

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

Abdian T^{1*}, Banaee E²

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: Abdian T, MSc of Psychiatric Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

Email: tahere.abdian@gmail.com

Received: 25 Sep 2020

Accepted: 20 Dec 2020

Abstract

Interdiction: To affect the quality of life of people such as happiness and enjoyment of life, considering the importance of aging and psychological issues of the elderly, this study aims to investigate the effect of group training based on positive psychology on happiness, quality of life of the elderly Shiraz was done.

Methods: This study was a quasi-experimental study in which the study population consisted of all elderly people living in elderly care centers in Shiraz. 60 people were selected by cluster random sampling and replaced in two experimental and control groups. The experimental group received 8 sessions of 120 minutes for 2 months based on positive psychology training. The data collection tool of the Oxford Happiness Questionnaire was WHOQOL-BREF quality of life. After the end of the post-test sessions and 1 month later, follow-up was performed. To analyze the data, descriptive and analytical tests such as analysis of variance test for repeated measures were used with SPSS software version 21.

Results: Mean and standard deviation of happiness, quality of life in the experimental group after the study and follow-up had a statistically significant difference ($P < 0.05$). However, no significant change was observed in the control group. Also, comparing the mean and standard deviation of happiness, quality of life between the experimental and control groups after the study and follow-up had a statistically significant difference ($P < 0.05$).

Conclusions: Positive psychology training is effective in increasing the happiness and quality of life of the elderly people in elderly care centers.

Keywords: Happiness, Quality of Life, Aging, Positive Psychology.

اثر بخشی روانشناسی مثبت گرا بر شادکامی و کیفیت زندگی در سالمندان ساکن مراکز نگهداری سالمندان

طاهره عبدیان^{۱*}، الهام بنایی^۲

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

۲- کارشناسی ارشد داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، ایران.

نویسنده مسئول: طاهره عبدیان، کارشناسی ارشد روانپرستاری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، ایران.
ایمیل: tahere.abdian@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۹/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۷/۳

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی افراد عواملی مثل شاد بودن و لذت بردن از زندگی تحت تأثیر قرار دهد، با توجه به اهمیت مسئله سالمندی و مسائل روان‌شناختی سالمندان، این پژوهش با هدف بررسی تأثیر روانشناسی مثبت گرا بر شادکامی و کیفیت زندگی سالمندان شهر شیراز انجام گردید.

روش کار: این مطالعه از نوع شبه تجربی بود که جامعه پژوهش را کلیه سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهر شیراز (سال ۹۸) تشکیل می دادند که 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 و به مدت ۲ ماه آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت گرا دریافت نمود. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه های شادکامی آکسفورد، کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی بود. بعد از پایان جلسات پس آزمون و ۱ ماه بعد از آن پیگیری انجام شد. برای تحیل 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: میانگین و انحراف معیار شادکامی و کیفیت زندگی در گروه آزمون بعد از مطالعه و پیگیری از تفاوت معنادار آماری برخوردار بود ($P < 0.05$). در هر حالی که در گروه کنترل تغییر معناداری مشاهده نشد. همچنین مقایسه میانگین و انحراف معیار شادکامی، کیفیت زندگی 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: آموزش روانشناسی مثبت گرا در افزایش شادکامی و کیفیت زندگی سالمندان ساکن مراکز نگهداری سالمندان می تواند موثر باشد.

کلیدواژه ها: شادکامی، کیفیت زندگی، سالمندی، روانشناسی مثبت گرا.

مقدمه

یکی از مهم ترین مسائل اجتماعی زمان ما شناخته شده است (۳). سالمندان به عنوان آسیب پذیرترین گروه در معرض کاهش توانایی های عملکردی و همچنین تغییرات در شرایط فیزیکی خود مانند عملکرد شناختی، اجتماعی و روانی هستند (۴).

