

اثربخشی امیددرمانی در افزایش شادکامی و رضایت از زندگی در زنان سالمند مستقر در مرکز سالمندان شهرستان بروجن

راضیه جمال زاده^{۱*}، محمود گلزاری^۲

چکیده

جمعیت سالمندان دنیا در حال افزایش است. کشور ما نیز از این امر مستثنی نیست. سپردن سالمندان به مراکز نگهداری سیر صعودی دارد. مطالعات نشان می‌دهد که اختلالات خلقی و روانی در میان سالمندان ساکن در مرکز سالمندان نسبت به سالمندان ساکن در منزل شایع‌تر است. با توجه به این مهم، این تحقیق با هدف بررسی اثربخشی امیددرمانی در افزایش شادکامی و رضایت از زندگی در زنان سالمند مستقر در مرکز سالمندان با انتخاب جامعه آماری مرکز سالمندان امین بروجن انجام شد. در طی پژوهش نیمه آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل ۳۰ زن به صورت نمونه‌گیری در دسترس از بین ۱۲۰ نفر انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند، سپس پیش‌آزمون با استفاده از پرسشنامه شادکامی آکسفورد و رضایت از زندگی داینر در هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته تحت مداخله امیددرمانی قرار گرفتند. بعد از اتمام جلسات، پس‌آزمون اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون لوین، کالموگروف-اسمیرنف و تحلیل کواریانس استفاده شد. تحلیل کواریانس نشان داد تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل وجود دارد و مداخله امیددرمانی شادکامی و رضایت از زندگی را در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل افزایش داده است و می‌توان گفت امیددرمانی در افزایش شادکامی و رضایت از زندگی زنان سالمند ساکن در سرای سالمندان مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: امیددرمانی، شادکامی، رضایت از زندگی، سالمندی

^۱. کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی.

^۲. هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی

*- نویسنده مسوول مقاله: Razgol1000@yahoo.com

مقدمه

امروزه موضوع بهزیستی، روان شناسی مثبت گرا، امیدواری، شادکامی و رضایت از زندگی از مباحثی هستند که توجه و علاقه بسیاری از روان شناسان و فیلسوفان را به خود جلب کرده‌اند، به طوری که اساس و پایه بسیاری از پژوهش‌ها در سرتاسر جهان قرار گرفته و در میان مباحث و مطالعات گوناگون از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند (Lim & Putnam, 2010). چرا که به رغم پیشرفت‌های علمی در زمینه‌های مختلف، هنوز انسان‌ها در زندگی خود با موقعیت‌ها، اتفاقات و وقایعی مواجه می‌شوند که می‌تواند سلامت روانی و نیرومندی‌های انسان به ویژه امید، شادکامی و رضایت از زندگی را دچار اختلال گرداند.

یکی از این وقایع سالمندی است. سالمندی دوره‌ای از زندگی است که معمولاً از سن ۶۰ سالگی آغاز شده و در آن تغییراتی در شکل و عملکرد اندام‌های درونی و بیرونی بدن رخ می‌دهد. این تغییرات باعث ایجاد اختلال در عملکرد فرد شده و سازگاری وی را با محیط مختل می‌کند. سلامت جسمی و روانی انسان در این مرحله از زندگی سیر نزولی در پیش می‌گیرد و سالمندان از لحاظ جسمی و روانی به دیگران وابسته می‌شود. سالمندی ضرورتی اجتناب ناپذیر در گذرگاه زندگی و سیر طبیعی رشد است (Pampel, 2008).

شیوع اختلال‌های روانی در سالمندان رو به افزایش است، به طوری که برخی آن را یک بحران دانسته‌اند. این شرایط به ویژه در سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان به طور بارزتری دیده می‌شود. اغلب سالمندانی که وارد مرکز سالمندان می‌شوند بیماری‌های جسمی مزمن و سختی دارند. این شرایط به همراه تغییر مکان و شیوه زندگی می‌تواند عامل ایجاد اختلالات روانی هم چون افسردگی شود (Chen et al, 2009). در پی این اختلالات، شادکامی و رضایت از زندگی در این افراد کاهش می‌یابد. با این حال نتایج تحقیقات اخیر نشان داده که سالمندان دارای ظرفیت‌ها و مهارت‌های شناختی هستند که به آن‌ها در یادگیری‌های جدید و ادامه رشد و افزایش رضایتمندی از زندگی کمک خواهد کرد (Cahoon, 2012). روان شناسی مثبت نگر رویکردی نو ظهور در روان شناسی عملی است و می‌کوشد با استفاده از توانایی‌ها و ظرفیت‌های مثبت انسان، افراد را در مواجهه با وقایع و ناملازمات نیرومند ساخته و رضایتمندی از زندگی و شادکامی را افزایش دهد. بنابراین می‌توان با استفاده از روان شناسی مثبت نگر زمینه ایجاد یادگیری‌های جدید را در سالمندان فراهم کرد و رضایت از زندگی و شادکامی آن‌ها را افزایش داد. این پژوهش نیز با هدف بررسی اثربخشی امیددرمانی در افزایش شادکامی و رضایت از زندگی زنان سالمند مستقر در مرکز سالمندان انجام شد.

ادبیات پژوهش

برخی سالمندی را فرآیندی می‌دانند که در طی رشد انسان به وجود می‌آید. این فرآیند شامل ظاهر شدن علائم جسمی از جمله ضعف بینایی و شنوایی، پوکی استخوان، خمیدگی پشت، چین-خوردگی پوست، ورم مفاصل، سفید شدن موها است. در این فرآیند در اندام‌های درونی بدن نیز تغییراتی ایجاد می‌شود مانند کوچک شدن مغز و نارسایی قلبی و عروقی. طی تغییراتی که در این فرآیند رخ می‌دهد فرد به زمان مرگ نزدیک و نزدیک‌تر می‌شود (Stuart, 2012).

با بالا رفتن سن، رضایت از زندگی به آهستگی کاهش می‌یابد، این کاهش به دلیل سیر نزولی سلامت جسمی و روانی در سالمندان است (Melendez et al, 2009). احساس بی‌ارزشی، کهنه شدن و از دست دادن نیرو و توان در سالمندان موانع قابل توجهی در داشتن یک زندگی رضایتمندانه در افراد سالمند هستند (Mollaoglu et al, 2010).

