابطه با اهداف مطالعه و محتوای جلسات و نیز رفع سوالات صحبت شد، در این جلسه افراد با وظایف خود نیز آشنا شده و در پایان جلسه به افراد تکالیفی شد.

جلسات دوم تا هفتم به ترتیب با محوریت موضوعات مرتبط با روانشناسی مثبت گرا مشتمل بر مثبت نگری، عواطف و احساسات مثبت، لذت خوب در مقابل خاطرات بد،

آزمون بعمل آمد و یک ماه بعد نیز مجدد جهت پیگیری این آزمون تکرار گردید و در پایان نیز کلاس های آموزشی روانشناسی مثبت جهت گروه کنترل انجام شد. فرآیند تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و آمار توصیفی و تحلیلی صورت گرفت. پس از محاسبه شاخص های مرکزی و پراکنندگی برای تحلیل داده ها از آزمون آنالیز واریانس در تکرار مشاهدات استفاده گردید. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه ۶۰ نفر با میانگین سنی $4/48 \pm 73/6$ سال، مورد بررسی قرار گرفتند که در گروه آزمون ۱۵ نفر مرد و ۱۵ نفر زن و در گروه کنترل شامل ۱۹ نفر مرد و ۱۱ نفر زن بودند. آزمون آماری کای اسکور، نشان داد بین گروه آزمودنی و کنترل از نظر جنسیت تفاوت آماری وجود ندارد $(P=0/297)$. بنابراین هر دو گروه از نظر جنسیت همسان بودند. همچنین بین گروه آزمودنی و کنترل از نظر وضعیت تاهل، وضعیت تحصیلات، مدت زمان اسکان در سرای سالمندان و سابقه بیماری تفاوت آماری وجود نداشت $(P>0/05)$ (جدول ۱).

توانمند بودن، لذت امیدواری و خوش بینی و لذت بخشش و سپاس گذاری برگزار شد؛ بدین نحو که در شروع هر جلسه خلاصه ای از جلسات قبل بازگو شده و پس از اجرای فرآیند با محوریت موضوعات پیشگفت، در پایان جلسه نیز علاوه بر پاسخگویی به ابهامات و سوالات، خلاصه ای مطالب جلسه بیان شده و برای جلسه بعد تکالیفی به آنها داده شد؛ شایان ذکر است که در هر جلسه نیز جهت رفع خستگی به مدت ۱۵ دقیقه به افراد استراحت شد.

در جلسه هشتم، بار دیگر تمام مطالب مرور شده و در رابطه با چگونگی کسب شادی از دیدگاه سلیگمن بحث شد و در پایان ختم جلسه اعلام و از افراد درخواست شد تا پرسشنامه های امیدواری و شادکامی و کیفیت زندگی را به عنوان پس آزمون تکمیل نمایند. شایان ذکر است که در راستای سنجش میزان ماندگاری تأثیرات متغیر مستقل روانشناسی مثبت گرا بر امیدواری و شادکامی واحدهای پژوهشی، گروه مداخله، یک ماه بعد از اتمام جلسات نیز پرسشنامه ها توسط واحدهای پژوهشی مذکور به عنوان پیگیری تکمیل گردید.

پس از اتمام مداخلات و انجام پس آزمون و پیگیری در گروه مداخله به شرح پیش گفت، از گروه کنترل که در این مدت هیچ نوع مداخله ای روی آن ها انجام نشده بود، پس