در سال های اخیر یکی از شاخص ها و معیارهای قابل سنجش برای تعیین نیازها و شرایط سلامتی سالمندان و همچنین بهبود آن ها، شاخص کیفیت زندگی می باشد

افزایش چشم گیر جمعیت سالمندان در سراسر دنیا از قرن بیستم آغاز شده است (۱). بنا بر آمار سازمان جهانی بهداشت جمعیت افراد بیشتر از ۶۰ سال تا سال ۲۰۲۵ به ۲/۱ میلیارد 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). همراه با پیری جمعیت، رفاه مردم سالخورده به عنوان

بیماری تا شکوفایی بهزیستی و شادمانی بود (۱۶). هدف از روانشناسی مثبت گرا تسریع تغییر نگاه روانشناسی از بهبود بدترین چیزها در زندگی، به ساختن بهترین کیفیت ها در زندگی است (۱۷).

مطالعات زیادی در زمینه روانشناسی مثبت گرا، کیفیت زندگی و شادکامی در گروه های مختلف صورت گرفته است. مقصودی و همکاران در پژوهش خود که به مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانه و سرای سالمندان شهر لار پرداختند، گزارش نمودند که سالمندان مقیم سرای سالمندان از کیفیت زندگی پایین تری برخوردارند (۱۸). صالح و همکاران (۱۳۹۹) نیز عنوان نمودند که آموزش مثبت نگر موجب افزایش شادکامی زناشویی در والدین با نیاز های خاص می گردد (۱۹). واتر (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 (۲۰). ایپه و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود دریافتند که مداخلات روانشناسی مثبت نگر در افزایش سلامت روان بزرگسالان موثر است (۲۱). پرویر و همکاران (۲۰۱۵) نیز با مطالعه بر روی ۱۶۳ زن سالمند به این نتیجه دست یافتند که مداخلات مثبت گرا در افراد سالمند مانند افراد جوان موثر است و باعث افزایش شادی آن ها می شود (۲۲).

بنابراین کمک به سالمندان برای داشتن یک زندگی با کیفیت و احساس شادکامی در فرآیند پیری حائز اهمیت است. با توجه به مطالب فوق ضروری است که نگاهی بیشتر به مسئله کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان مقیم سرای سالمندی داشته باشیم. فرضیات مطالعه عبارت از این بود که (۱) آموزش روانشناسی مثبت گرا بر کیفیت زندگی سالمندان سرای سالمندان مؤثر است (۲). آموزش روانشناسی مثبت گرا بر شادکامی سالمندان سرای سالمندان مؤثر است.

روش کار

این مطالعه از نوع شبه تجربی با گروه کنترل می باشد که بر روی ۶۰ نفر از سالمندان مراکز نگهداری شهر شیراز انجام شد. در این پژوهش، روند اجرایی مطالعه پس از تأیید کمیته اخلاق (IR.JUMS.RES.58.1397) دانشگاه علوم پزشکی چهارم آغاز و پس از ارائه معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه و کسب اجازه از مسئولین مراکز نگهداری

(۵). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را برداشت یا پندارهای فرد از وضعیت زندگی خود می داند و آن را با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که فرد در آن زندگی می کند و ارتباط این دریافت ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت های مورد نظر تعریف کرده است (۶). با در نظر گرفتن نیاز های خاص دوران سالمندی، توجه به رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و کیفیت زندگی در سالمندان امر مهمی است که به طور عمده مورد غفلت قرار می گیرد (۷).

یکی دیگر از تبعات سالمندی کاهش میزان شادکامی است. سازمان جهانی بهداشت تاکید زیادی بر شادکامی به عنوان مؤلفه های سلامتی دارد و مفاهیمی مانند رضایت از خود، زندگی و بهزیستی در تعریف سلامت روانی از شاخص های مورد توجه این سازمان است که با عواطف مثبتی مانند لذت، آرامش، نشاط و شادی همراه است (۸). شادکامی به عنوان مجموعه ای از عواطف و ارزیابی شناختی از زندگی تعریف شده است و به عنوان درجه ای از کیفیت زندگی افراد می باشد که به طور کلی مثبت ارزیابی می شود (۹). دینر و دین نیز (۲۰۰۷) شادکامی را تجربه کردن مکرر هیجانهای خوشایند، فقدان نسبی احساسهای ناخوشایند، و احساس کلی رضایت از زندگی می دانند (۱۰).

