اثربخشی آموزش شادکامی بر افزایش امید در سالمندان

(مقاله پژوهشی)

سارا فیروزه‌مقدم[۱]، *احمد برجعلی[۲]، فرامرز سهرابی[۳]

چکیده:

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش شادکامی بر افزایش امید در سالمندان صورت گرفت.

روش بررسی: مطالعهٔ حاضر از نوع کاربردی و طر ح نیمه آزمایشی پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل نابرابر بود. به‌منظور اجرای این مطالعه، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۴ نفر از سالمندان مقیم خانهٔ سالمندان مشهد که موقعیت ورود به گروه نمونه را داشتند، انتخاب شدند و به‌طور مساوی، در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. درنهایت، به‌دلیل افت تعداد آزمودنی‌ها، نتایج ۲۰ نفر از آن‌ها، یعنی ۱۰ نفر از گروه آزمایشی و ۱۰ نفر از گروه کنترل مطالعه شد. به‌منظور گردآوری داده‌ها، از پرسش‌نامهٔ امید اشنایدر (۱۹۹۱) با ضریب پایایی ۸۴ درصد استفاده شد. پس از اجرای پیش آزمون، آموزش شادکامی به‌صورت ۱۰ جلسهٔ گروهی و به‌مدت ۵ هفته و ۲ جلسه در هفته، برای گروه آزمایش انجام شد. برای گروه کنترل، هیچ مداخلهٔ درمانی صورت نگرفت و در لیست انتظار ماندند. پس از پایان آموزش، پس آزمون برای هر دو گروه تکرار شد و در مرحلهٔ پیگیری، یعنی ۴۵ روز پس از اعمال متغیر مستقل، آزمون امید برای گروه آزمایش تکرار شد. به‌منظور تجزیه‌وتحلیل نتایج، روش تحلیل پراکنش و تی هم‌بسته به‌کار رفت.

یافته‌ها: معناداری رابطهٔ بین متغیر وابستهٔ امید و متغیر مستقل را نشان داده شد. بررسی میانگین‌های تعدیل‌شدهٔ متغیر امید در گروه کنترل و آزمایش، جهت رابطه را نشان داد. مقایسهٔ نمرات آزمودنی در گروه آزمایش در مرحلهٔ پس آزمون و مرحلهٔ پیگیری، از طریق آزمون تی هم‌بسته، نشان دهندهٔ تفاوت نداشتن میانگین‌ها در متغیر امید بود.

نتیجه‌گیری: آموزش شادکامی، افزایش امید در سالمندان را به‌دنبال دارد و اثر این آموزش بر متغیر امید، در مرحلهٔ پیگیری ثبات داشته است. ازاین‌رو، نظر به اهمیت مسئلهٔ سالمندی و مسائل روان‌شناختی آن و با توجه به نتایج این مطالعه و آثار آموزش شادکامی در سالمندان، می‌توان از مجموعهٔ مهارت‌ها و توانمندی‌های آموختنی آن، برای کمک به حل مشکلات روان‌شناختی و افزایش میزان امید در سالمندان بهره جست.

کلیدواژه‌ها: آموزش شادکامی، امید، سالمندی.

تاریخ دریافت: ۹۱/۰۴/۰۶ تاریخ پذیرش: ۹۲/۰۹/۰۴

۱. کارشناس‌ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبایی
۲. دکترای تخصصی روان‌شناسی بالینی، استادیار دانشگاه علامه طباطبایی (نویسندهٔ مسئول)
۳. دکترای تخصصی روان‌شناسی بالینی، استادیار دانشگاه علامه طباطبایی

* آدرس نویسندهٔ مسئول: ؟؟؟
* تلفن: ۹۱۴۹۵۴۱۹۹۸ ۹۸+
* رایانامه: S.F.moghadam@gmail.com