عدم رضایت از زندگی در ساکنین آسایشگاه‌ها بیش‌تر دیده می‌شود، به نظر می‌آید که نبود استقلال، خودمختاری و کنترل در انجام فعالیت‌های روزانه منجر به بروز مشکلات عدیده‌ای برای سالمندان می‌شود. نداشتن آزادی شخصی، محدودیت مکانی برای جابجا شدن و نداشتن کنترل بر جوانب زندگی باعث ایجاد اختلالات روانشناختی در سالمند می‌شود. از نظر سالمندان، موسسات نگهداری سالمندان مانند زندانی است که باید عمر خود را به بطالت و بیکاری بگذرانند تا بمیرند (Chen et al, 2009).

هوور و همکاران (Hoover et al, 2010) و رانکان (Runcan, 2011)، در پژوهش خود از فراوانی افسردگی و عدم شادکامی در میان ساکنان خانه سالمندان گزارش داده‌اند، آن‌ها می‌گویند افسردگی سالمندان به خاطر تنهایی و ایزوله شدن و یکنواختی زندگی روزمره آن‌ها است. مرگ و میر در میان ساکنان موسسات نگهداری سالمندان در مقایسه با کسانی که در خانه نگهداری می‌شوند ۲ برابر است. این نسبت بیش‌تر به خاطر شیوع اختلالات روحی و روانی در میان ساکنین سرای سالمندان است (Damian et al, 2013).

مفهوم رضایت از زندگی به معنی تصور ذهنی از رفاه انسان است که فرد با داشتن چنین تصویری می‌تواند با موقعیت‌های گوناگون زندگی سازگاری موفقیت آمیزی داشته باشد. هم‌چنین داشتن این تصور ذهنی، بهزیستی فردی را به دنبال دارد که با احساس شادکامی بالا همخوانی دارد (Haybron, 2007).

رضایت از زندگی، داشتن احساسات مثبت و خوشایند نسبت به زندگی است که رشد و پرورش خود در جهت انعطاف‌پذیری برای به کارگیری مهارت‌ها در تعدیل هیجانات، به دست آوردن قدرت حل مسئله در هنگام مواجهه با مشکلات و اتفاقات ناگوار در زندگی و توانایی برای

تغییر دیدگاه‌ها در جهت به دست آوردن احساس لذت و خوشی ماوراء رویدادها و موقعیت‌های زندگی را در پی دارد (Cohn et al, 2009).

رضایت از زندگی مقیاسی از شادکامی است که شاید بتوان گفت هدف نهایی راهبردها برای داشتن زندگی خوب است. افزایش این شاخص، پیش بینی کننده بهزیستی و سلامت روانی افراد در سال ۲۰۲۰ خواهد بود. همچنین داشتن رضایت از زندگی با فراگیر شدن احساسات مثبت و فقدان احساسات منفی همراه است و افرادی که رضایتمندی بالایی نسبت به زندگی دارند در مقایسه با دیگران، از روش‌های مقابله‌ای مؤثرتری در مواجهه با رویدادها و حوادث ناگوار و فشارهای روانی استفاده می‌کنند. این افراد در مجموع احساس تعهد و خوشبختی دارند و احساس می‌کنند نقش مهمی در زندگی خود داشته و نسبت به آینده امیدوارند. در مجموع افزایش رضایت از زندگی، افزایش سلامت جسمی و روانی را به دنبال دارد که باعث طولانی شدن عمر می‌شود (Bauer et al, 2012).

پیری شناسان^۱ معتقدند که داشتن رضایت از زندگی در عمر طولانی سالمندان نقش مهمی را ایفا می‌کند. کمبود ارتباط اجتماعی و فقدان سلامت روانی و جسمی سالمندان ساکن خانه سالمندان نشان‌دهنده نارضایتی و عدم شادکامی در آن‌ها است (Subasi & Hayran, 2005).

شادکامی مجموع لذت‌ها منهای دردها و ترکیبی از حداکثر عاطفه مثبت به اضافه حداقل عاطفه منفی است. شادکامی حالت عاطفی مثبت است که با خشنودی، شادی، لذت و خرسندی مشخص می‌شود. این حالت با خود صفات و علائمی از جمله داشتن باورهای مثبت درباره‌ی زندگی، هیجان‌ات مثبت و فقدان هیجان‌ات منفی به همراه دارد. به عبارت دیگر شادکامی آرامش فکری است که نتایج مطلوبی را برای زندگی پیش بینی می‌کند و رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد. افراد شادکام عموماً افرادی شاد و خوشبین و سالم بوده و از این که وجود دارند راضی‌اند، زندگی را با ارزش می‌دانند و با جهان در صلح و تفاهم هستند. بر عکس افرادی که شادکام نیستند از نظر شخصیتی بدبین، غمگین و مایوس بوده و با جهان در تضاد هستند (Anderson, 2008 & Cohn et al, 2009).

شادکامی یک معیار سلامت روانی است و منافع محسوس بیشماری هم چون افزایش سلامت جسمی، کاهش ناراحتی‌های روانی و طولانی شدن عمر دارد. پژوهش‌های تجربی بسیاری نشان داده است که انسان‌های شاد در زندگی خود با پیامدهای مثبتی مواجهه می‌شوند، این پیامدها شامل افزایش روابط حمایت کننده، بهبود وضعیت مالی، سلامت روحی و روانی، سلامت جسمانی و در نتیجه طولانی شدن عمر می‌باشد. یکی از منافع شادکامی چرخه سلامت جسمی است. افزایش

^۱. Gerontologists

شادکامی و سلامت روان یکی از اهداف روان‌شناسی مثبت‌نگر است (Sheldon & Lyubomirsky, 2004, 2005, Lyubomirsky et al, 2010, Graham).

روان‌شناسی مثبت‌نگر و امید رویکردی نو ظهور در روان‌شناسی عملی است که به شادکامی و بهزیستی افراد می‌پردازد. این رویکرد می‌کوشد با استفاده از توانایی‌ها و ظرفیت‌های مثبت انسان، افراد را در مواجهه با وقایع و ناملازمات نیرومند ساخته و رضایت از زندگی را افزایش دهد (Seligman, 2006).