شیوع اختلال های روانی در سالمندان رو به افزایش است به طوری که برخی آن را یک بحران دانسته اند (۱۱)؛ این شرایط به ویژه در سالمندان مقیم خانه های سالمندان به طور بارزتری دیده می شود (۱۲). به دنبال این اختلالات، شادکامی و کیفیت زندگی کاهش می یابد که ضرورت توجه به شادکامی و کیفیت زندگی سالمندان در این دوران احساس می شود (۱۳). روانشناسان به منظور افزایش کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان رویکرد های مختلفی را ارائه کرده اند که آموزش روانشناسی مثبت گرا یکی از این رویکردها است.

روانشناسی مثبت گرا مطالعه علمی کارکردهای بهینه انسانی با هدف درک و بکارگیری این کارکردها در جهت کامیابی و شکوفایی افراد و جوامع می باشد (۱۴). هدف اصلی روان شناسی مثبت گرا شکوفایی قابلیت های شادکامی، امید به زندگی، سبک خوش بینی، بهزیستی روان شناختی و سلامت افراد و دست یابی به سازگاری، شادکامی، اعتماد به نفس و ویژگی های مثبتی از این قبیل می باشد (۱۵). روانشناسان مثبت نگر معتقدند که به جای تاکید صرف به آسیب شناسی، باید به دنبال فهم گستره انسان از کمبود، رنج،

مرحله آزمون برابر با ۰/۸۴ و در مرحله باز آزمون ۰/۸۷ بود. ضریب همبستگی میان شاخص کل شادکامی آکسفورد با پرسشنامه شخصیتی (NEO) همبستگی معنادار وجود داشت که با عوامل برون‌گرایی، گشودگی نسبت به تجربه، همراهی و توافق نظر و وظیفه شناسی مثبت و با عامل نوروز گرایی منفی بود و همچنین جهت اعتبار محتوای پرسشنامه، توسط تعدادی از کارشناسان روانشناسی توان پرسشنامه را تأیید نمودند که در نهایت روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد را تأیید می‌کرد (۲۵، ۲۶).

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت

این پرسشنامه دارای ۲۶ سوال است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه‌های فرم ۱۰۰ سوالی این پرسشنامه ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس و یک نمره کلی است. این زیر مقیاس‌ها عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی (۲۷). در پژوهش نجات و همکاران (۱۳۸۵) بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران روایی و پایایی این پرسشنامه را مورد سنجش قرار دادند. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ و همبستگی درون خوشه‌ای سنجیده شد که به این صورت به دست آمد: سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ به دست آمد. روایی پرسشنامه با استفاده از رگرسیون خطی نیز محاسبه گردید. نتایج به دست آمده حاکی از روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران می‌باشد (۲۸).

ابتدا محقق با مراجعه به مراکز نگهداری سالمندان شهر شیراز 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. سپس از هر دو گروه آزمون و کنترل در شرایط یکسان قبل از مداخله آموزشی خواسته شد که پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، شادکامی و کیفیت زندگی را با دقت تکمیل نمایند. پس از تکمیل ابزارهای گردآوری داده‌ها قبل از مداخله، افراد گروه مداخله جهت دریافت مداخلات آموزشی، بر اساس پروتکل مصوب که برگرفته از پروتکل مثبت درمانی، سلیگمن (۲۰۰۶) (۲۳)، سلیگمن (۲۰۰۴) (۲۴) می‌باشد، طی ۸ هفته و هر هفته یک جلسه، جمعا ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای آموزش گروهی مبتنی

