

## اثر بخشی امید درمانی بر افزایش شادکامی سالمندان

الهام پروانه  
دانشگاه رازی

کبری عزیزی  
دانشگاه رازی

پروانه کریمی ✉  
دانشگاه رازی

پذیرش: ۱۳۹۴/۰۷/۱۵

دریافت: ۱۳۹۴/۰۶/۲۳

امروزه محققان حیطه‌ی سلامت به منظور بررسی افراد در محیط‌های بالینی و غیر بالینی، صرفاً شاخص‌های سلامتی را مد نظر قرار نمی‌دهند، بلکه به بررسی عوامل جامع‌تری همچون شادکامی می‌پردازند. بنابراین هدف این پژوهش تعیین اثربخشی امید درمانی بر افزایش شادکامی سالمندان بود. طرح پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری شامل تمامی سالمندان مقیم سراهای سالمندان شهر کرمانشاه بود که از میان آنها سرای سالمندان فرزندگان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. با توجه به معیارهای ورود به مطالعه ۲۴ سالمند با میانگین سنی ۶۴ سال انتخاب، و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای داده شدند. اعضای گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت امید درمانی قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه‌ی شادکامی آکسفورد (۱۹۸۹) و پروتکل امید درمانی اسنایدر (۲۰۰۲) می‌شد. یافته‌های حاصل از تحلیل کواریانس نشان داد که امید درمانی بر افزایش شادکامی در سالمندان مؤثر بوده است. بدین ترتیب مداخله‌ی آموزشی مبتنی بر رویکرد امید درمانی می‌تواند به عنوان یک مداخله‌ی مؤثر در افزایش شادکامی سالمندان مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: امید درمانی، شادکامی، سالمندان

سوی دیگر، بهبود مراقبت‌های پزشکی، به افزایش میانگین عمر در اکثر کشورهای جهان منجر شده است. در طول چند دهه‌ی اخیر، نسبت جمعیت سالمندان در دنیا در حال افزایش بوده است. بر اساس برآوردهای آماری سازمان ملل متحد، سالانه حدود ۲/۵ درصد بر تعداد افراد بیش از ۶۵ سال افزوده می‌شود. طبق سرشماری جمعیت عمومی ایران در سال ۱۳۷۵، حدود ۴/۳۲ درصد جمعیت ۶۰ میلیون نفری کشور را سالمندان ۶۵ سال تشکیل می‌دادند و پیش بینی می‌شود جمعیت سالخوردگان ایران در سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۶ میلیون نفر و نسبت به کل جمعیت به حدود ۲۳ درصد برسد (زحمتکشان و همکاران، ۱۳۹۱).

فرایند اجتناب‌ناپذیر پیری بدون شک آغاز می‌شود. انسان‌ها طی فرایند زیستی، با مرحله‌ای به نام سالمندی روبه‌رو می‌شوند. از سویی کاهش نرخ رشد جمعیت و از

---

الهام پروانه، کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران؛ کبری عزیزی، کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران؛ پروانه کریمی، کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به پروانه کریمی، کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران، باشد.

پست الکترونیکی: parvane.kareme1367@gamil.com

امر پذیرفته شده است که تأکید بر هیجان‌های مثبت و تلاش در جهت تقویت این هیجان‌ها می‌تواند در ابعاد گوناگون زندگی فردی و اجتماعی، اثرات مثبتی برای فرد داشته باشد. یکی از مهم‌ترین هیجان‌های مثبت، شادی است. این هیجان از جمله هیجان‌های اصلی انسان محسوب می‌شود و در زمره‌ی نخستین هیجان‌هایی است که در جریان تحول بروز می‌کنند (برک، ۲۰۰۰، ترجمه‌ی سیدمحمدی، ۱۳۹۱).