جدول ۱. فراوانی توصیفی و نسبی متغیرهای جمعیت شناختی در دو گروه آزمون و کنترل

P-value	مجذور خی	جمع N=۶۰		کنترل N=۳۰		آزمون N=۳۰		گروه متغیر
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۰/۲۹۷	۱/۰۸۶	۴۳/۳	۲۶	۳۶/۷	۱۱	۵۰	۱۵	زن
		۵۶/۷	۳۴	۶۳/۳	۱۹	۵۰	۱۵	مرد
		۱۱/۷	۷	۱۳/۳	۴	۱۰	۳	مجرد
۰/۹۲۱	۰/۱۶۴	۱۰	۶	۱۰	۳	۱۰	۳	متاهل
		۷۸/۳	۴۷	۲۳	۲۳	۸۰	۲۱	بیوه
۰/۱۱۱	۴/۴	۱۶/۷	۱۰	۲۶/۷	۸	۶/۷	۲	زیرسیکل
		۶۶/۷	۴۰	۶۰	۱۸	۷۳/۳	۲۲	سیکل
		۱۶/۷	۱۰	۱۳/۳	۴	۲۰	۶	دیپلم و بالاتر
۰/۷۷۴	۰/۰۸۲	۲۸/۳	۱۷	۲۶/۷	۸	۳۰	۹	۱-۲ سال
		۷۱/۷	۴۳	۷۳/۳	۲۲	۷۰	۲۱	بیشتر از ۲ سال
۰/۶۸۸	۰/۱۶۲	۸۸/۳	۵۳	۹۰	۲۷	۸۶/۷	۲۶	بلی
		۱۱/۷	۷	۱۰	۳	۱۳/۳	۴	خیر

متغیرهای امید، شادکامی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش یافته است، در حالیکه که در گروه کنترل تغییر قابل توجهی مشاهده نشد.

(جدول ۲) میانگین و انحراف معیار نمره های افراد در گروه آزمون و کنترل را در متغیرهای امید، شادکامی نشان می دهد. که در گروه آزمون، مقایسه نمرات میانگین در

جدول ۲. میانگین نمره امیدواری و شادکامی در سالمندان در گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله، بعد از مداخله و پیگیری

متغیر	زمان	گروه آزمون	گروه کنترل
		میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار
امیدواری	قبل از مداخله	۴۶/۳۶± ۳/۷۸	۴۶/۹۳± ۳/۳۰
	بعد از مداخله	۵۱/۶۶± ۱/۹۸	۴۶/۳۳± ۳/۱۶
	پیگیری	۵۱/۰۷± ۱/۸۱	۴۶/ ۳۳± ۳/۱۶
شادکامی	قبل از مداخله	۳۳/۴۳± ۴/۳۶	۳۲/۰۹± ۶/۶۷
	بعد از مداخله	۴۲/۹۳± ۳/۱۲	۳۳/ ۰۳± ۶/۶۷
	پیگیری	۴۲/۱۰± ۲/۹۱	۳۳/۰۳± ۶/۶۷

کرویت برقرار نیست. وقتی داده ها از مفروضه کرویت تخطی می کند، چندین تصحیح را می توان برای ارایه یک نسبت F روا می شود و از آنجائیکه باید برای برآوردهای کرویت (اپسیلون) را مد نظر قرار داد. اگر مقدار اپسیلون کم تر از ۰/۷۵ باشد باید از تصحیح هوینه-فلدت استفاده کرد و اگر مقدار اپسیلون کمتر از ۰/۷۵ باشد یا چیزی در مورد کرویت ندانیم، باید از تصحیح گرین هوس گریسر استفاده کرد. بنابراین برای بررسی اثرات درون گروهی و اثرات متقابل متغیرها براساس آزمون گرین هوس گریسر اقدام نموده و با توجه به آنکه برای آزمون گرین هوس گریسر مقدار اپسیلون کمتر از ۰/۷۵ بدست آمده است از این آزمون برای بررسی فرضیه های ارائه شده این مطالعه استفاده گردید.