امید یک انگیزش و هیجان معنی‌دار و امید داشتن انتظار مثبت برای رسیدن به هدف است. بر اساس این تعریف فرد امیدوار کسی است که در زندگی هدف یا اهدافی دارد، انتظار دارد به آن‌ها برسد و برای رسیدن به هدف تلاش می‌کند. امید، باور داشتن به تحقق هدف را القا می‌کند و با پیش‌بینی و اعتماد مترادف است، امید درمانی به افراد کمک می‌کند تا خود را برای دنبال کردن هدف‌هایشان برانگیزانند و گذرگاه‌های فراوان در جهت دستیابی به هدف و موانع را شناسایی کرده و برای رسیدن به هدف با موانع مقابله کنند. در واقع امید، کلیدی برای یافتن راه حل مسئله در موقعیت‌های سخت زندگی است (Caboral et al, 2012), (Sanatani et al, 2008).

امید ایده‌ای است که از بدو خلقت بشر وجود داشته است. خداوند بلند مرتبه که سرشت انسان را آفرید، خود به آن چه که مایه آرامش و سلامت روح و روان انسان است آگاه بوده و بشر را به امید داشتن سفارش کرده است. چنان‌که در قرآن مجید امید داشتن به رحمت خدا و سرانجام نیکو، از جهات گوناگون تأکید شده است. قرآن کریم ناامیدی از رحمت الهی را گمراهی می‌داند و می‌فرماید «چه کسی - جز گمراهان - از رحمت پروردگارش نومید می‌شود؟» (Hejr, 56). در سوره بقره (208) آمده است که مؤمنین کسانی‌اند که به رحمت خدایشان امیدوارند. در جای دیگر می‌فرماید: نباید از تعقیب کردن در کار دشمنان سستی و کاهلی کنید که اگر شما از آنان به رنج و زحمت می‌افتید، آن‌ها نیز از دست شما رنج می‌کشند جز این که شما مؤمنین به لطف خدا امیدوارید و آنان که به خدا ایمان ندارند امید نمی‌دارند و خدا دانا و حکیم است و امیدواران را محروم نمی‌سازد (Nesa, 104).

در روایات معصومین (ع) نیز امید داشتن و امیدوار بودن سفارش شده است. برای نمونه، حضرت علی (ع) می‌فرماید امیدوار باشید چون سختی‌ها به نهایت رسد، گشایش پدید آید و آن هنگام که حلقه‌های بلا تنگ گردد آسایش فرا رسد (Nahjolbalagheh, 2013).

محققان به طور کلی پی برده‌اند که سالمندان امید کمتری را تجربه می‌کنند، آن‌ها اظهار داشته‌اند که سطح امید با میزان رضایت از زندگی و شادی رابطه دارد و در افراد مسن، افرادی که طلاق گرفته‌اند یا بیوه هستند پایین‌تر از افراد دیگر است (Baily & Snyder, 2010). بنابراین کمک

کردن به سالمندان برای داشتن یک زندگی با کیفیت خوب و احساس رضایت از زندگی در فرآیند پیری بسیار حائز اهمیت است (Mollaoglu et al, 2010).

جمعیت سالمندان دنیا به سرعت در حال افزایش است. بر طبق آمار سازمان ملل پیش بینی می‌شود جمعیت سالمندان جهان از ۱۶ درصد در سال ۱۹۷۰ به ۲۵ درصد جمعیت کل در سال ۲۰۶۰ برسد (Stuart, 2012). کشور ایران نیز به عنوان یکی از کشورهای در حال توسعه از این قضیه مستثنی نیست. طبق سرشماری سال ۱۳۳۵ حدود ۵ درصد جمعیت کشور بالای ۶۰ سال داشتند و سالمند بشمار می‌روند در حالی که بر اساس آخرین سرشماری سال ۱۳۹۰، ۱۰/۲ درصد جمعیت کل کشور را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند که نشان دهنده افزایش تعداد سالمندان در کشور است (www.amar.org, 2013).

همراه با افزایش جمعیت سالمندان، سالمندانی که دارای بیماری مزمن هستند و به حمایت‌های طولانی مدت نیاز دارند و به مؤسسات نگهداری سالمندان سپرده می‌شوند نیز در حال افزایش است (Onder et al, 2012). با افزایش جمعیت سالمندان مراقبت‌های جسمی و روانی این افراد اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. مطالعات نشان داده‌اند که اختلالات خلقی و روانی در میان سالمندان ساکن در سرای سالمندان نسبت به سالمندان ساکن در منزل شایع‌تر است و میزان شادکامی و رضایت از زندگی این افراد پایین است. با توجه به رابطه شادکامی و رضایت از زندگی با سلامت روان و طول عمر انجام این پژوهش ضروری به نظر می‌رسد.

پیشینه پژوهش

در تحقیقی که توسط کابورال و همکاران (Caboral et al, 2012)، به منظور بررسی اثربخشی امید بر تحمل بیماری در سالمندان با نارسایی قلبی مزمن و تأثیرش بر کیفیت زندگی آن‌ها انجام شد، نتایج نشان داد که اثر امید بر تحمل بیماری و طول عمر سالمندان دارای بیماری قلبی، معنادار بوده و باعث بهبود کیفیت زندگی آن‌ها شده است.

در تحقیق مولگلو و همکاران (Mollaoglu et al, 2010)، با هدف مطالعه توصیفی و تحلیل ناتوانی در تحرک و رضایت از زندگی در سالمندان ساکن در خانه سالمندان، نتایج نشان داد: سطح رضایت از زندگی در سالمندان در حد متوسط بوده و سن و جنس و بیماری‌های مزمن، تحرک سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و ناتوانی در تحرک عاملی است که اثر قابل توجهی در رضایت از زندگی سالمندان دارد.

جونز و همکاران (Jones et al, 2003)، در پژوهش خود عوامل شناختی و روانشناختی که با شادکامی افراد سالمند رابطه دارند را مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش نشان داد که سلامت جسمانی و حمایت اجتماعی و امید بالا تأثیر عمده‌ای بر شادکامی افراد سالمند دارند.

نتایج پژوهش راما و همکاران (Rama et al, 2011)، با عنوان بررسی اثر امید و خوش‌بینی در اضطراب و افسردگی گروه خاصی از بیماران سرطانی نشان داد که امید و خوش‌بینی با سطح اضطراب و افسردگی بیماران ارتباط منفی داشته است. نتایج این مطالعه کمکی در جهت‌بخشی به مطالعات در رشته تومورشناسی بود. از سوی دیگر آموزش امید و خوش‌بینی در پایین آوردن سطح اضطراب و افسردگی نقش داشته و کیفیت زندگی بیماران بهبود یافته است.