شادکامی به بهزیستی روانی اطلاق می‌شود و با هیجان‌های مثبت و خوشایندی مشخص می‌گردد که دامنه‌ی آن از رضایت سطحی تا احساس خوشحالی عمیق کشیده شده است (رجبی، صارمی و بیاضی، ۱۳۹۲). برخی از صاحب نظران معتقدند که افراد شاد نسبت به افراد دیگر، احساس امنیت بیشتری می‌کنند، به راحتی تصمیم می‌گیرند، حس همکاری و مشارکت بالاتری دارند و از کسانی که با آنان زندگی می‌کنند، راضی‌ترند (شعاع کاظمی، مؤمنی جاوید، کرامتی و ابراهیمی تازکند، ۲۰۱۳). شادکامی یک معیار سلامت روانی است و منافع محسوس بی‌شماری همچون افزایش سلامت جسمی، کاهش ناراحتی‌های روانی و طولانی شدن عمر دارد. پژوهش‌های تجربی بسیار نشان داده است که انسان‌های شاد در زندگی با پیامدهای مثبتی مواجه می‌شوند. این پیامدها شامل افزایش روابط حمایت‌کننده، بهبود وضعیت مالی، سلامت روحی و روانی، سلامت جسمانی و در نتیجه طولانی شدن عمر می‌باشد. افزایش شادکامی و سلامت روان یکی از اهداف روان‌شناسی مثبت‌نگر است (لیبومیرسکی و کین، ۲۰۰۵).

یکی از جدیدترین درمان‌ها در حوزه‌ی روان‌شناسی مثبت‌نگر، امید درمانی<sup>۲</sup> است. امید درمانی از نظریه‌ی امید اسنایدر و اندیشه‌های برگرفته شده از درمان شناختی-رفتاری، درمان راه حل محور و درمان داستانی یا روایتی است (گارسیا و سیسین، ۲۰۱۲) و 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 مسأله در موقعیت‌های سخت زندگی است (کابورال، اوین گلیستا، و

خطر آفرین روانی-اجتماعی مانند فقدان نقش‌های اجتماعی، از دست دادن استقلال، مرگ دوستان و بستگان، افزایش انزوا، محدودیت‌های مالی و کاهش سلامت جسمی و روانی بر سلامت سالمندان تأثیر منفی دارد (شیبانی، پاکدامن، دادخواه و حسن زاده، ۱۳۹۰). شناسایی این گونه مشکلات و پیشگیری از آنها در افزایش کیفیت زندگی مستقل سالمندان نقش مهمی ایفا می‌کند (مهدوی، گلپایگانی، شاهوندی، فرزانه و شیخ حسینی، ۱۳۹۰). امروزه موضوع بهزیستی، روان‌شناسی مثبت‌گرا، امیدواری، شادکامی<sup>۱</sup> و رضایت از زندگی از مباحثی هستند که توجه و علاقه‌ی بسیاری از روان‌شناسان و فیلسوفان را به خود جلب کرده‌اند، به طوری که اساس و پایه‌ی بسیاری از پژوهش‌ها در سرتاسر جهان قرار گرفته‌اند و در میان مباحث و مطالعات گوناگون از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند (لیم و پاتنم، ۲۰۱۰). از جمله موضوعاتی که در بالا ذکر شد موضوع امید می‌باشد که از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

امید سازه‌ای نزدیک به خوش‌بینی است. اسنایدر (۲۰۰۲) امید را به عنوان سازه‌ای با دو مؤلفه مفهوم‌سازی کرده است. این دو مؤلفه عبارتند از توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی هدف‌های مطلوب به رغم وجود موانع و انگیزش برای استفاده از این گذرگاه‌ها. افراد دارای سطوح امیدواری بالا وقتی در زندگی بزرگسالی با مسائلی مواجه می‌شوند، تمایل پیدا می‌کنند که مسائل مهم و بزرگ را به مسائل کوچک، روشن و قابل اداره تجزیه کنند (اسنایدر و لوپز، ۲۰۰۷). رابینسون (۱۹۸۳) معتقد است امید یکی از پایه‌های اصولی توازن و قدرت روانی است که مشخص‌کننده‌ی دستاوردهای زندگی می‌باشد و انسان را به تلاش و کوشش واداشته و او را به سطح بالایی از عملکردهای روانی و رفتاری نزدیک می‌کند. همچنین روشن شده است که امید با کارایی درمانی ارتباط دارد و اصولاً به عنوان یک عنصر ضروری برای بهبود بیماران در نظر گرفته می‌شود (وینر، ۲۰۱۲). پژوهش در زمینه‌ی روان‌شناسی مثبت نشان داده است، افرادی که هیجان‌ات مثبت و خوش‌بینی بیشتری را تجربه کرده باشند، عمر طولانی‌تری خواهند داشت. همچنین افراد امیدوار و شادمان روابط اجتماعی قوی‌تری با دوستان، همسر و بستگان خود دارند (گیتی‌قریشی، ۱۳۸۸). بنابراین امروزه در مباحث و پژوهش‌های روان‌شناسی، این