سالمندان شیراز نسبت به جمع‌آوری نمونه‌ها اقدام شد؛ روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای بود که ابتدا از بین مراکز نگهداری سالمندان شهر شیراز به طور تصادفی مراکزی را که شرایط تقریباً یکسانی دارند انتخاب و از بین آن‌ها دو مرکز را با تخصیص تصادفی با روش قرعه‌کشی انتخاب و سپس نیز با تخصیص تصادفی بین دو مرکز افرادی را انتخاب کرده و در دو گروه آزمون و کنترل جایگزین شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، داشتن سن بالای ۶۰ سال، فاقد بیماری‌های روانشناختی (دمانس، دلیریوم و ...)، داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم شرکت در کلاس‌های 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 شادکامی آکسفورد

پرسشنامه شادکامی آکسفورد دارای ۲۹ گزینه است و میزان شادکامی فردی را می‌سنجد. 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 د، ۳ تعلق می‌گیرد. بدین ترتیب بالاترین نمره‌ای که آزمودنی می‌تواند 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. نمره بهنجار این آزمون بین ۴۰ تا ۴۲ بوده و نقطه برش آن ۵۰ در نظر گرفته شده است (۲۵).

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 کرده‌اند. هادی نژاد و زارعی (۲۰۰۹) به منظور پایایی، اعتبار پرسشنامه شادکامی آکسفورد نمونه‌ای متشکل از ۱۰۲۱ دانش‌آموز 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 ($P < 0.001$). آلفای کرونباخ برای شاخص کل پرسشنامه در

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، توانمند بودن، لذت امیدواری و خوش بینی و لذت بخشش و سپاس گزاری برگزار می 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 ی 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 ده 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 می شود تا پرسشنامه های شادکامی و کیفیت زندگی را به عنوان

پس آزمون تکمیل نمایند. شایان ذکر است که در راستای سنجش میزان ماندگاری تأثیرات متغیر مستقل آموزش روانشناسی مثبت گرا بر شادکامی و کیفیت زندگی واحدهای پژوهشی، گروه آزمون، 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 آزمون به شرح پیش گفت، از گروه کنترل که در این مدت هیچ نوع مداخله ای روی آن ها انجام نشده بود، پس 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. در این پژوهش به منظور اندازه گیری شادکامی و کیفیت زندگی به ترتیب، از پرسشنامه های استاندارد شادکامی آکسفورد و کیفیت زندگی بهداشت جهانی استفاده 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 تحلیل واریانس برای اندازه گیری های مکرر استفاده گردید.

یافته ها

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

P-value	مجذور کشی*	جمع N=۶۰		کنترل N=۳۰		آزمون N=۳۰		گروه متغیر
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۲۹۷	۱/۰۸۶	۴۳/۳	۲۶	۳۶/۷	۱۱	۵۰	۱۵	جنس
		۵۶/۷	۳۴	۶۳/۳	۱۹	۵۰	۱۵	
		۱۱/۷	۷	۱۳/۳	۴	۱۰	۳	
۰/۹۲۱	۰/۱۶۴	۱۰	۶	۱۰	۳	۱۰	۳	وضعیت تاهل
		۷۸/۳	۴۷	۲۳	۲۳	۸۰	۲۱	
		۱۶/۷	۱۰	۲۶/۷	۸	۶/۷	۲	
۰/۱۱۱	۴/۴	۶۶/۷	۴۰	۶۰	۱۸	۷۳/۳	۲۲	وضعیت تحصیلات
		۱۶/۷	۱۰	۱۳/۳	۴	۲۰	۶	
		۲۸/۳	۱۷	۲۶/۷	۸	۳۰	۹	
۰/۷۷۴	۰/۰۸۲	۷۱/۷	۴۳	۷۳/۳	۲۲	۷۰	۲۱	مدت زمان اسکان در سرای سالمندان
		۸۸/۳	۵۳	۹۰	۲۷	۸۶/۷	۲۶	
		۱۱/۷	۷	۱۰	۳	۱۳/۳	۴	
۰/۶۸۸	۰/۱۶۲							سابقه بیماری

* Chi Square

($P > 0.05$)

(جدول ۲) میانگین و انحراف استاندارد نمره های افراد در گروه آزمون و کنترل را در متغیرهای شادکامی و کیفیت زندگی نشان می دهد، که مقایسه نمرات میانگین در متغیرهای شادکامی و کیفیت زندگی، در گروه آزمون، نمره هر ۲ متغیر در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش یافته است، در حالی که در گروه کنترل تغییر قابل توجهی مشاهده نشد.