مقدمه

فرایند اجتناب‌ناپذیر پیری بدون شک آغاز می‌شود. انسان‌ها طی فرایند زیستی، با مرحله‌ای به نام سالمندی[۱] روبه‌رو می‌شوند. این مرحله، در گذرگاه رشد طبیعی به‌دست می‌آید؛ به‌طوری‌که با سرنوشت آدمی عجین شده و ضرورتی گریزناپذیر محسوب می‌شود. از سویی، کاهش نرخ رشد جمعیت و از سوی دیگر، بهبود مراقبت‌های پزشکی، به افزایش میانگین عمر در بیشتر کشورهای جهان منجر شده است. در طول چند دههٔ اخیر، نسبت جمعیت سالمندان در دنیا در حال افزایش بوده است. براساس برآوردهای آماری سازمان ملل متحد، سالانه، حدود ۲/۵ درصد، بر تعداد افراد بیش از ۶۵ سال افزوده می‌شود(۱). به‌همین علت، جامعه‌شناسان از مفهوم خاکستری شدن جمعیت در جهان یاد می‌کنند. کشور ما ایران نیز از این پدیده مستثنا نیست. براساس آخرین سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۸۵، جمعیت افراد بیشتر از ۶۰ سال، بیش از ۵ میلیون و ۱۰۰ هزار نفر بوده است(۲).

دوران گریزناپذیر سالمندی و ویژگی‌های ناشی از تحلیل قوای جسمی و روحی، افراد را در گروه‌های سنی بسیار آسیب‌پذیر جای می‌دهد. تندرستی، پیش‌بینی کنندهٔ قدرتمندی برای سلامت روانی در اواخر بزرگ‌سالی یا همان پیری است. علاوه بر این، بیماری‌های جسمانی موجب معلولیت نیز می‌شود. با افزایش معلولیت جسمانی و انزوای اجتماعی متعاقب آن، احساس عمیق

1. Aging

ناامیدی بیشتر می‌شود (جورج، ۱۹۹۴؛ رابرتس، ۱۹۹۷؛ به‌نقل از: برک[1]، ۲۰۰۱). رابطهٔ بین مشکلات سلامت جسمانی و روانی، خود، ممکن است به دور باطلی تبدیل شود.

گاهی تحلیل سال‌خورده‌ای بیمار، نتیجهٔ ناامیدی و دست کشیدن از تلاش است (برک، ۲۰۰۱). یأس، خود، ممکن است سرمنشأ بسیاری از مشکلات روانی دیگر، از جمله افسردگی باشد. آنچه دانش امروزی به آن توجه می‌کند، تنها طولانی کردن زندگی نیست؛ بلکه تلاش بر این است که سال‌های پایانی عمر انسان، در نهایت آرامش و سلامت جسمی و روانی سپری شود. درصورتی‌که چنین بستری مهیا نشود، پیشرفت‌های علمی برای تأمین زندگی طولانی‌تر، با نتایج مخاطره‌آمیزی روبه‌رو خواهد شد(۳).

شادکامی[2] از نیازهای بسیار مهم بشر است که تأثیر عمده‌ای بر شکل‌گیری شخصیت و سلامت روان می‌گذارد (وین‌هون، ۱۹۸۴؛ به‌نقل از: وین‌هون[3]، ۲۰۰۸). بنا بر نظر کهن[4] (۲۰۰۲)، شادکامی مفهوم مثبتی است که برای سلامتی و حفظ آن، حیاتی و مهم محسوب می‌شود. آرگایل[5] (۱۹۸۷) شادکامی را تجربه‌ای درونی مثبت و والاترین انگیزه برای تمامی رفتارهای انسانی می‌داند. داینر[6] (۱۹۸۴) معتقد است که شادکامی برتری عواطف مثبت بر عواطف منفی، با تمرکز روی تأثیر عواطف بر وضعیت زندگی هر فرد است. شادکامی به‌طور چشمگیری، به مهارت‌های گوناگون زندگی، نظیر واقع‌گرایی، هدفمند بودن و شایستگی اجتماعی و نیز داشتن بعضی تاب‌آوری‌ها وابسته است؛ درنتیجه، پیشرفت چنین مهارت‌هایی شادکامی افراد را بیشتر می‌کند (وین‌هون، ۲۰۰۱). فوردایس[7] (۱۹۷۷ تا ۱۹۸۳) از صاحب‌نظران روان‌شناسی شادی است که طی پژوهش‌های بسیار، مجموعه‌ای را با عنوان برنامهٔ افزایش شادکامی فردی ارائه کرده است و اعتقاد دارد با آموزش این اجزا، توانسته است بر شادکامی افراد بیفزاید(۴تا۷).