<sup>2</sup> hope-therapy

<sup>1</sup> happiness

دسترس، شامل ۲۴ مرد سالمند ساکن سرای سالمندان فرزاتگان شهر کرمانشاه بودند که از شرایط ورود به مطالعه برخوردار بودند و کمترین نمره را در آزمون شادکامی آکسفورد (آرگایل، مارتین و گروسولند، ۱۹۸۹) داشتند. شرایط ورود به مطالعه عبارت بودند از سن ۶۰ سال به بالا، توانایی شنیداری و گفتاری مناسب، عدم سابقه‌ی بستری در بیمارستان روانی، رضایت برای شرکت در پژوهش، عدم سابقه‌ی مصرف دارویی که در توانایی ذهنی، حافظه یا تفکر اختلال ایجاد کند. افرادی که فاقد شرایط ورود به مطالعه بودند از مطالعه خارج می‌شدند.

### ابزار

پرسشنامه شادکامی آکسفورد<sup>۱</sup>: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط آرگایل، مارتین و گروسولند با هدف سنجش شادکامی تهیه شد که بر اساس پرسشنامه‌ی افسردگی بک<sup>۲</sup> (۱۹۷۶) ساخته شده است و علی‌پور و نوربالا (۱۳۸۷) آن را به فارسی ترجمه کرده‌اند. این پرسشنامه دارای ۲۹ ماده‌ی چهار گزینه‌ای است که به ترتیب از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. ۲۱ عبارت از عبارات این پرسشنامه از پرسشنامه‌ی افسردگی بک گرفته شده و معکوس گردیده و یازده پرسش به آن اضافه شده است تا سایر جنبه‌های سلامت ذهنی را پوشش دهد و حیطه‌های رضایت، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی و عزت نفس را در بر می‌گیرد. حداکثر نمره در این آزمون ۸۷ و حداقل آن صفر است. در این پرسشنامه نمره‌ی بالا نشانگر شادکامی و نمره‌ی پایین نشانه‌ی افسردگی فرد است. آرگایل و همکاران (۱۹۸۹) پایایی پرسشنامه‌ی آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۳ به دست آمد.

پروتکل امید‌درمانی: جلسات درمانی بر اساس کارهای اسنایدر (۲۰۰۲) طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طراحی و اجرا شد. محتوای جلسات درمانی در جدول شماره‌ی ۱ ارائه شده است.

### روش اجرا

پس از طی مراحل قانونی و کسب مجوز برای کار در سرای سالمندان فرزاتگان شهر کرمانشاه از سازمان بهزیستی، مراحل ابتدایی انجام پژوهش آغاز شد. بدین

وتسل، ۲۰۱۲). آغاز این درمان مبتنی بر تغییر در سطح شناخت و تمرکز است (بهاری، ۱۳۹۳).

چیونز، فلدمن، گام، میثائیل، و اسنایدر (۲۰۰۶) در مطالعه‌ی خود دریافتند که امید‌درمانی در افزایش امید، معنای زندگی، اعتماد به نفس و کاهش علائم افسردگی و اضطراب مؤثر است. همچنین آنها در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مداخله بر اساس امید‌درمانی می‌تواند نیروی روان‌شناسی مثبت‌نگر را افزایش و برخی از علائم و ناراحتی‌های روانی را کاهش دهد. در پژوهشی که کابورال و همکاران (۲۰۱۲) به منظور بررسی اثربخشی امید بر تحمل بیماری و کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به بیماری نارسایی قلبی مزمن انجام دادند، 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. جونز و تامپسون (۲۰۰۳) در پژوهش خود عوامل شناختی و روان‌شناختی که با شادکامی افراد سالمند رابطه دارند را مورد بررسی قرار دادند و نتایج پژوهش آنها نشان داد که سلامت جسمانی و حمایت اجتماعی و امید بالا تأثیر عمده‌ای بر شادکامی افراد سالمند دارند. نتایج تحقیق قاسمی، عابدی و باغبان (۱۳۸۸) نیز نشان داد که مداخلات آموزش گروهی مبتنی بر نظریه‌ی امید اسنایدر منجر به افزایش شادکامی سالمندان شده است. 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 (بیلی و اسنایدر، ۲۰۱۰). با توجه به اهمیت مسأله‌ی سالمندی و مسائل روان‌شناختی سالمندان و به دنبال روش‌های جدید روان‌درمانی، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی امید‌درمانی بر افزایش شادکامی سالمندان بود. فرضیه‌ی این مطالعه عبارت است از اینکه امید‌درمانی بر افزایش شادکامی سالمندان تأثیر دارد.