در این مطالعه ۶۰ نفر با میانگین سنی $4/48 \pm 23/6$ 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 تأهل، وضعیت تحصیلات، مدت زمان اسکان در سرای سالمندان و سابقه بیماری تفاوت آماری وجود نداشت

جدول ۲. میانگین نمره شادکامی و کیفیت زندگی 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	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار
شادکامی	قبل از مداخله	۳۳/ ۴۳± ۴/۳۶	۳۳/ ۶۱± ۶/۶۷	۳۳/ ۰۹± ۶/۶۷	۳۳/ ۰۹± ۶/۶۷
	بعد از مداخله	۴۲/ ۹۳± ۳/۱۲	۳۳/ ۰۳± ۶/۶۷	۳۳/ ۰۳± ۶/۶۷	۳۳/ ۰۳± ۶/۶۷
	پیگیری	۴۲/ ۱۰± ۲/۹۱	۳۳/ ۰۳± ۶/۶۷	۳۳/ ۰۳± ۶/۶۷	۳۳/ ۰۳± ۶/۶۷
کیفیت زندگی	قبل از مداخله	۳۸/ ۴۵± ۱/۵۸	۳۹/ ۸۵± ۱/۵۴	۳۹/ ۸۵± ۱/۵۴	۳۹/ ۸۵± ۱/۵۴
	بعد از مداخله	۵۴/ ۴۴± ۱/۱۹	۳۹/ ۴۹± ۱/۴۱	۳۹/ ۴۹± ۱/۴۱	۳۹/ ۴۹± ۱/۴۱
	پیگیری	۵۴/ ۴۹± ۱/۱۸	۳۹/ ۴۹± ۱/۳۸	۳۹/ ۴۹± ۱/۳۸	۳۹/ ۴۹± ۱/۳۸

اینکه مقدار P-value بر اساس آزمون موخلی، کمتر از ۵ درصد می باشد ($P = 0.001$)، لذا فرض کرویت برقرار نیست. بنابراین برای بررسی اثرات درون گروهی و اثرات متقابل متغیرها بر اساس آزمون Greenhouse-Geisser اقدام نموده و با توجه به آنکه برای آزمون Greenhouse-Geisser مقدار $Epsilon < 0.75$ بدست آمده است از این آزمون برای بررسی فرضیه های ارائه شده استفاده شد. طبق مقدار P-value بر اساس آزمون Greenhouse-Geisser، نشان می دهد که متغیرهای شادکامی و کیفیت زندگی در پس آزمون و پیگیری نسبت به قبل از مداخله تفاوت معنادار آماری را نشان می دهد ($P = 0.001$) (جدول ۳).

جهت بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج غیرمعنی دار آزمون کولموگروف 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 روش 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 کرووی موخلی (Mauchly's Test of Sphericity) ارزیابی کرد. با توجه به

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس درون-گروهی برای متغیرهای وابسته شادکامی و کیفیت زندگی

منبع	متغیر وابسته	میانگین مربعات	F	درجه آزادی	*P-value	ضریب اتا
زمان	کیفیت زندگی	۲۱۴/۱۰۳	۴۱/۱۴	۱	۰/۰۰۱	۰/۴۱۵
		۳۰۱/۸۶۴	۵۷/۸۲	۱	۰/۰۰۱	۰/۴۹۹
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 شادکامی و کیفیت زندگی در دو گروه آزمون و کنترل