چاو و همکاران (Chao, 2006)، در تحقیق خود با هدف بررسی تأثیر خاطره‌گویی گروهی در کاهش افسردگی، افزایش اعتماد به نفس و رضایت از زندگی در سالمندان ساکن در خانه سالمندان به این نتیجه رسیدند: تأثیر درمان خاطره‌گویی در افزایش اعتماد به نفس معنادار بود ولی تأثیر آن در افزایش رضایت از زندگی و کاهش افسردگی معنادار نبود.

چاین (Chin, 2007)، در مطالعه خود با هدف بررسی اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند در افزایش شادکامی سالمندان به این نتیجه رسید: خاطره‌پردازی ساختارمند به طور معناداری در ارتقای شادکامی سالمندان مؤثر است.

نتایج پژوهش فلدمن و اسنایدر (Feldman & Snyder, 2005)، با هدف بررسی رابطه بین امید و افسردگی و اضطراب نشان داد با افزایش امید، افسردگی و اضطراب پایین می‌آید و تفکر امیدوارانه در جهت رسیدن به اهداف، معنادار بودن زندگی را همراه دارد.

چیونز و همکاران (Cheavens, 2006)، در مطالعه خود دریافتند که امید درمانی در افزایش امید، معنای زندگی و اعتماد به نفس و کاهش علائم افسردگی و اضطراب مؤثر است. هم‌چنین آن‌ها در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مداخله بر اساس امید درمانی می‌تواند نیروی روان‌شناسی مثبت‌نگر را افزایش و برخی از علائم ناراحتی‌های روانی را کاهش دهد.

هال و همکاران (Hall et al, 2011)، در پژوهش خود با عنوان بررسی امید بر بیماران سرطانی به این نتیجه رسیدند: امید باعث کاهش استرس، اضطراب و افسردگی بیماران شده و کیفیت زندگی و اعتماد به نفس افراد بالا رفته است.

یافته‌های پژوهشی که توسط برگ و همکاران (Berg et al, 2008)، با هدف اثربخشی مداخله امید در افزایش مقابله و تحمل درد ناشی از بیماری در میان دانشجویان انجام شد، نشان داد: مداخله امید که شامل آموزش مهارت‌ها با هدف افزایش مهارت مقابله با درد و بالا بردن آستانه درد بود، منجر به افزایش امید در میان زنان و افزایش تحمل درد در تمام شرکت‌کنندگان شد.

کوهن و نیل و شری (Kohen & Neill & Sherry, 2011)، نیز در تحقیق خود نقش امید را در مشاوره با افراد مصرف‌کننده مواد بررسی کردند و نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که امید نقش حیاتی و مهمی در مصاحبه با این افراد در جهت عدم مصرف مواد و ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها دارد.

نتایج تحقیق قاسمی و همکاران (Ghasemi et al, 2009)، با عنوان بررسی اثر بخشی آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید اسنایدر بر میزان شادکامی سالمندان مستقر در مرکز سالمندان در شهرستان اصفهان نشان داد مداخلات آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید اسنایدر منجر به افزایش شادکامی سالمندان شده است.

فرضیه های پژوهش

- ۱- مداخله امیددرمانی در شادکامی زنان سالمند مستقر در مرکز سالمندان مؤثر است.
- ۲- مداخله امیددرمانی در رضایت از زندگی زنان سالمند مستقر در مرکز سالمندان مؤثر است.

روش پژوهش

طرح این تحقیق، نیمه آزمایشی از نوع «پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل» است. مرکز سالمندان امین شهرستان بروجن با ۱۲۰ سالمند جامعه آماری این پژوهش بود. حجم نمونه ۳۰ نفر زن است که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. سپس پیش آزمون (پرسشنامه شادکامی آکسفورد و رضایت از زندگی داینر) بر روی هر دو گروه اجرا شد. آزمودنی های گروه آزمایش تحت ۸ جلسه مداخله امیددرمانی قرار گرفتند. در حالی که هیچ مداخله ای در گروه کنترل صورت نگرفت. به منظور بررسی اثر مداخله امید درمانی، پس از اتمام جلسات از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس آزمون گرفته شد و نتایج پیش آزمون و پس آزمون در هر دو گروه با یکدیگر مقایسه شدند. برای بررسی داده ها از روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) استفاده شد. و برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار استنباطی (آزمون لوین، کالموگروف- اسمیرنوف و تحلیل کواریانس) استفاده شد. از آزمون کالموگروف- اسمیرنوف برای تأیید نرمال بودن متغیرها استفاده شد. آزمون لوین برای تشخیص این که آیا همگنی واریانس های دو گروه آزمایش و کنترل رعایت شده است یا خیر، مورد استفاده قرار گرفت. از تحلیل کواریانس به منظور تحلیل نتایج و مقایسه نتایج پس آزمون با پیش آزمون استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه شادکامی آکسفورد^۱: پرسشنامه آکسفورد توسط آرگایل و لول (Lool & Argyle, 1989) تهیه شده است، از آن جا که آزمون افسردگی «بک» یکی از موفق ترین مقیاس های افسردگی است، آرگایل پس از رایزنی با بک جملات مقیاس افسردگی او را معکوس کرد. بدین ترتیب ۲۱ ماده تهیه شد و ۱۱ ماده دیگر نیز به آن ها افزود تا سایر جنبه های شادکامی را در برگیرد، سپس به روی تعدادی از دانشجویان اجرا نمودند و با توجه به روایی صوری پرسش ها و

^۱. Oxford happiness Inventory(OHI)

حذف چند ماده در نهایت فرم نهایی ۲۹ ماده سوالی پرسشنامه آماده گردید. آرگیل و همکاران (Argyle et al, 1990)، ضریب آلفای ۰/۹ را با ۲۴۷ آزمودنی، گزارش کرده‌اند. فرانسس (Feransis, 1998)، آلفای ۰/۹۳ را در یک بررسی میان فرهنگی در چهار کشور مختلف با ضرایب ۰/۸۹، ۰/۹۰، ۰/۸۹، ۰/۸۹، به دست آورده است. الیان (Elyanet, 1993)، ضمن به دست آوردن پایایی آزمون ۰/۸۳ پس از سه هفته دریافت که پایایی بازآزمایی این پرسشنامه از پایایی پرسشنامه سلامت عمومی و مقیاس افسردگی نیز بیش‌تر است.