در زمینهٔ پیامدهای شادکامی، شماری از پژوهش‌ها نشان دادند که می‌توان از احساس شادکامی برای درمان بیماری‌های روانی، افزایش امید[8]، افزایش مقاومت روانی و تقویت نیروی دفاعی در مقابل استرس استفاده کرد (سائول[9]، ۱۹۹۰؛ لیبورمیرسکی[10] و راس[11]، ۱۹۹۷). همچنین یافته‌های پژوهش دیگری که سالسمن[12] و میکس[13] و مورل[14] (۲۰۰۳) انجام دادند، نشان داد که حالت روان‌شناختی مثبت، احتمال شادمانی و آرام بودن و همین‌طور میزان سلامتی و سرزندگی را در سال‌های آخر عمر افزایش می‌دهد و به ارتقای عملکرد افراد برای حیات منجر می‌شود. افزون‌براین، نتایج مطالعهٔ هپبوم[15] و همکاران (۲۰۰۹) با عنوان «تأثیر خُلق روی ادراک آینده (امید)» نشان داد که خُلق مثبت، به‌صورت نتایج و پیامدهای مثبت یا امید، روی ادراک فرد از آینده تأثیر می‌گذارد. این یافته‌ها پایهٔ شکل‌گیری مطالعهٔ حاضر بوده‌اند(۸تا۱۱).

با توجه به اهمیت مسئلهٔ سالمندی و مسائل روان‌شناختی سالمندان و به‌دنبال روش‌های جدیدتر روان‌درمانی، در پژوهش حاضر، محققان درپی پاسخ علمی به پرسش‌های زیر بودند:

۱. آیا آموزش شادکامی به افزایش امید در سالمندان منجر می‌شود؟

۲. آیا تأثیر آموزش شادکامی بر افزایش امید در سالمندان، در مرحلهٔ پیگیری ثبات دارد؟

الگوی پیشنهادی این پژوهش بر این فرض‌ها استوار بود:

ـ فرضیهٔ اول: آموزش شادکامی موجب افزایش امید در سالمندان می‌شود.

ـ فرضیهٔ دوم: اثربخشی آموزش شادکامی بر افزایش امید در سالمندان، در مرحلهٔ پیگیری ثبات دارد.

روش بررسی

مطالعهٔ حاضر از نوع کاربردی و طرح نیمه آزمایشی پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل نابرابر بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را تمامی سالمندان زن و مردی تشکیل می‌دادند که در زمستان ۱۳۸۸، در خانه‌های سالمندان شهر مشهد زندگی می‌کردند. نمونهٔ آماری این مطالعه، ۲۴ نفر از سالمندان بودند که شرایط ورود به مطالعه را داشتند. شرایط ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن حداقل سن ۶۰ سال و حداکثر ۷۵ سال، توانایی حضور در جلسات، مبتلا نبودن به اختلالات شناختی، استفاده‌نکردن آزمودنی از هرگونه داروی اعصاب و روان در زمان پژوهش، نبود نقص در عضو شنوایی و گفتاری و بینایی. این افراد با استفاده از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف یا در

1. Berk, L.E
2. Happiness
3. Veengoven, R
4. Choen, S.B
5. Argyle, M
6. Diener, E
7. Fordyce, M.W
8. Hope
9. Saul, S.
10. Lyumbormicsky, S.
11. Ross, L.
12. Salsman, NL.
13. Meeks, S.
14. Murrell, S. A.
15. Hepbum, S. R.