### روش

#### طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری شامل تمامی سالمندان مقیم مراکز سالمندان شهر کرمانشاه می‌شد. نمونه‌ی آماری این مطالعه با استفاده از روش نمونه‌گیری در

<sup>1</sup> Oxford Happiness Inventory (OHI)

<sup>2</sup> Beck's Depression Inventory (BDI)

اصول نظریه‌ی امید قرار گرفتند. مداخلات امید درمانی توسط پژوهشگر، در ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. به منظور بررسی اثربخشی مداخله‌ی امید درمانی، پس از اتمام جلسات از شرکت‌کنندگان هر دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون گرفته شد. در نهایت، داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس و در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ مورد تحلیل قرار گرفتند.

ترتیب که معیارهای ورود به مطالعه در تمامی مردان ساکن سرای سالمندان فرزندگان بررسی شد و سپس آزمون شادکامی آکسفورد برای افرادی که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند اجرا گردید. چنانچه بعضی از آنها از توانایی خواندن و نوشتن برخوردار نبودند سؤالات برای آنها خوانده می‌شد. در نهایت ۲۴ نفر از سالمندانی که کمترین نمره را در آزمون کسب کرده بودند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جای داده شدند. اعضای گروه آزمایش به صورت هفتگی تحت درمان گروهی بر مبنای

## جدول ۱

شرح جلسات موجود در پروتکل امید درمانی اسنایدر (۲۰۰۲)

تعداد جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	معرفی ساختار جلسات و اهداف برنامه‌ی آموزشی و امید براساس نظریه اسنایدر
جلسه دوم	تبیین چگونگی رشد امید و ضرورت وجود آن
جلسه سوم	شرح داستان زندگی شرکت‌کنندگان توسط خود آنان
جلسه چهارم	تبیین داستان‌ها براساس مؤلفه‌های نظریه‌ی امید و قالب‌بندی مجدد آنها
جلسه پنجم	تهیه لیستی از اتفاقات جاری و ابعاد مهم زندگی شرکت‌کنندگان و تعیین میزان اهمیت هر یک از آنها
جلسه ششم	طرح اهداف مناسب طبق نظریه‌ی اسنایدر و ترغیب افراد به تعیین اهداف در هر یک از حیطه‌های زندگی
جلسه هفتم	طرح گذرگاه‌ها و راهکارهای مناسب برای رسیدن به اهداف تعیین شده از طریق تبدیل این گذرگاه‌ها به گام‌های کوچک و تعیین گذرگاه‌های جان‌نشین
جلسه هشتم	طرح راهکارهایی برای ایجاد و حفظ عامل همچون تمرین ذهنی برای رسیدن به اهداف و آموزش به شرکت‌کنندگان برای تبدیل شدن به یک امید درمانگر و به‌کارگیری تفکر امیدوارانه به صورت روزمره

## یافته‌ها

در دو گروه آزمایش و کنترل نشان داده شده است.

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمره‌ی شادکامی شرکت‌کنندگان در هر دو مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون

## جدول ۲

میانگین و انحراف استاندارد نمره‌ی شادکامی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	شاخص‌های آماری	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
شادکامی	میانگین	۳۳/۶۶	۴۸/۵۸	۳۲/۴۱	۳۲/۱۶
	انحراف استاندارد	۸	۸/۲۰	۵/۹۷	۶/۶۳

## جدول ۳

آزمون لوین برای بررسی پیش‌فرض یکسانی واریانس‌ها

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، آزمون لوین برای متغیر شادکامی ( $F=۲/۲۲$  و  $P=۰/۱۵۰$ ) معنادار نیست. بنابراین مفروضه‌ی همگنی واریانس‌ها تأیید شده و می‌توان از آزمون تحلیل کواریانس برای تعیین تأثیر امید درمانی بر شادکامی سالمندان استفاده کرد.