این آزمون توسط علی پور و نوربالا (Alipoor & Noorbala, 1999)، نیز در ایران ترجمه و هنجاریابی شده و با اجرای فرم نهایی آزمون، شاخص‌های آماری از جمله همسانی درونی و آلفای کرونباخ آن محاسبه گردیده که برابر با ۰/۹۳ است. با روش دو نیمه کردن به روش اسپیرمن براون مقدار ۰/۹۲ و به روش گوتمن ۰/۹۱ گزارش شده است. پایایی بازآزمایی پرسشنامه پس از سه هفته نیز آلفای ۰/۷۹ را نشان داد. برای بررسی روایی صوری پرسشنامه از ۱۰ روانشناس و روانپزشک نظرخواهی شده که همگی آن را تأیید کرده‌اند.

مقیاس رضایت از زندگی داینر^۱ و همکاران: برای اندازه‌گیری رضایت از زندگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از مقیاس داینر و همکاران استفاده شد. داینر و همکاران (Diener et al, 1985)، این مقیاس را برای همه گروه‌های سنی تهیه کرده‌اند. این مقیاس ابتدا متشکل از ۴۸ سوال بود که میزان رضایت از زندگی و بهزیستی را منعکس می‌کرد. این مقیاس پس از بررسی‌های متعدد در نهایت به ۵ سوال کاهش یافت (Magyar-Moe, translated by Barati sedeh, 2012).

داینر و همکاران پایایی مطلوبی برای این مقیاس گزارش کرده‌اند، آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ به دست آوردند. استگر و فرزیر (Steger & Frezer, 2005)، نیز در تحقیق خود ضریب آلفای ۰/۸۴ را برای این مقیاس گزارش کرده‌اند. این مقیاس توسط خیر وسامانی برای استفاده در ایران مورد انطباق قرار گرفته است. در پژوهش جوکار به روی ۵۷۷ دانش‌آموز دبیرستانی ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۰ محاسبه شده است. داینر و همکاران روایی به شیوه همگرا و افتراقی مطلوبی را برای این مقیاس گزارش کرده‌اند. در پژوهش جوکار (Jokar, 2006)، روایی مقیاس به شیوه تحلیل عاملی به روش مولفه‌های اصلی با چرخش واریماکس به دست آورده شده. شاخص KMD برابر ۰/۸۶ و ضریب کردیت بارتلت برابر ۸۵۴/۲۳ بود که در سطح ۰/۰۰۰۱ معنی دار بوده (Jokar & Nasiri, 2008).

^۱. Diener Life Satisfaction Scale (swls)

یافته‌های پژوهش

یافته‌های پژوهش در دو بخش توصیفی و استنباطی ارائه شده‌اند.

بخش توصیفی:

جدول ۱- توزیع فراوانی، درصد و درصد تراکمی آزمودنی‌ها به تفکیک مدرک تحصیلی

متغیر	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
بیسواد	۱۵	۵۰	۵۰
ابتدایی	۱۴	۴۶/۷	۹۶/۷
سیکل	۱	۳/۳	۱۰۰
کل	۳۰	۱۰۰	-

در جدول شماره ۱ توزیع فراوانی، درصد و درصد تراکمی آزمودنی‌ها به تفکیک مدرک تحصیلی آزمودنی ارائه شده است. چنان که از جدول مشاهده می‌شود، ۱۵ نفر بیسواد، ۱۴ نفر از آزمودنی‌ها ابتدایی و ۱ نفر سیکل می‌باشند

جدول ۲- توزیع فراوانی، درصد و درصد تراکمی آزمودنی‌ها به تفکیک گروه

متغیر	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
آزمایش	۱۵	۵۰	۵۰
کنترل	۱۵	۵۰	۱۰۰
کل	۳۰	۱۰۰	-

در جدول شماره ۲، توزیع فراوانی، درصد و درصد تراکمی آزمودنی‌ها به تفکیک گروه آزمودنی ارائه شده است. چنان چه از جدول مشاهده می‌شود، ۱۵ نفر از آزمودنی‌ها گروه آزمایش و ۱۵ نفر از آزمودنی‌ها در گروه کنترل قرار دارند.

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌ها

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر	تعداد آزمودنی
سن	۶۷/۸۷	۴/۸۰۵	۵۹	۸۱	۳۰

در جدول شماره ۳ شاخص‌های آماری مربوط به سن آزمودنی‌ها ارائه شده است. همان‌طور که از جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، میانگین سن عبارت است از: ۶۷/۸۷ و انحراف استاندارد برابر است با ۴/۸۰۵.

جدول ۴- میانگین و انحراف استاندارد شادکامی در گروه‌های کنترل و آزمایش

آزمون	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر	تعداد آزمودنی
پیش	آزمایش	۳۱/۳۳	۳/۸۶	۲۶	۴۰	۱۵
آزمون	کنترل	۳۱/۰۱	۳/۹۸	۲۶	۴۰	۱۵
پس	آزمایش	۴۱/۹۳	۳/۹۱	۳۶	۴۹	۱۵
آزمون	کنترل	۳۰/۸۷	۵/۰۴	۲۰	۴۱	۱۵

در جدول شماره ۴ شاخص‌های آماری مربوط به شادکامی در گروه‌های کنترل و آزمایش ارائه شده است. همان‌طور که از جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، میانگین شادکامی در گروه‌های کنترل و آزمایش در پیش آزمون آزمودنی‌ها به ترتیب عبارت است از: ۳۱/۰۱ و ۳۱/۳۳ و انحراف استاندارد به ترتیب برابر است با ۳/۹۸ و ۳/۸۶. و میانگین شادکامی در گروه‌های کنترل و آزمایش در پس-آزمون آزمودنی‌ها به ترتیب عبارت است از: ۳۰/۸۷ و ۴۱/۹۳ و انحراف استاندارد به ترتیب برابر است با ۵/۰۴ و ۳/۹۱.