متغیر وابسته	میانگین مربعات	F	درجه آزادی	P-value*	ضریب اتا
کیفیت زندگی	۳۷۹۷/۳۰۹	۳۰/۶۰	۱	۰/۰۰۱	۰/۳۴۵
شادکامی	۱۹۰۱/۲۵۰	۲۵/۱۹	۱	۰/۰۰۱	۰/۳۰۳

سالمندان موجب ارتقا کیفیت زندگی در آنان گردیده است. نتایج پژوهش جاسر و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که مداخلات روانشناسی مثبت گرا با آموزش سپاسگزاری و اثبات خود موجب افزایش کیفیت زندگی در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک می گردد (۳۴). آموزش سپاسگزاری نیز یکی از مباحث جلسات آموزشی روانشناسی مثبت گرا در پژوهش حاضر بود که منجر به افزایش کیفیت زندگی در سالمندان گردید.

در تبیین فرضیه اول پژوهش می توان گفت روانشناسی مثبت گرا با آموزش مهارت خوش بینی و مثبت نگری فرد را تشویق می کند تا تجربه های مثبت و خوب خود را شناسایی کرده و نقش آن ها را در افزایش و ارتقای احترام به خود و دیگران و حرمت خود را بازشناسد. همچنین به افراد آموزش داده می شود تا در جهان موضعی فعال اتخاذ کنند و زندگی خود را شخصا شکل دهند (۳۵). آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت گرا با آموزش مثبت اندیشی منجر به نگاه به زندگی از جنبه های خوب آن و دیدن نقاط مثبت در افراد و زندگی، انتقال انرژی مثبت به دیگران و کاهش تنش های روانی و ایجاد اعتماد به نفس شد که جملگی منجر به ارتقا کیفیت زندگی در سالمندان گردید.

از دیگر نتایج این پژوهش این بود که مشخص شد بین سالمندان گروه آزمون و کنترل از لحاظ متغیر شادکامی تفاوت معنی داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه آموزش روانشناسی مثبت گرا بر شادکامی سالمندان سرای سالمندان مؤثر است، تایید شد. نتایج به دست آمده از آزمون فرضیه دوم با مطالعات اسنف و همکاران (۳۶)، نوفرستی و همکاران (۳۷)، همسو است. پژوهش های والت و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که روانشناسی مثبت نگر در کاهش استرس و افزایش شادکامی افراد سالمند مؤثر است (۳۸)، که با نتایج به دست آمده از آزمون فرضیه دوم مطالعه حاضر همسو می باشد.

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

جدول فوق تفاوت تغییرات نمرات شادکامی و کیفیت زندگی بین دو گروه آزمون و کنترل را 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 نمرات پیش آزمون متغیرها، میزان نمرات شادکامی و کیفیت زندگی افزایش یافته است. بنابراین فرضیه این تحقیق مبنی بر تأثیر روانشناسی مثبت گرا بر شادکامی و کیفیت زندگی سالمندان شهر شیراز تایید می گردد.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر روانشناسی مثبت گرا بر شادکامی و کیفیت زندگی سالمندان سرای سالمندان صورت گرفت. نتایج این تحقیق نشان داد که آموزش مثبت گرا بر کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان مؤثر است و اثر بخشی آن در مرحله پیگیری نیز ادامه داشت؛ به طوری که آموزش روانشناسی مثبت گرا منجر به افزایش کیفیت زندگی و شادکامی شده است. بر این اساس فرضیه اول پژوهش که آموزش روانشناسی مثبت گرا بر کیفیت زندگی سالمندان سرای سالمندان مؤثر است؛ تایید شد. نتایج به دست آمده از آزمون فرضیه اول با نتایج پژوهش های عبدیان و همکاران (۲۹)، دینر و همکاران (۳۰)، لایوس و همکاران (۳۱) همسو است.