دسترس انتخاب شدند و به‌طور مساوی، در دو گروه آزمایش و گواه جای گرفتند. پس از انتخاب آزمودنی‌ها، مراحل انجام تحقیق شرح داده شد و اگر شرکت کنندگان به ادامهٔ کار تمایل نشان می‌دادند، فرم رضایت‌نامه را آگاهانه امضا می‌کردند. شایان ذکر است که به‌دلیل افت تعداد آزمودنی‌ها، در انتها، نتایج ۲۰ نفر از آنان بررسی شد. برای سنجش متغیر وابستهٔ مدنظر، مقیاس زیر به‌کار برده شد:

ـ مقیاس امید اشنایدر: این مقیاس، ابزار دوازده‌سؤالی امید است که اشنایدر[1] (۱۹۹۱) تدوین کرده و شامل دو خرده‌مقیاس گذرگاه و انگیزش است. برای پاسخ دادن به هر پرسش، پیوستاری از کاملاً غلط تا کاملاً درست در نظر گرفته شده است. پایایی این مقیاس، در پژوهش گلزاری (۱۳۸۶)، با روش همسانی درونی بررسی شد و آلفای کرونباخ ۸۹ درصد به‌دست آمد. میزان پایایی این مقیاس، در این مطالعه نیز با روش همسانی درونی بررسی شد و آلفای کرونباخ ۸۴ درصد به‌دست آمد. اشنایدر و پترسون[2] (۲۰۰۰) روایی این مقیاس را به روش روایی محتوا نیز تأیید کرده‌اند(۱۲).

به‌منظور اجرای این پژوهش، بعد از نمونه‌گیری، پیش آزمون امید از آزمودنی‌ها به‌عمل آمد. سپس آزمودنی‌ها به‌طور مساوی، در دو گروه آزمایشی و گواه قرار گرفتند. مداخلهٔ درمانی آموزش شادکامی که برنامه‌ای شامل چهارده عنصر است که هشت عنصر شناختی و شش عنصر رفتاری دارد و آن را فوردایس (۱۹۸۳) ارائه کرده است، به‌صورت ده جلسهٔ گروهی، به‌مدت پنج هفته و دو جلسه در هفته، برای گروه آزمایش صورت گرفت. گفتنی است مداخلهٔ درمانی آموزش شادکامی برنامه‌ای شامل چهارده عنصر است که هشت عنصر شناختی و شش عنصر رفتاری دارد و آن را فوردایس (۱۹۸۳) ارائه کرده است. آزمودنی‌های گروه کنترل نیز هیچ مداخلهٔ درمانی دریافت نکردند. پس از پایان آموزش، پس آزمون امید از هر دو گروه به‌عمل آمد. به‌منظور پیگیری نتایج، ۴۵ روز پس از پایان آموزش، آزمون امید برای گروه آزمایش تکرار شد. سپس، نتایج با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل هم‌پراکنش و تی هم‌بسته تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها

به‌منظور تجزیه‌وتحلیل یافته‌ها، در پژوهش حاضر، ابتدا اطلاعات و داده‌های اولیه جمع‌آوری شد و شاخص‌های رایج در آمار توصیفی، از جمله میانگین و انحراف استاندارد و پراکنش به‌دست آمد. سپس در بخش آمار استنباطی، با استفاده از روش‌های آماری تحلیل هم‌پراکنش و تی هم‌بسته، به آزمون فرضیه‌ها پرداخته شد و به پرسش‌ها پاسخ داده شد. جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد و پراکنش نمرات آزمودنی‌ها را در پیش آزمون امید در گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد و پراکنش نمرات آزمودنی‌ها در پیش آزمون امید در گروه آزمایش و کنترل.

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس
پیش آزمون امید کنترل	۱۰	۲۱/۵۰	۲/۲۷	۵/۱۶
پیش آزمون امید آزمایش	۱۰	۲۲/۲۰	۱/۹۳	۳/۷۳

جدول ۲ نیز میانگین و انحراف استاندارد و پراکنش نمرات آزمودنی‌ها را در پس آزمون امید در گروه کنترل و آزمایش نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد و پراکنش نمرات آزمودنی‌ها در پس آزمون امید در گروه کنترل و آزمایش.

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس
پس آزمون امید کنترل	۱۰	۲۱/۱	۲/۱۸	۴/۷۶۷
پس آزمون امید آزمایش	۱۰	۲۵/۷	۱/۷۶	۳/۱۲۲

جدول ۳ نیز نتایج نمرات آزمودنی‌ها را در مرحلهٔ پیگیری در متغیر امید، در گروه آزمایش نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج نمرات آزمودنی‌ها در مرحلهٔ پیگیری در متغیر امید، در گروه آزمایش.