جدول ۵- میانگین و انحراف استاندارد رضایت از زندگی در گروه‌های کنترل و آزمایش

آزمون	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر	تعداد آزمودنی
پیش	آزمایش	۱۷/۹۳	۴/۳۱	۱۲	۲۵	۱۵
آزمون	کنترل	۱۸/۶۰	۴/۵۹	۱۲	۲۵	۱۵
پس	آزمایش	۲۵/۹۳	۳/۳۴	۱۶	۲۹	۱۵
آزمون	کنترل	۱۹/۸۷	۴/۵۱	۱۲	۲۵	۱۵

در جدول شماره ۵ شاخص‌های آماری مربوط به رضایت از زندگی در گروه‌های کنترل و آزمایش ارائه شده است. همان‌طوری که از جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود، میانگین رضایت از زندگی در گروه‌های کنترل و آزمایش در پیش آزمون آزمودنی‌ها به ترتیب عبارت است از: ۱۸/۶۰ و ۱۷/۹۳ و انحراف استاندارد به ترتیب برابر است با ۴/۵۹ و ۴/۳۱. و میانگین رضایت از زندگی در گروه‌های کنترل و آزمایش در پس آزمون آزمودنی‌ها به ترتیب عبارت است از: ۱۹/۸۷ و ۲۵/۹۳ و انحراف استاندارد به ترتیب برابر است با ۴/۵۱ و ۳/۳۴.

بخش استنباطی

جدول ۶- نتایج آزمون کالموگروف- اسمیرنوف در مورد نرمال بودن متغیر شادکامی و رضایت از

زندگی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	Z	سطح معناداری
شادکامی	۳۶/۴۰	۷/۱۶	۰/۵۰۶	۰/۹۶۰
رضایت از زندگی	۲۲/۹۰	۴/۹۷	۱/۲۶	۰/۰۸۳

جدول شماره ۶ نشان می‌دهد که آزمون آماری کالموگروف-اسمیرنف، پیش فرض نرمال بودن متغیر شادکامی و رضایت از زندگی را تأیید کرده است.

جدول ۷- نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس نمرات درون گروهی آزمودنی‌ها

متغیر	F	DF	DF	معناداری
شادکامی	۰/۸۲۲	۲۸	۱	۰/۳۷۲
رضایت از زندگی	۰/۶۴۳	۱	۲۸	۰/۴۲۹

همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود با توجه به اینکه مقدار F برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود ($P > ۰/۰۵$). بنابراین مفروضه همگنی واریانس داده‌ها برقرار است. بنابراین می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده نمود.

فرضیه اول پژوهش: مداخله امید درمانی در شادکامی زنان سالمند مستقر در مرکز سالمندان موثر است.

جدول ۸- جدول آزمون تحلیل کوواریانس در مورد متغیر شادکامی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	دامنه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
کل مدل	۹۴۴/۲۵	۲	۴۷۲/۱۲۸	۲۳/۳۹۲	۰/۰۰۱	
پیش آزمون	۲۵/۷۲	۱	۲۵/۷۲۳	۱/۲۷۴	۰/۲۶۹	
شادکامی	۹۰۳/۳۲	۱	۹۰۳/۳۲۵	۴۴/۷۲۷	۰/۰۰۱	
خطا	۵۴۴/۹۴	۲۷	۲۰/۱۸۳	-	-	
مجموع	۴۱۲۳۸/۰۱	۳۰	-	-	-	

با توجه به جدول شماره ۸ و آزمون تحلیل کوواریانس اجرا شده F محاسبه شده برای گروه‌ها برابر $۴۴/۷۲۷$ و سطح معناداری محاسبه شده کوچکتر از $۰/۰۱$ می‌باشد، لذا فرض صفر رد و فرضیه مبنی بر وجود تفاوت معنی دار بین دو گروه آزمایش و کنترل تایید می‌گردد، هم‌چنین در این تحلیل تاثیر پیش آزمون کنترل شده است ($F = ۱/۲۷۴$ و $p = ۰/۲۶۹$). لذا با توجه به جدول میانگین‌های تعدیل شده در مورد متغیر شادکامی، میزان میانگین در گروه آزمایش ($۴۱/۸۹$) بیش-تر از میانگین گروه کنترل ($۳۰/۹۱$) می‌باشد، لذا می‌توان گفت مداخله امید درمانی در شادکامی زنان سالمند مستقر در مرکز سالمندان موثر است.

جدول ۹- جدول میانگین‌های تعدیل شده در مورد متغیر شادکامی

گروه	میانگین	خطای استاندارد	کمترین حد	بالاترین حد	سطح $۰/۹۵$
آزمایش	۴۱/۸۹	۱/۱۶	۳۹/۵۱	۴۴/۲۷	
کنترل	۳۰/۹۱	۱/۱۶	۲۸/۵۲	۳۳/۲۹	

بر اساس جدول شماره ۹ میانگین تعدیل شده در گروه کنترل ۳۰/۹۱ و در گروه آزمایش ۴۱/۸۹ به دست آمده که نشان می‌دهد مداخله امید درمانی در شادکامی زنان سالمند مستقر در مرکز سالمندان موثر است.

فرضیه دوم پژوهش: مداخله امید درمانی در رضایت از زندگی زنان سالمند مستقر در مرکز سالمندان موثر است.

جدول ۱۰- جدول آزمون تحلیل کوواریانس در مورد متغیر رضایت از زندگی

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	دامنه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
رضایت از زندگی	کل مدل	۳۲۹/۲۷	۲	۱۶۴/۶۳۷	۱۱/۴۱۵	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۵۳/۲۴۰	۱	۵۳/۲۴۰	۳/۶۹۱	۰/۰۶۵
	گروه	۲۹۳/۳۵۹	۱	۲۹۳/۳۵۹	۲۰/۳۳۹	۰/۰۰۱
	خطا	۳۸۹/۴۲۷	۲۷	۲۰/۴۲۳	-	-
	مجموع	۱۶۴۵۱/۰۱	۳۰	-	-	-

با توجه به جدول شماره ۱۰ و آزمون تحلیل کوواریانس اجرا شده F محاسبه شده برای گروه-ها برابر ۲۰/۳۳۹ و سطح معناداری محاسبه شده کوچکتر از ۰/۰۱ می‌باشد. لذا فرض صفر رد و فرضیه مبنی بر وجود تفاوت معنی دار بین دو گروه آزمایش و کنترل تایید می‌گردد، هم‌چنین در این تحلیل تاثیر پیش آزمون کنترل شده است ($F = ۳/۶۹۱$ و $p = ۰/۰۶۵$). لذا با توجه به جدول میانگین‌های تعدیل شده در مورد متغیر رضایت از زندگی، میزان میانگین در گروه آزمایش (۲۶/۰۳۶) بیش‌تر از میانگین گروه کنترل (۱۹/۷۶۴) می‌باشد، لذا می‌توان گفت مداخله امید درمانی در رضایت از زندگی زنان سالمند مستقر در مرکز سالمندان موثر است.