جهت بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگرو ف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج غیرمعنی دار آزمون کولموگرو ف اسمیرنوف برای متغیرهای پژوهش نشان دهنده نرمال بودن توزیع این متغیرها بود. بنابراین با توجه به طرح پژوهش که از نوع پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری می باشد، برای تحلیل داده ها، از آزمون تحلیل واریانس برای اندازه گیری های مکرر استفاده شد. یکی از پیش فرض های استفاده از تحلیل واریانس برای اندازه گیری های مکرر، پیش فرض تساوی کواریانس ها بین متغیرهای وابسته است در نتیجه این آنالیز را می توان با آزمون کروی موخلی ارزیابی کرد. با توجه به اینکه مقدار P-value بر اساس آزمون موخلی، کمتر از ۰/۰۰۰۱ (P=۰/۰۰۰۱)، لذا فرض

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس درون-گروهی برای متغیرهای وابسته امیدواری و شادکامی

منبع	متغیر وابسته	میانگین مربعات	F	درجه آزادی	*P-value	ضریب اتا
زمان	امیدواری	۱۷۶/۰۳۲	۳۳/۷۲۱	۱/۲	۰/۰۰۱	۰/۳۶۸
		۲۷۶/۱۷۷	۵۲/۹۰۵	۱/۲	۰/۰۰۱	۰/۴۷۷
گروه* زمان	شادکامی	۷۵۵/۵۵۵	۸۴/۷۲	۱/۱	۰/۰۰۱	۰/۵۹۴
		۷۱۲/۷۲۹	۷۲/۹۹	۱/۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷۹

* Greenhouse-Geisser

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس بین-گروهی برای متغیرهای وابسته امیدواری و شادکامی در دو گروه آزمون و کنترل

منبع	متغیر وابسته	میانگین مربعات	F	درجه آزادی	*P-value	ضریب اتا
گروه	امیدواری	۵۲۰/۲۰۰	۱	۲۹/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۳۴۰
	شادکامی	۱۹۰۱/۲۵۰	۱	۲۵/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۳۰۳

فقط تمرکز بر بیماریها، سبب افزایش شادکامی و کیفیت زندگی در بیماران شده است (۲۴). نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد که آموزش روانشناسی مثبت گرا با ایجاد مثبت اندیشی و ایجاد عواطف و احساسات مثبت سبب افزایش شادکامی در سالمندان شده است.

براساس نتایج پژوهش حاضر می توان چنین استنباط نمود که سالمندی مرحله ای از تکامل انسان می باشد که با ضعف، توانایی های جسمی، مهارت های شناختی همراه است که در کنار دوری از خانه و خانواده شرایطی را برای سالمندان مقیم سرای سالمندان فراهم می کند که آن ها را نسبت به مسائل و مشکلات روانشناختی آسیب پذیرتر می کند. سالمندانی که امید و شادکامی کمتری دارند شکایات روانی بیشتری را گزارش می کنند. آموزش روانشناسی مثبت گرا با استفاده از تکنیک هایی نظیر آموزش مهارت های خوش بینی و مثبت نگری که بر مبنای سازه های مؤثری چون صمیمیت، همدلی دقیق، اعتماد اولیه، اصالت و تفاهم می باشند، منجر به افزایش شادکامی در سالمندان شد (۲۵) به طوری که این افزایش در مرحله پیگیری نیز ادامه داشت. همچنین روانشناسی مثبت گرا بر شناسایی و پرورش توانمندی ها تاکید دارد لذا تغییر در شیوه نگرش به دنیا و توانایی های خود، توجه به نکات مثبت زندگی و چارچوب دهی مجدد و تغییر دید نسبت به نکات منفی زندگی منجر به افزایش شادکامی آنان می گردد (۲۶).

یافته های دیگر پژوهش نشان دهنده اثربخشی روانشناسی مثبت گرا بر امیدواری سالمندان بود که با پژوهش پورفرج و همکاران (۲۷)، لئوتوپولو (۲۸) همخوانی داشت.