نیک منش و همکاران (۱۳۹۴) دریافتند که استراتژی های روانشناسی مثبت گرا همانند افزایش هیجان های مثبت، توسعه نقاط قوت شخصی به کاهش افسردگی، اضطراب، استرس و همچنین ارتقا سطح کیفیت زندگی در نوجوانان منجر می شود (۳۲). نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که آموزش روانشناسی مثبت گرا با افزایش هیجان های مثبت و گسترش نقاط قوت موجب ارتقا کیفیت در سالمندان شده است.

همچنین مطالعات فرنام (۱۳۹۵) نشان داد که روانشناسی مثبت گرا با آموزش توانمندی در افزایش کیفیت زندگی سالمندان مؤثر است (۳۳). که نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد که روانشناسی مثبت گرا با آموزش توانمند بودن به

زندگی منجر به افزایش شادکامی آنان می گردد (۴۱). 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 و سالمندان نیز انجام پذیرد.

نتیجه گیری

با توجه به یافته های مطالعه حاضر می توان نتیجه گرفت که آموزش روانشناسی مثبت گرا با ایجاد مثبت اندیشی و ایجاد عواطف و احساسات مثبت سبب افزایش شادکامی و کیفیت زندگی در سالمندان شده است.

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.

تضاد منافع

نتایج این پژوهش با منافع هیچ سازمانی در تعارض نیست.

افسردگی و افزایش شادکامی می شود (۳۹). 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 تبیین فرضیه دوم پژوهش 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 مسایل و مشکلات روانشناختی آسیب پذیرتر می کند. سالمندانی که 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 سلامت روانی در سالمندان می گردد (۱۵). 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

References

1. Sadri DE, Ramezani S. Effectiveness of existential therapy on loneliness and death anxiety in the elderly. *Journal Of Aging Psychology*. 2016;2(1):1-12. Available from: <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=573366>
2. Safarkhanlu H, Z. RG. Developments in the elderly population in Iran and the world. *Statistics*. 2017;5(3).16-28.
3. von Humboldt S, Leal I, Pimenta F. Sense of coherence, sociodemographic, lifestyle, and health-related factors in older adults' subjective well-being. *International Journal of Gerontology*. 2015;9(1):15-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2014.01.007>
4. Rahayu S, Daulima NHC, Putri YSE. The experience of older people living in an elderly residential home (Panti Sosial Tresna Werdha): a phenomenology. *Enfermeria clinica*. 2018;28:79-82. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30042-1](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30042-1)
5. Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. *Journal of clinical epidemiology*. 2000;53(1):1-12. [https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(99\)00123-7](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(99)00123-7) Get rights and content
6. Muldoon MF, Barger SD, Flory JD, Manuck SB. What are quality of life measurements measuring? *Bmj*. 1998;316(7130):542.
7. Simonetti JP, Ferreira JC. Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2008;42(1):19-25.
8. Changizi F, Panahali A. Effectiveness of group narrative therapy on life expectancy and happiness of the elderly in Tabriz. *Journal of Instruction and Evaluation*. 2016;2016(9):34.
9. Rojas M. Heterogeneity in the relationship