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
شادکامی	۲/۲۲	۱	۲۲	۰/۱۵۰

## جدول ۴

نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه‌ی نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل در متغیر شادکامی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات
متغیر وابسته	۲۰۲/۵۴	۱	۲۰۲/۵۴	۴/۱۶	۰/۰۵۴	۰/۱۶
گروه	۱۵۰۰/۱۷	۱	۱۵۰۰/۱۷	۳۰/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۵۹

بر اساس آنچه در جدول ۴ مشاهده می‌شود، بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر وابسته تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/001$ ). بر این اساس می‌توان بیان داشت که متغیر وابسته (شادکامی) در پس‌آزمون دو گروه، تفاوت معناداری دارد. آماره‌ی F محاسبه شده ( $30/82$ ) برای مقایسه‌ی پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش بعد از حذف اثر پیش‌آزمون از نظر آماری معنادار است ( $p \leq 0/001$ ) و طبق ضریب اتا ( $0/59$ ) تغییر نمرات شادکامی ناشی از تأثیر آموزش امیددرمانی بوده است. بنابراین تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که مداخله بر نتایج پس‌آزمون تأثیرگذار بوده است.

## بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی امید درمانی بر افزایش شادکامی سالمندان بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که مداخله‌ی امید درمانی منجر به افزایش میزان شادکامی در سالمندان شده است. این یافته با پژوهش‌های قاسمی و همکاران ( $1388$ ) و جونز و تامپسون ( $2003$ ) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش امید درمانی باعث افزایش سطح توانمندی‌های رفتاری مثل خودنظم‌دهی، آینده‌نگری، تواضع و بخشش می‌گردد. افرادی که از خودنظم‌دهی بالاتری برخوردارند با سایر افراد راحت‌تر هستند و سازگاری بهتری با دیگران دارند و همچنین احساس رضایت بیشتری در روابط بین‌فردی دارند. ضمن اینکه خویشتن‌پذیری و عزت‌نفس بالاتری را گزارش می‌کنند. سلینگمن ( $2003$ ) در مداخلات مثبت خود بر روی مراجعان نشان داد این مداخلات، حسی از مالکیت و اعتماد به واقعی بودن توانمندی‌ها در افراد ایجاد می‌کنند و فرد در استفاده از آن‌ها احساس نیاز و ضرورت می‌کند.

امید چیزی است که می‌تواند آموزش داده شود. به نظر می‌رسد، روان‌درمانگری مثبت‌نگر نه تنها از طریق کاهش نشانگان منفی، بلکه به گونه‌ای موثر و مستقیم می‌تواند از طریق ایجاد هیجان‌ات مثبت توانمندی‌های منش، موجب تغییر آسیب‌پذیری شود. روان‌درمانگری مثبت‌نگر نه تنها

می‌تواند منابع مثبت را ایجاد نماید، بلکه می‌تواند تأثیر متقابلی بر نشانگان منفی داشته و نیز سدی در برابر وقوع مجدد آنها باشد. بنابراین می‌توان گفت افرادی که از امید بالاتری برخوردارند، در زندگی خود شکست‌هایی را تجربه کرده‌اند، اما اعتقاد دارند که می‌توانند با چالش‌های زندگی کنار بیایند. این افراد در رسیدن به اهداف‌شان با موانع مواجه می‌شوند، هیجان‌های منفی خفیفی را تجربه می‌کنند و این امر ممکن است به این دلیل باشد که وقتی با موانع مواجه می‌شوند برای دستیابی به اهداف خود مسیرهای جایگزین ایجاد می‌کنند، یا با انعطاف‌پذیری، هدف‌های قابل دسترس را بر می‌گزینند. در مقابل، افرادی که امید پایین‌تری دارند وقتی با موانع مواجه می‌شوند، هیجان‌های خشم، یأس و بی‌احساسی را تجربه می‌کنند. بنابراین از نتایج مثبت امید، معنادار شدن زندگی، انرژی بیشتر، شادی و حفظ زندگی است (فاران، هرس و پاپویچ،  $1995$ ).