عبدیان و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت گرا با افزایش احساس و افکار مثبت، در افزایش کیفیت و امیدواری بیماران افسرده مؤثر است (۲۹). نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که آموزش روانشناسی مثبت گرا با ایجاد احساس مثبت و رفتار مثبت و توانمند بودن در افزایش امیدواری سالمندان مؤثر بوده است. یافته های پژوهش پورفرج و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که روان درمانی مثبت گرا با تغییر سبک تفکر و افزایش خوش بینی و هیجانات مثبت موجب افزایش شادکامی و امید به زندگی بیماران سرطانی شده است. نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد که آموزش روانشناسی مثبت گرا با افزایش خوش بینی و لذت در زندگی موجب افزایش شادکامی و امیدواری در سالمندان شده است (۲۷). لئوتوپولو (۲۰۱۵) نیز به مداخلات روانشناسی مثبت که سطوحی از امید، حمایت اجتماعی

جدول فوق تفاوت بین دو گروه آزمون و کنترل را در امیدواری و شادکامی در پس آزمون نشان می دهد. همان طور که مشاهده می شود بین دو گروه در نمرات پس آزمون متغیرهای تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر در اینجا با وجود کنترل نمرات پیش آزمون متغیرها، میزان نمرات امیدواری، شادکامی افزایش یافته است. بنابراین فرضیه این تحقیق مبنی بر تأثیر بروانشناسی مثبت گرا بر شادکامی و امیدواری سالمندان شهر شیراز تایید می گردد.

بحث

این پژوهش با هدف تعیین تأثیر روانشناسی مثبت گرا بر شادکامی و امیدواری سالمندان مقیم مراکز سالمندان صورت گرفت. مطالعه حاضر برخلاف سایر مطالعات بر روی سالمندان مراکز نگهداری انجام شد که عوامل بسیاری با توجه به محل نگهداری، بر زندگی آن ها تأثیر دارد. نتایج این تحقیق نشان داد که آموزش روانشناسی مثبت گرا بر شادکامی و امیدواری سالمندان مؤثر است و اثر بخشی آن در مرحله پیگیری نیز ادامه داشت به طوری که آموزش روانشناسی مثبت گرا منجر به افزایش شادکامی و امیدواری شده است.

یافته ها نشان داد که آموزش روانشناسی مثبت گرا بر شادکامی سالمندان سرای سالمندان مؤثر است، که با نتایج پژوهش های اسنف و همکاران (۱۹)، نوفرستی و همکاران (۲۰)، قرشی و همکاران (۲۱)، همسو است.

سناتوس و همکاران (۲۰۱۳) دریافتند که روان شناسی مثبت گرا با افزایش هیجان های مثبت، گسترش نقاط قوت شخصی، جستجوی معنا در زندگی باعث کاهش نشان افسردگی و افزایش شادکامی می شود (۲۲). نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که آموزش روانشناسی مثبت گرا با افزایش خوش بینی و نقاط قوت در سالمندان موجب ارتقا شادکامی در آنان شده است.

در پژوهش های والت و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که روانشناسی مثبت نگر در کاهش استرس و افزایش شادکامی افراد سالمند مؤثر واقع شده است (۲۳)، که با نتایج پژوهش حاضر که با آموزش روانشناسی مثبت گرا باعث افزایش لذت از زندگی و احساسات مثبت، در سالمندان و ارتقا شادکامی در آنان شده است، همخوان می باشد.

عصارزادگان و همکاران (۱۳۹۸) نیز بیان داشتند که روانشناسی مثبت گرا با ایجاد مثبت اندیشی منجر به شاد زندگی کردن و نگاه به زندگی از جنبه های خوب آن و نه

نتیجه گیری

از نتایج پژوهش حاضر می توان نتیجه گیری کرد که آموزش روانشناسی مثبت گرا می تواند تأثیر مهمی بر میزان شادکامی و امیدواری سالمندان داشته باشد؛ لذا پیشنهاد می گردد متخصصان سلامت روان، مدیران سرای سالمندان و افراد فعال در حوزه سالمندی، آموزش روانشناسی مثبت گرا را جهت ارتقا شادکامی و امیدواری سالمندان به منظور سازگاری روانشناختی بهتر آنان در کنار سایر مراقبت ها در برنامه ریزی های خود قرار دهند.