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس
پیگیری آزمون امید آزمایش	۱۰	۲۵/۴	۱/۷۷	۳/۵۶

1. Nyder, C. R. 2. Peterson, C.

با توجه به اینکه مطالعهٔ حاضر از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل نابرابر است، به‌منظور تحلیل داده‌های پژوهش، در فرضیهٔ اول از روش تحلیل هم‌پراکنش بهره گرفته شد. برای استفاده از این روش آماری، ابتدا به مفروضه‌های اساسی این روش، یعنی نرمال بودن نمرات متغیرها، یکسان بودن شیب خط رگرسیون، همسانی واریانس‌ها و خطی بودن رابطهٔ بین متغیر کمکی (پیش آزمون) و متغیر وابسته (پس آزمون)، پرداخته شد و چون هیچ دلیلی برای رد این مفروضه‌ها به‌دست نیامد، از آنالیز هم‌پراکنش برای یافتن پاسخ فرضیهٔ اول استفاده شد(۱۳).

جدول ۴. نتایج آنالیز هم‌پراکنش متغیر وابستهٔ امید با متغیر کمکی و متغیر مستقل و میانگین تعدیل‌شدهٔ متغیر وابسته در گروه آزمایش و کنترل.

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجموع مجذورات	آمارهٔ F	احتمال معناداری
مقدار ثابت	۸/۸	۱	۸/۸	۵/۵	۰/۰۳۲
متغیر امید در پیش آزمون	۴۳/۶	۱	۴۳/۶	۲۷/۱	۰/۰۰۱
گروه	۸۰/۹	۱	۸۰/۹	۵۰/۲	۰/۰۰۱
خطا	۲۷/۴	۱۷	۱/۶	—	—
میانگین تعدیل شدهٔ متغیر امید در گروه کنترل: ۲۱/۴			میانگین تعدیل شدهٔ متغیر امید در گروه آزمایش: ۲۵/۴		

همان‌گونه‌که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، ازآنجاکه احتمال معناداری مربوط به متغیر کمکی (پیش آزمون امید) ۰/۰۰۱ بوده و این مقدار کوچک‌تر از سطح آزمون (۰/۰۵) است، می‌توان دریافت که بین متغیر وابسته (پس آزمون امید) و متغیر کمکی، رابطهٔ معناداری وجود دارد. حال، اگر اثر پیش آزمون متغیر امید کنترل شود (در سطر مربوط به گروه)، می‌توان مشاهده کرد که متغیر گروه به‌دلیل کوچک‌تر بودن مقدار احتمال معناداری (۰/۰۰۱) از سطح آزمون (۰/۰۵)، به‌طور معناداری با متغیر امید در مرحلهٔ پس آزمون رابطه دارد. پس از اثبات وجود رابطه بین متغیر مستقل و متغیر امید، با بررسی نمرات میانگین تعدیل‌شدهٔ متغیر امید در گروه کنترل (۲۱/۴) و در گروه آزمایش (۲۵/۴) می‌توان این‌گونه بیان کرد که پس از اِعمال متغیر مستقل، میزان امید سالمندان گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل بوده است. به‌بیان‌دیگر، آموزش شادکامی موجب افزایش امید در سالمندان می‌شود و به این ترتیب، فرضیهٔ اول پژوهش تأیید می‌شود.

به‌منظور بررسی فرضیهٔ دوم پژوهش، ابتدا تفاضل نمرات پس آزمون و پیگیری هر آزمودنی در متغیر امید به‌دست آمد. پس از به‌دست آوردن d اختلافی، از آزمون تی هم‌بسته استفاده شد. شایان ذکر است که قبل از استفاده از آزمون تی، پیش فرض‌های استفاده از آزمون‌های پارامتریک شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همسانی پراکنش‌ها بین نمرات امید آزمودنی‌ها، در مرحلهٔ پیگیری و پس آزمون رعایت شد. جدول ۵، نتایج آزمون تی هم‌بسته را برای مقایسهٔ متغیر امید در مرحلهٔ پیگیری و پس آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج آزمون تی هم‌بسته برای مقایسهٔ متغیر امید در مرحلهٔ پیگیری و پس آزمون.