بزرگسالانی که از درجات بالای امید بهره می‌برند، به دیگران به عنوان منابع حمایتی و پایگاه‌هایی می‌نگرند که می‌توانند به آنها تکیه کنند (مارکوس، لیبریو و لوپز،  $2011$ ). همچنین این افراد اعتقاد دارند که می‌توانند با چالش‌هایی که ممکن است در زندگی‌شان با آن روبه‌رو شوند، سازگار شوند، شادی بالاتری را تجربه کنند و از زندگی‌شان رضایت بیشتری دارند (کینگ، هیکس، کرول و دلگایسو،  $2006$ ). از سوی دیگر، افراد امیدوار به‌جای تمرکز بر رویدادهای ناگوار از آن درس می‌گیرند و در پیگیری اهداف آینده از آن استفاده می‌کنند (کاورادیم، اوزر و بوزکاک،  $2013$ ). مداخلات مبتنی بر امید برخی از توانایی‌های روان‌شناختی را افزایش می‌دهد و علائم آسیب‌شناسی روانی را کاهش می‌دهد (اسنایدر و لوپز،  $2007$ ).

امید حالت انگیزشی و معنی‌داری ایجاد می‌کند و به فردی که در مصیبت‌ها و موقعیت‌های سختی قرار گرفته انرژی لازم را برای مقابله با سختی‌ها برای رسیدن به هدف و سازگاری با شرایط می‌دهد. افراد امیدوار

حاضر این است که این پژوهش بر روی سالمندان عضو مرکز فرزندگان کرمانشاه و صرفاً بر روی مردان انجام شد که پیشنهاد می‌شود به منظور تعمیم بهتر نتایج، این پژوهش در شهرهای دیگر کشور و بر روی زنان نیز انجام شود. همچنین از محدودیت‌های دیگر این پژوهش، عدم مقایسه‌ی این رویکرد درمانی با سایر رویکردهای درمانی است. در این راستا پیشنهاد می‌شود که تأثیر این رویکرد با سایر رویکردهای درمانی مقایسه شود.

### سپاس‌گزاری

از همه‌ی سالمندان عزیز و مسئولین محترم مرکز فرزندگان شهر کرمانشاه کمال تشکر و قدردانی را داریم.

### منابع

- برک، ل. (۱۳۹۱). *روان‌شناسی رشد* (ترجمه‌ی یحیی سیدمحمدی). تهران: ارسباران. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی: ۲۰۰۷)
- بهاری، ف. (۱۳۹۳). *مبانی امید و امیددرمانی (راهنمای امیدآفرینی)*. تهران: دانژه.
- رجبی، م.، صارمی، ع. ا.، و بیاضی، م. ح. (۱۳۹۲). ارتباط بین الگوهای مقابله دینی با سلامت روان و شادکامی. *فصلنامه روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۸(۳۲)، ۳۷۱-۳۶۳.
- زحمتکشان، ن.، باقرزاده، ر.، اکابریان، ش.، یزدان‌خواه‌فرد، م. ر.، میرزایی، ک.، یزدان‌پناه، س.، جمند، ط. (۱۳۹۱). بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر بوشهر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا*، ۲(۵)، ۲۵۸-۲۵۳.
- شیبانی تدرجی، ف.، پاکدامن، ش.، دادخواه، ا.، و حسن‌زاده توکلی، م. ر. (۱۳۹۰). تأثیر موسیقی درمانی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۵(۲)، ۶۰-۵۴.
- علی‌پور، ا.، نوربالا، ا.ع. (۱۳۸۷). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۵(۲۰۱)، ۶۴-۵۵.
- قاسمی، ا.، عابدی، ا.، و باغبان، ا. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر نظریه‌ی امید اسنایدر بر میزان شادکامی سالمندان. *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی دانشگاه آزاد اصفهان واحد خوارسگان*، ۳(۱۲)، ۵۶-۴۵.
- گیتی‌قریشی، ا. (۱۳۸۸). سطح امیدواری در دانشجویان سال اول و سال آخر رشته روان‌شناسی. *اندیشه و رفتار*، ۱۲(۳)، ۵۵-۴۵.
- مهدوی، س.، گلپایگانی، م.، شوندی، ن.، فرزانه‌حصاری، ا.، و شیخ‌حسینی، ر. (۱۳۹۰). اثر ۶ هفته برنامه تمرینی ثبات مرکزی بر میزان زمین خوردن سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۵(۳)، ۳۹۵-۲۰۰.