سیاسگزاری

در پایان از تمامی سالمندان و اداره بهزیستی کل استان فارس و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جهرم که حمایت مالی این طرح راه به عهده داشتند تشکر و قدردانی می گردد.

References

1. Pampel FC. Rights of the elderly. United State Of America: Infobase Publishing; 2008.P:3-70
2. Safarkhanlou H, Rezaei Ghahroodi Z. The evolution of the elderly population in Iran and the world. *Statistics Journal*. 2017;5(3):8-16.
3. Chen S-L, Lin H-C, Jane S-W. Perceptions of group music therapy among elderly nursing home residents in Taiwan. *Complementary therapies in medicine*. 2009;17(4):190-5. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2009.03.002>
4. Snyder CR, McCullough ME. A positive psychology field of dreams:»If you build it, they will come...». *Journal of social and clinical psychology*. 2000;19(1):151-60. <https://doi.org/10.1521/jscp.2000.19.1.151>
5. Luhmann M, Necka EA, Schönbrodt FD, Hawkley LC. Is valuing happiness associated with lower well-being? A factor-level analysis using the Valuing Happiness Scale. *Journal of research in personality*. 2016;60:46-50. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2015.11.003>
6. Snyder C, Ritschel LA, Rand KL, Berg CJ. Balancing psychological assessments: Including strengths and hope in client reports. *Journal of clinical psychology*. 2006;62(1):33-46. <https://doi.org/10.1002/jclp.20198>
7. Firozeh Moghadam S, Borjali A, Sohrabi F.

ادراک شده و توانایی مقابله با استرس های اجتماعی را در افراد می تواند بالا ببرد، اشاره دارد (۲۸).

براساس نتایج پژوهش حاضر می توان چنین استنباط نمود که روانشناسی مثبت گرا با آموزش ایجاد تفکر مثبت، شایستگی، خوش بینی، امید و لذت بخشی موجب ایجاد سلامت جسمی و روانی در سالمند شده (۲۵) و از آنجایی که سطوح بالای امید با سلامت جسمی و روان شناختی، تفکر مثبت و روابط اجتماعی، رابطه مثبت دارد (۳۰)؛ آموزش روانشناسی مثبت موجب افزایش امیدواری در سالمند شده است. از محدودیت های این طرح انجام پژوهش بر روی سالمندان سرای سالمندان شهر شیراز است که تعمیم نتایج را با محدودیت روبرو می کند لذا پیشنهاد می گردد که این مطالعه در سایر شهر های ایران نیز انجام پذیرد. همچنین این پژوهش بر روی سالمندان مراکز نگهداری سالمندان انجام شده شایسته است، این مطالعه در سایر سالمندان نیز انجام گردد.

- The Effectiveness of Happiness Training on Increasing Hope in the Elderly. *Iranian aging magazine*. 2015;8(31). URL: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-542-fa.html>
8. O»Hanlon B, O»Hanlon WH, Bertolino B. The therapist's notebook on positive psychology: Activities, exercises, and handouts. New York: Routledge; 2012. <https://doi.org/10.4324/9780203810248>
 9. Seligman ME, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. *American psychologist*. 2006; 61 (8):774. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.8.774>
 10. Layous K, Lee H, Choi I, Lyubomirsky S. Culture matters when designing a successful happiness-increasing activity: A comparison of the United States and South Korea. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2013;44(8):1294-303. <https://doi.org/10.1177/0022022113487591>
 11. Reza Zadeh S, Khodabakhshi-Koolae A, Hamidy Pour R, Sanagoo A. Effectiveness of Positive Psychology on Hope and Resilience in Mothers with Mentally Retarded Children. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2018;6(3):32-8.
 12. Waters L. Using positive psychology interventions to strengthen family happiness: a family systems approach. *The Journal of*