- between income and happiness: A conceptual-referent-theory explanation. *Journal of economic psychology*. 2007; 28 (1):1-14. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2005.10.002>
10. Biswas-Diener R, Dean B. *Positive psychology coaching: Putting the science of happiness to work for your clients*: John Wiley & Sons; 2007.
 11. Etemadi A, Ahmadi K. The survey of concerns and psychological disorders in elderly sanatorium. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2010;14(1):71-7. <http://journal.qums.ac.ir/article-1-953-en.html>
 12. 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>
 13. Elahi T, Khosravi R, RashidiRashtabadi S, Akhavan A. Hopefulness and Mental Disorders in the Elderl. *Journal of Advance in Medcal and Biomedical Research*. 2014;22(92):119-25.
 14. Magyar-Moe JL. *Therapist's guide to positive psychological interventions*: Academic press; 2009.
 15. 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>
 16. Lee Duckworth A, Steen TA, Seligman ME. Positive psychology in clinical practice. *Annu Rev Clin Psychol*. 2005;1:629-51. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144154>
 17. Karwoski L, Garratt GM, Ilardi SS. On the integration of cognitive-behavioral therapy for depression and positive psychology. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 2006;20(2):159-70. <https://doi.org/10.1891/jcop.20.2.159>
 18. Maghsoudi A, Koohshoorinia Y, Hoseini M, Karami P, Atbaee M, Bahadori Z, et al. Comparison of Quality of Life among Elderly People Living in Homes and Nursing Homes in Lar. *Sadra Medical Sciences Journal*. 2017;5(3):119-29.
 19. Karbalaee Salehi S, DashtBozorgi Z. The Effectiveness of Group Positive Training on Marital Happiness, Resilience and Life Satisfaction in Parents of Children with Special Needs. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2020;8(1):60-71. <http://ijpn.ir/article-1-1484-fa.html>
 20. 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>
 21. Appiah R, Wilson-Fadiji A, Schutte L, Wissing MP. Effects of a Community-Based Multicomponent Positive Psychology Intervention on Mental Health of Rural Adults in Ghana. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2020. <https://doi.org/10.1111/aphw.12212>
 22. Proyer RT, Gander F, Wellenzohn S, Ruch W. Positive psychology interventions in people aged 50–79 years: long-term effects of placebo-controlled online interventions on well-being and depression. *Aging & Mental Health*. 2014;18(8):997-1005. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.899978>
 23. Seligman ME, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. *American psychologist*. 2006; 61(8):774.
 24. 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>
 25. Argyle M, Lu L. The happiness of extraverts. *Personality and individual differences*. 1990;11:1011-726.
 26. Hadinejad H, Zaree F. Reliabilty, vallidity, and normal lizati ion of the oxford happiness questionnaire. *Psychological research*. 2009;12:62-77.
 27. Organization WH. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996. World Health Organization; 1996.

28. Nejat S, Montazeri A, Hallokoee Naini K, Mohammad K, Majdzade SR. Standardization of World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF): Translation and psychometrics of the Iranian species. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2006;4(4):1-12. <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-187-fa.html>
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. Diener E, Chan MY. Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2011;3(1):1-43. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>
31. 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. <http://doi.org/10.1177/0022022113487591>
32. Nikmanesh Z, Zandvakili M. The effect of positive thinking training on quality of life, depression, stress and anxiety in delinquent juveniles. 2015; 1 (2):53-64
33. Farnam A. The effect of positive thinking training in enhancement of quality and hope of life among the elderly. *Positive Psychology*. 2016;2(1):75-88.
34. Jaser SS, Whittemore R, Choi L, Nwosu S, Russell WE. Randomized Trial of a Positive Psychology Intervention for Adolescents With Type 1 Diabetes. *Journal of pediatric psychology*. 2019;44(5):620-9. <http://doi.org/10.1093/jpepsy/jsz006>
35. Hadizadeh Kafash R, Maredpour AR, Ramezani K. The effectiveness of group positive psychotherapy on quality of life, life expectancy, and social adjustment of female-headed households. *Journal of psychological science*. 2019;18(73):109-19. <http://psychologicalscience.ir/article-1-174-en.html>
36. 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>.
37. Noferesty 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. *Positive Psychology Research*. 2015;1(1):1-18. Available from: <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=50652>
38. Greena walt 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>
39. 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;9:221-37. <https://doi.org/10.2174/1745017901309010221>
40. Assarzagdegan M, Raeisi Z. The effectiveness of training based on positive-psychology on quality of life and happiness of patients with type 2 diabetes. *Quality Journal of Health Psychology*. 2019;2019(8):30. <https://doi.org/10.30473/HPJ2019.40538.4025>.
41. Farnam A, Madadzade T. Effect of positive training on positive psychological states (character strengths) of female high school students. *Positive Psychology Research*. 2017;3(1):61-75. <https://doi.org/10.22108/PPLS.2017.96495.0>