محرک‌های قوی‌تر و انرژی بیشتری برای پیگیری اهداف خود دارند. داشتن هدف در زندگی و باور به تحقق آن و تلاش برای رسیدن به آن باعث کاهش افسردگی و بالا رفتن خلق و افزایش شادکامی می‌شود. امید عاملی است که باعث غنای زندگی می‌شود و افراد را قادر می‌سازد که دیدی فراتر از وضعیت کنونی و نابسامانی و درد و رنج خود داشته باشند. از نتایج مثبت ارتقای امید می‌توان به معنی‌دار شدن زندگی، انرژی برای کار، حفظ شادی و حفظ زندگی، آرامش و سازگاری با شرایط و برتری و تفوق در زندگی اشاره نمود. از نظر اسنایدر (۲۰۰۲) سه الگوی انسداد هدف وجود دارد که فرد را مستعد ابتلاء به افسردگی می‌کند که شامل مسدود شدن یک هدف مهم و اساسی، انتخاب اهدافی که رضایت بخش نیستند و انتظار تعمیم یافته برای شکست می‌باشد. همچنین از نظر او، از دست رفتن عامل با انسداد هدف و ناتوانی در ایجاد گذرگاه‌های مناسب می‌تواند فرد را مستعد افسردگی کند. در امید درمانی سعی بر آن است که این الگوها اصلاح شود تا میزان افسردگی کمتر شده و آسیب‌پذیری نسبت به این اختلال کاهش یابد. به این منظور به افراد آموخته می‌شود تا «اهداف»، «گذرگاه» و «عامل» بیشتری در خود ایجاد کنند و با تمرکز بر موفقیت‌های گذشته به تعمیم انتظار برای موفقیت بپردازند. به‌علاوه در نظریه‌ی امید، اهداف منبع اصلی هیجان هستند و هیجان مثبت از طریق دستیابی به هدف یا تصور نزدیک شده به آن به وجود می‌آید و این هیجان مثبت نیز موجب از بین رفتن علائمی مانند نبود انرژی یا خلق افسرده می‌شود (اسنایدر، ۲۰۰۲).

در نتیجه امید درمانی به دلیل کمک به فرد برای تعیین اهداف مهم، ایجاد انگیزه و به تبع آن، ایجاد علاقه نسبت به فعالیت‌های زندگی در فرد و طراحی مسیریابی برای رسیدن به این اهداف می‌تواند موجب افزایش شادکامی شود. با توجه به نتایج این پژوهش متخصصان می‌توانند از این برنامه‌ی درمانی در کار با افرادی که دچار اختلال خلقی هستند استفاده نمایند. از آن‌جا که در روان‌شناسی مثبت اعتقاد بر این است که سازه‌های روان‌شناسی مثبت از جمله امید می‌تواند از افراد در برابر آثار رویدادهای استرس‌زای زندگی حمایت کند، بنابراین این برنامه‌ی درمانی می‌تواند در مراکز مشاوره مورد استفاده قرار گیرد. از محدودیت‌های پژوهش