جدول شماره ۱۱- جدول میانگین‌های تعدیل شده در مورد متغیر رضایت از زندگی

گروه	میانگین	خطای استاندارد	کمترین حد	بالاترین حد	سطح ۰/۹۵
آزمایش	۲۶/۰۳۶	۰/۹۸۲	۲۴/۰۲۱	۲۸/۰۵۱	
کنترل	۱۹/۷۶۴	۰/۹۸۲	۱۷/۷۴۹	۲۱/۷۷۹	

بر اساس جدول شماره ۱۱ میانگین تعدیل شده در گروه کنترل ۱۹/۷۶۴ و در گروه آزمایش ۲۶/۰۳۶ به دست آمده که نشان می‌دهد مداخله امید درمانی در رضایت از زندگی زنان سالمند ساکن در مرکز سالمندان موثر است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی امیددرمانی بر افزایش شادکامی و رضایت از زندگی زنان سالمند مستقر در مرکز سالمندان انجام شد. نتایج به دست آمده از اطلاعات گردآوری شده و تجزیه و تحلیل آن‌ها حاکی از تأیید فرضیه‌های زیر است؛ فرضیه اول: مداخله امیددرمانی در شادکامی در زنان سالمند مستقر در مرکز سالمندان مؤثر است. فرضیه دوم: مداخله امیددرمانی در رضایت از زندگی در زنان سالمند مستقر در مرکز سالمندان مؤثر است.

توضیح و تبیین فرضیه اول؛ بر اساس داده‌های به دست آمده بین میانگین نمرات پس از آزمون پرسشنامه شادکامی آکسفورد بعد از حذف اثر پیش آزمون در گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین تأثیر پیش آزمون کنترل شده و میزان میانگین گروه آزمایش بیش تر از میانگین گروه کنترل است. لذا نتایج حاکی از این است که مداخله امیددرمانی در شادکامی در زنان سالمند مستقر در مرکز سالمندان اثربخش بوده و باعث افزایش شادکامی می‌شود. در نتیجه فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود.

نتایج به دست آمده از آزمون فرضیه اول با نتایج به دست آمده از پژوهش قاسمی و همکاران (Ghasemi et al, 2009)، که نشان دهنده اثربخش بودن آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید اسنایدر در افزایش شادکامی سالمندان مستقر در مرکز سالمندان اصفهان است ($P < 0.001$)، مطابقت دارد. همین‌طور با نتایج پژوهش جونز و همکاران (Jones et al, 2003)، که نشان دهنده اثربخشی امید در افزایش شادکامی است و با نتیجه پژوهش راما و همکاران (Rama et al, 2011)، که حاکی از اثربخشی امید بر کاهش اضطراب و افسردگی بوده و با پژوهش چیونز و همکاران (Cheavens, 2006)، چاو و همکاران (Chao, 2006)، چاین (Chin, 2007)، همسو است.

در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان این‌گونه گفت که امید نیروی مثبتی است که انگیزش افراد را افزایش می‌دهد و سطح افسردگی افراد و جوامع را کاهش می‌دهد. هدف روان‌شناسی مثبت‌نگر، شادکامی افراد است. افراد امیدوار انرژی بیشتری دارند و هیجانات مثبت آن‌ها بالاتر است. امید می‌کوشد تا با تعمیر آسیب روانی به استفاده از توانایی‌ها و ظرفیت‌های مثبت انسان هم-چون شادی و خوش بینی به کیفیت زندگی اهتمام ورزد.

امید حالت انگیزشی و معنی‌داری ایجاد می‌کند و به فردی که در مصیبت‌ها و موقعیت‌های سخت قرار گرفته انرژی لازم را برای مقابله با سختی‌ها برای رسیدن به هدف و سازگاری با شرایط می‌دهد. با توجه به این که ظرفیت امید در همه افراد وجود دارد می‌توان گفت که امید بر همه افراد اثرگذار است. همان‌طور که در نتیجه پژوهش دیده می‌شود امید بر افراد سالمند ساکن در مرکز سالمندان نیز مؤثر بوده است. افراد امیدوار محرک‌های قوی‌تر و انرژی بیشتری برای پیگیری اهداف خود دارند. داشتن هدف در زندگی و باور به تحقق آن و تلاش برای رسیدن به هدف، باعث

کاهش افسردگی و بالا رفتن خلق و افزایش شادکامی می‌شود. در این پژوهش مداخله امید با تعیین هدف و ایجاد نیرو برای رسیدن به هدف و هیجان‌ات مثبت در زنان سالمند مستقر در مرکز سالمندان باعث بالا بردن خلق و شادکامی در آن‌ها شده است.

توضیح و تبیین فرضیه دوم پژوهش؛ بر اساس داده‌های به دست آمده بین میانگین نمرات پس آزمون رضایت از زندگی داینر، بعد از حذف اثر پیش آزمون در گروه آزمایش و گروه کنترل، تفاوت معنی‌داری دیده می‌شود. هم‌چنین در تحلیل داده‌ها، تأثیر پیش آزمون کنترل شد و با توجه به میانگین‌های تعدیل شده، میانگین رضایت از زندگی در گروه آزمایش بیش‌تر از میانگین گروه کنترل است. لذا نتایج نشان دهنده این است که مداخله امیددرمانی در رضایت از زندگی زنان سالمند مستقر در مرکز سالمندان مؤثر بوده و باعث افزایش رضایت از زندگی می‌شود و در نتیجه فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌شود.

نتایج به دست آمده از آزمون فرضیه دوم پژوهش با نتایج پژوهش چاو و همکاران (Chao et al, 2006)، که گویای اثربخشی خاطره‌گویی در افزایش رضایت از زندگی سالمندان است مطابقت دارد. هم‌چنین با نتایج پژوهش کابورال و همکاران (Caboral et al, 2012)، که نشان دهنده اثربخشی امید بر تحمل بیماری در سالمندان با بیماری قلبی و بهبود کیفیت زندگی بوده و با نتیجه پژوهش هال و همکاران (Hall et al, 2011)، که نقش امید را در بهبود کیفیت زندگی نشان داده و با پژوهش کوهن و همکاران (Kohen et al, 2011) و نتیجه پژوهش برگ و همکاران (Berg et al, 2008)، همسو است.