گروه آزمایش	میانگین	انحراف‌معیار	مقدار آمارهٔ آزمون	احتمال معناداری
مرحلهٔ پس آزمون کنترل امید	۲۵/۷	۱/۷۶۷	۱/۴۰۶	۰/۱۹۳
مرحلهٔ پیگیری امید	۲۵/۴	۱/۷۷۶		

همان‌طورکه در جدول ۵ مشاهده می‌شود، در دو مرحلهٔ بررسی‌شده، مقدار میانگین متغیر امید بسیار به یکدیگر نزدیک است. با بررسی مقدار احتمال معناداری آزمون مربوط (۰/۱۹۳) و با توجه به بزرگ‌تر بودن آن از سطح آزمون (۰/۰۵)، می‌توان مطرح کرد که بین میانگین‌ها تفاوتی وجود ندارد. بنابراین می‌توان گفت که متغیر امید در مرحلهٔ پیگیری با مرحلهٔ پس آزمون یکسان است. به‌بیان دیگر، در مرحلهٔ پیگیری، اثر متغیر مستقل روی امید آزمودنی‌ها ثبات داشته است. به این ترتیب، فرضیهٔ دوم پژوهش نیز تأیید می‌شود.

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش شادکامی موجب افزایش امید در سالمندان می‌شود. نیز، اثر آموزش شادکامی بر افزایش امید در سالمندان در مرحلهٔ پیگیری ثبات دارد. نتایج این

مطالعه با نتایج مطالعات فوردایس (۱۹۸۳) همخوان است. مطالعات فوردایس نشان داد که آموزش شادکامی به افزایش شادمانی افراد، پایان دادن به ناراحتی‌ها، کنارآمدن با مشکلات و ازبین‌بردن روحیهٔ افسردهٔ آزمودنی منجر می‌شود. همچنین، یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیقات سائول (۱۹۹۰) هم‌نواست. سائول در تحقیقی با عنوان «کاربرد شادی در روان‌شناسی گروهی برای سالمندان» نشان داد هیجانات شادی‌آور برای سالمندان عاملی التیام‌بخش و قوی است؛ نیز اعتمادبه‌نفس و امید را برمی‌گرداند و به آنان سرمایه‌ای برای زندگی می‌دهد(۸).

اظهارات لیبومیرسکی و راس (۱۹۹۷) هم شاهدی بر ادعای پژوهش حاضر است. آنان اظهار می‌کنند که می‌توان از احساس شادکامی برای درمان بیماری‌های روانی، افزایش امید و تلاش برای ارتقای سطح زندگی در افراد سالم، ارتقای مقاومت روانی و تقویت نیروی دفاعی در مقابل استرس استفاده کرد. یافته‌های این پژوهش همسو با اظهارات آرگایل نیز (۲۰۰۱) هست. آرگایل بیان می‌کند که می‌توان از احساس شادکامی به‌منظور ارتقای میزان سلامت روان استفاده کرد(۷). همچنین، این نتایج با نتایج مطالعات دیگری که سالسمن و میکس و مورل (۲۰۰۳) انجام دادند، همخوانی دارد. آنان نشان دادند که حالت‌های روان‌شناختی مثبت به ارتقای عملکرد افراد و افزایش میزان سلامتی و سرزندگی در سال‌های آخر عمر منجر می‌شود(۹).

نتایج مطالعه‌ای دیگر که هیپورن (۲۰۰۹) انجام داد و بر تأثیر خلق مثبت روی ادراک آینده (امید) تأکید کرد نیز با نتایج این پژوهش همسو است(۱۰). افزون‌براین، یافته‌های پژوهش‌های دیگر نیز با نتایج مطالعهٔ حاضر همخوان است؛ از جمله پژوهش عابدی (۱۳۸۰)، صداقت (۱۳۸۶)، خوش‌کنش و کشاورز (۱۳۸۷) که هر یک در مطالعات جداگانه‌ای بر اثربخشی آموزش شادکامی بر کاهش اضطراب و بهبود نشانه‌های شناختی افسردگی، مانند امید به آینده و نیز ارتباط بین شادکامی و مؤلفه‌های سلامت روان تأکید کردند(۱۴-۱۶).