- Argyle, M., Martin, M., & Crossland, J. (1989). Happiness as a function of personality and social encounters. In J. P. Forges, & R. J. Innes (Eds.), *Recent Advances in Social Psychology: An International Perspective* (pp. 189-203). London: Oxford.
- Bailey, T. C., & Snyder, C. (2010). Satisfaction with life and hope: A look at age and marital status. *The Psychological Record, 57*(2), 233-240.
- Caboral, M. F., Evagelista, L. S., & Whetsell, M. V. (2012). Hope in elderly adults with chronic heart failure: Concept analysis. *Investigation Y Educaciona en Enfermeria, 30*(3), 406-411.
- Cheavens, S. J., Gum, A., Feldman, B. D., Micheal, S. T., & Snyder, C. R. (2001, August). *A group intervention to increase hope in a community sample*. Poster presented at American Psychological Association, San Francisco.
- Cheavens, J. S., Feldman, D. B., Gum, A., Michael, S. T., & Snyder, C. R. (2006). Hope therapy in a community sample: A pilot investigation. *Social Indicators Research, 77*(1), 61-78.
- Farran, C. J., Herth, K. A., & Popovich, J. M. (1995). *Hope and Hopelessness. Critical Clinical Constructs* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Garcia, J. A., & Sisin, K. G. (2012). Locus of hope and subjective well-being. *International Journal of Research Studies in Psychology, 1*(3), 53- 58.
- Jones, A. R., Thompson, C. J., Oster, R. A., Samadi, A., Davis, M. K., Mayberry, R.M., & Caplan, L. S. (2003). Breast cancer knowledge, beliefs, and screening behaviors among low-income elderly black women. *Journal of the National Medical Association, 95*(9), 791-797.
- Kavradim, S. T., Ozer, Z. C., & Bozcuk, H. (2013). Hope in people with cancer: a multivariate analysis from Turkey. *Journal of advanced nursing, 69*(5), 1183-1196.
- King, L. A., Hicks, J. A., Krull, J., & Del Gaiso, A. K. (2006). Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of Personality and Social Psychology, 90*(1), 179-196.
- Lim, C., & Putnam, R. D. (2010). Religion, social networks, and life satisfaction. *American Sociological Review, 75*(6), 914-933.
- Lyubomirsky, S., & King, L. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological bulletin, 131*(6), 803-825.
- Marques, S., Pais-Ribeiro, J., & Lopez, S. H. (2011). The role of positive psychology constructs in predicting mental health and academic achievement in children and adolescents: A two-year longitudinal study. *Journal of happiness studies, 12*(6), 1049- 1062.
- Robinson, L. (1983). *Psychiatric nursing: human experience*. New York: Saunders Co.
- Seligman, M. P. (2003). *Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.
- Shoaakazemi, M., Momeni Javid, M., Keramati, R., & Ebrahimi Tazekand, F. (2013). The relationship between happiness, meta-cognitive skills (self-regulation, problem-solving) and academic achievement of students in Tehran. *Life Science Journal, 10*(4s), 452-457.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2007). *Positive psychology: the scientific and practical explorations of human strengths*. New York: Sage.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind, psychological. *Psychological Inquiry, 13*, 249- 275.
- Werner, S. (2012). Subjective well-being, hope, and needs of individuals with serious mental illness. *Journal of Psychiatry Research, 14*(2), 1-6.

## **The Effectiveness of Hope-Therapy on the Enhancement of Elderly's Happiness**

**Elham Parvaneh**  
Razi University

**Kobra Azizi**  
Razi University

**Parvaneh Karimi** ✉  
Razi University

Received: 2015.10.07

Accepted: 2015.09.14

Today health researchers to study the subjects in clinical and non-clinical environments, consider not only health indicators, but to examine the broader factors such as happiness. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of the therapeutic hope in increase the happiness of the elderly. Semi-experimental research design was a pretest-posttest control group. The statistical population of the study, all elderly living in nursing homes in Kermanshah, Then Farzanegan's nursing home of Kermanshah was selected by available sampling method and Considering the inclusion criteria, 24 elderly people with an average age of 64 years, randomly divided into two experimental and control groups. The experimental group received 8 sessions of The Hope-Therapy. The results covariance analysis showed that Hope-Therapy in the elderly has been effective in increasing happiness. Based approach to therapeutic intervention can to be an effective intervention to increase the happiness elderly used.

*Keywords:* hope therapy, happiness, elderly

Elham Parvaneh, M.A in General Psychology, Dept. of psychology, faculty of social sciences, Razi University, Kermanshah, I.R. Iran; Kobra Azizi, M.A in General Psychology, Dept. of psychology, faculty of social sciences, Razi University, Kermanshah, I.R. Iran; Parvaneh Karimi, M.A in General Psychology, Dept. of psychology, faculty of social sciences, Razi University, Kermanshah, I.R. Iran.

✉Correspondence concerning this article should be addressed to Parvaneh Karimi, M.A in General Psychology, Dept. of psychology, faculty of social sciences, Razi University, Kermanshah, I.R. Iran.  
Email: Parvane.kareme1367@gmail.com