- Positive Psychology. 2020;15(5):645-52. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1789704>
13. Sabzichy S, Bahari F, Hamidipour R. The effect of group forgiveness training on intimacy and feeling loneliness among the elderly in nursing homes. *Positive Psychology*. 2017;3(1):77-91.
 14. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*. 1991;60(4):570. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570>
 15. Kermani Z, Heydari M. Snyder hope scale psychometric properties. *Journal of applied psychology*. 2011;5(7):23. available from <https://www.sid.com>
 16. Argyle M, Lu L. The happiness of extraverts. *Personality and individual differences*. 1990;11(10):1011-7. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(90\)90128-E](https://doi.org/10.1016/0191-8869(90)90128-E)
 17. Hadinejad H ZF. Reliability, validity, and normalization of the oxford happiness questionnaire. *Psychological research*. 2009;12(62):77. available from <https://www.sid.com>
 18. Seligman ME, Parks AC, Steen T. A balanced psychology and a full life. *Philosophical transactions-royal society of london series b biological sciences*. 2004: 1379-82. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1513>
 19. Senf K, Liau AK. The effects of positive interventions on happiness and depressive symptoms, with an examination of personality as a moderator. *Journal of Happiness Studies*. 2013; 14 (2):591-612. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9344-4>
 20. Nofaresty A, Rimaz S, Fata L, Asmar M, Pasandideh A, Shaeiri MR. The effectiveness of positive psychotherapy in increasing happiness and psychological well-being in people with depression symptoms: a multiple-baseline study. *Journal of Positive Psychology*. 2015;1(1):18-1. Available from: <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=50652>
 21. Ghorashi S, Bakhtiari A, Fard F. The consideration of positive perspective psychotherapy on hard work and happiness of female students of high school city of Marand 2015. *Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2016;4(15):60-75.
 22. Santos V, Paes F, Pereira V, Arias-Carrión O, Silva AC, Carta MG, et al. The role of positive emotion and contributions of positive psychology in depression treatment: systematic review. *Clinical practice and epidemiology in mental health*. 2013. <https://doi.org/10.2174/1745017901309010221>
 23. Greenawalt KE, Orsega-Smith E, Turner JL, Goodwin S, Rathie EJ. The impact of «the art of happiness» class on community dwelling older adults: a positive psychology intervention. *Activities, Adaptation & Aging*. 2019;43(2):118-32. <https://doi.org/10.1080/01924788.2018.1493898>
 24. Assarzagdegan M, Raeisi Z. The effectiveness of training based on positive-psychology on quality of life and happiness of patients with type 2 diabetes. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2019;8(2):97-116 <https://doi.org/10.32598/ajpp.5.2.43>
 25. Csikszentmihalyi M, Seligman ME. Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*. 2000;55(1):5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
 26. Farnam A, Madadzade T. Effect of positive training on positive psychological states (character strengths) of female high school students. *Positive Psychology*. 2017;3(1):61-76.
 27. Pourfaraj M, Rezazadeh H. Effectiveness of positive therapy on happiness and hope in cancer patients. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2018;9(33):119-36.
 28. Leontopoulou S. A positive psychology intervention with emerging adults. 2015; 3 (2): 113-136 <https://doi.org/10.5964/ejcop.v3i2.33>
 29. Abdeyan T, Mahsa KK, Mohammad Z, Ghafarian Shirazi HR, Nooryan K. The Effect of Psychosocial Group Based on Positive Psychology on Hopefulness in Patients with Major Depressive Disorder: A Clinical Trial. *Electronic Journal of General Medicine*. 2018;15(3). <https://doi.org/10.29333/ejgm/85687>
 30. Griffin B, Loh V, Hesketh B. A mental model of factors associated with subjective life expectancy. *Social Science & Medicine*. 2013;82:79-86. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.01.026>