براساس تعریف اشنایدر و گالگیوز[1] (۲۰۰۰)، امید، حالت انگیزشی مثبتی است که پایهٔ آن روی حس انفعالی منتج شده از عمل موفقیت‌آمیز و راه‌حل‌هاست. به‌اعتقاد اشنایدر (۲۰۰۰)، امید، توانایی برانگیختن خود، احساس توان و کاردانی کافی برای دستیابی به هدف، تمرکز و کرده دادن به خود و انعطاف‌پذیری لازم برای یافتن راه‌حل‌های مختلف است. به این ترتیب، به‌نظر می‌رسد که می‌توان با آموزش شادکامی به افراد و با انجام دادن تکالیف شناختی، مانند تمرکز فکر، تفکر مثبت، کاهش احساسات منفی، کاهش میزان انتظارات، تأکید بر خود بودن و دوری از افکار نگران کننده، همچنین با انجام فعالیت‌های جسمانی، تقویت ارتباطات اجتماعی، صمیمیت و نیز بیان احساسات، زمینهٔ تقویت منابع فردی و کسب آرامش درونی و شادمانی افراد را فراهم ساخت و از آثار مفید آن از جمله ارزیابی فرد از آینده یا همان امید بهره جست.

نتیجه‌گیری

نظر به اهمیت سالمندی و مسائل روان‌شناختی آن و با توجه به نتایج این مطالعه و تأثیرات آموزش شادکامی در سالمندان، می‌توان از مجموعه‌مهارت‌ها و توانمندی‌های آموختنی آن، به‌منظور کمک به حل مشکلات روان‌شناختی و افزایش امید و بهزیستی روانی سالمندان بهره جست. ازاین‌رو پیشنهاد می‌کنیم که در پژوهش‌های آینده، اثربخشی این نوع آموزش بر دیگر مؤلفه‌های روانی سالمندان، با دیگر روش‌های درمانی شناختی‌رفتاری سنجیده شود تا تأثیرات آن با سایر درمان‌ها نیز مقایسه شود.

1- Colleagues

REFERENCES منابع

1. Economic UNDo, Division SAP. World Population Ageing 2009: UN, UK distributor: Stationery Office; 2010.
2. Kruglanski AW, Higgins ET. Social Psychology: Handbook of Basic Principles. Guilford Press; 2007.
3. Berk LE. Development Through the Lifespan. 4th ed. Tehran: Arasbaran Publication; 2007.
4. Cohen SB. Happiness and the immune system. Positive Health. 2002;82:9–12.
5. Veenhoven R. Healthy happiness: Effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. J Happiness Stud. 2008;9(3):449–69.
6. Fordyce MW. A program to increase happiness: Further studies. J Couns Psychol. 1983;30(4):483.
7. Argyle M. The psychology of happiness. London; New York: Routledge; 2001.
8. Saul S, Saul SR. The application of joy in group psychotherapy for the elderly. Int J Group Psychother. 1990;40(3):353–63.
9. Murrell SA, Salsman NL, Meeks S. Educational attainment, positive psychological mediators, and resources for health and vitality in older adults. J Aging Health. 2003;15(4):591–615.
10. Hepburn SR, Barnhofer T, Williams JMG. The future is bright? Effects of mood on perception of the future. J Happiness Stud. 2009;10(4):483–96.
11. Lyubomirsky S, Ross L. Hedonic consequences of social comparison: a contrast of happy and unhappy people. J Pers Soc Psychol. 1997;73(6):1141–57.
12. Snyder CR. Handbook of Hope: Theory, Measures, and Applications. Academic Press; 2000.
13. Delavar A. Research Educational And Psychological. Tehran: Virayesh Publication; 2006.
14. Abedi A. The effectiveness of fordyce cognitive - behavioral training on happiness, anxity, depression and social relationships in students [Ph.D Thesis]. Isfahan:University of Isfahan; 2001.
15. Sedaghat S. The Efficacy of fordyce cognitive - behavioral training on depression deafe girle students [M.D Thesis]. Tehran: Allameh Tabatabaee University; 2007.
16. Khosh Konesh A, Keshavarz Afshar H. The relationship between the happiness and mental health. Thought and Behavior in Clinical Psychology. 2008;2(7):40-51.