در تبیین فرضیه دوم تحقیق می‌توان گفت؛ از آن جایی که امید هدفش رشد و بالندگی انسان است، فنون آن راه و روش درست زندگی کردن و در نتیجه رضایتمندی از زندگی و در نهایت سعادت‌مندی را به افراد آموزش می‌دهد. این رویکرد می‌تواند در سالمند نیرویی ایجاد کند که حتی در شرایط سخت نیز از زندگی خود لذت ببرد و راضی باشد. سالمند امیدوار راهبردها و انگیزه‌هایی دارد که باعث می‌شود خودش حوادث خوشایند را به وجود آورد و فعالانه در جستجوی اهداف خود باشد. امید می‌تواند بر موقعیت‌های ایجاد کننده چالش و فشارهای روانی تأثیر بگذارد و با تعیین هدف زندگی سالمند را معنادار کرده و همین معنای زندگی به افزایش رضایت از زندگی سالمند کمک می‌کند.

References

- Ghoran Karim.
Nahjolbalagheh.
- Alipoor, A. and Noorbala, A. (1999). "Apreliminary study of reliability and validity Oxford happiness Inventory among students of Tehran universities." *Journal of Thought and Behavior* 5(2): 55-64.
- Andersson, P. (2008). "Happiness and health: Well-being among the self-employed." *Journal of Socio-Economics* 37(1): 213-236.
- Bailey, T. C. and C. Snyder (2010). "Satisfaction with life and hope: A look at age and marital status." *The Psychological Record* 57(2): 5.
- Berg, C. J., C. Snyder, et al. (2008). "The effectiveness of a hope intervention in coping with cold pressor pain." *Journal of Health Psychology* 13(6): 804-809.
- Caboral, M. F., L. S. Evangelista, et al. (2012). "Hope in elderly adults with chronic heart failure. Concept analysis." *Investigación y Educación en Enfermería* 30(3): 406-411.
- Cahoon, C. (2012). "Depression in older adults." *The American journal of nursing* 112(11): 22-30; quiz 31.
- Chao, S.-Y., H.-Y. Liu, et al. (2006). "The effects of group reminiscence therapy on depression, self esteem, and life satisfaction of elderly nursing home residents." *Journal of Nursing Research* 14(1): 36-45.
- Cheavens, J. S., D. B. Feldman, et al. (2006). "Hope therapy in a community sample: A pilot investigation." *Social Indicators Research* 77(1): 61-78.
- Chen, S.-L., H.-C. Lin, et al. (2009). "Perceptions of group music therapy among elderly nursing home residents in Taiwan." *Complementary therapies in medicine* 17(4): 190-195.
- Cohn, M. A., B. L. Fredrickson, et al. (2009). "Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience." *Emotion* 9(3): 361.
- Damián, J., R. Pastor-Barriuso, et al. (2013). "Factors associated with falls among older adults living in institutions." *BMC geriatrics* 13(1): 6.
- Feldman, D. B. and C. R. Snyder (2005). "Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning." *Journal of Social and Clinical Psychology* 24(3): 401-421.

Ghasemi, A, et al. (2009). " The Effectiveness Of group-based snyder hopes of happiness on the elderly adults." *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology Islamic Azad University Isfahan* 41(3): 17-40.

Graham, C. (2010). "*Society's Books of Note.*"

Hall, S., C. Goddard, et al. (2011). "A novel approach to enhancing hope in patients with advanced cancer: a randomised phase II trial of dignity therapy." *BMJ Supportive & Palliative Care* 1(3): 315-321.

Haybron, D. (2007). "Life satisfaction, ethical reflection, and the science of happiness." *Journal of Happiness Studies* 8(1): 99-138.

Hoover, D., M. Siegel, et al. (2010). "Depression in the first year of stay for elderly long-term nursing home residents in the USA." *International Psychogeriatrics* 22(07): 1161-1171.

Jones, A. R., C. J. Thompson, et al. (2003). "Breast cancer knowledge, beliefs, and screening behaviors among low-income, elderly black women." *Journal of the National Medical Association* 95(9): 791.

Kahneman, D. and J. Riis (2005). "Living, and thinking about it: Two perspectives on life." *The science of well-being*: 285-304.

Lim, C. and R. D. Putnam (2010). "Religion, social networks, and life satisfaction." *American Sociological Review* 75(6): 914-933.

Lyubomirsky, S., L. King, et al. (2005). "The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?" *Psychological bulletin* 131(6): 803.

Lyubomirsky, S., K. M. Sheldon, et al. (2005). "Pursuing happiness: The architecture of sustainable change." *Review of General Psychology* 9(2): 111.

Magyar-Moe, J. (2009). "Positive Psychology Techniques." (translated by Barati sedeh, 2012). Tehran: Roshd.

Meléndez, J. C., J. M. Tomás, et al. (2009). "Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: A structural model examination." *Archives of Gerontology and Geriatrics* 48(3): 291-295.

Mollaoğlu, M., F. Ö. Tuncay, et al. (2010). "Mobility disability and life satisfaction in elderly people." *Archives of Gerontology and Geriatrics* 51(3): e115-e119.

Nasiri, H. Jokar, B. (2008). "Meaning in life, hope, life satisfaction and mental health in women". *Journal of research women*. 1: 2. summer (2008). [persian]. 157-176.

Onder, G., I. Carpenter, et al. (2012). "Assessment of nursing home residents in Europe: the Services and Health for Elderly in Long TERM care (SHELTER) study." *BMC health services research* 12(1): 5.

Pampel, Fred C. (2008). *Rights of the elderly*: Infobase Publishing.

Runcan, P. L. (2012). "Elderly institutionalization and depression." *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 33: 109-113.

Sanatani, M., G. Schreier, et al. (2008). "Level and direction of hope in cancer patients: an exploratory longitudinal study." *Supportive Care in Cancer* 16(5): 493-499.

Seligman, M. E., T. Rashid, et al. (2006). "Positive psychotherapy." *American Psychologist* 61(8): 774.

Sheldon, K. M. and S. Lyubomirsky (2004). "Achieving sustainable new happiness: Prospects, practices, and prescriptions." *Positive psychology in practice*: 127-145.

Stuart-Hamilton, Ian. (2012). *The psychology of ageing: An introduction*: Jessica Kingsley Publishers.

Subaşı, F. and O. Hayran (2005). "Evaluation of life satisfaction index of the elderly people living in nursing homes." *Archives of Gerontology and Geriatrics* 41(1): 23-29.

منابع الکترونیکی:

<http://www.amar.org.ir>