

The Prediction of Sleep Quality Based on Psychological Hardiness and Happiness in the Elderly

Delniya Sheikhesmaeili
Razi University, Kermanshah

Peyman Hatamyan
Tarbiat Modares University, Tehran

Jahangir Karami, PhD ✉
Razi University, Kermanshah

Elahe Lorestani
Tarbiat Modares University, Tehran

Faramarz Morovati
Razi University, Kermanshah

Receive: 24/05/2019

Acceptance: 04/06/2020

Keywords: Sleep quality, hardiness, happiness, elderly

How to cite this article:
Sheikhesmaeili, D., Hatamyan, P., Karami, J., Lorestani, E., & Morovati, F. (2020). The Prediction of sleep quality based on psychological hardiness and happiness in elderly. *Aging Psychology*, 6(1), 27-38.

Abstract

Since the elderly are mostly exposed to sleep problems due to old age, this study aimed to predict the quality of sleep in elderly based on psychological hardiness and happiness variables. It was a descriptive-correlational study. To do this, a sample of 120 people was selected among all non-resident elderly people in Kermanshah elderly Homes in 2018 using convenience sampling method. The research instruments included Haddad et al. psychological hardiness questionnaire, oxford happiness questionnaire and Pittsburgh sleep quality questionnaire. The collected data were analyzed by SPSS software version 22 using Pearson correlation and regression analysis. The results suggested correlation coefficients of 0.44, 0.47 and 0.38 between the components of psychological hardiness (control, commitment and challenge) and sleep quality, respectively. Also, there was a correlation of 0.56 between happiness and sleep quality ($P < 0.001$). Therefore, it can be said that psychological hardiness and happiness can predict %49 of the quality of sleep in the elderly. Considering the results, it was suggested that health professionals, especially those associated with the elderly, could pay a particular attention to the important role of such variables as happiness.

Delniya Sheikhesmaeili, M.A in family counseling, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, I.R. Iran; Peyman Hatamyan, PhD student in clinical psychology, Faculty of humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, I.R. Iran; Jahangir Karami, PhD in Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, I. R. Iran; Elahe Lorestani, PhD student in general psychology, Faculty of humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, I.R. Iran; Faramarz Morovati, M.A in School counseling, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, I.R. Iran.

Correspondence concerning this article should be addressed to Delniya sheikhesmaeili, M.A in family counseling, Faculty of Social Sciences, Razi University of Kermanshah, Kermanshah, I. R. Iran.

Email: sh.delniya@gmail.com



پیش‌بینی کیفیت خواب بر اساس سرسختی روان‌شناختی و شادکامی در سالمندان

پیمان حاتمیان

دانشگاه تربیت مدرس، تهران

الهه لرستانی

دانشگاه تربیت مدرس، تهران

دنیا شیخ اسمعیلی

دانشگاه رازی، کرمانشاه

دکتر جهانگیر کرمی

دانشگاه رازی، کرمانشاه

فرامرز مروتی

دانشگاه رازی، کرمانشاه

<p>چکیده</p> <p>از آنجا که سالمندان جزء اقشاری هستند که به دلیل کهولت سن در معرض مشکلات مربوط به خواب قرار دارند، بنابراین پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی کیفیت خواب از روی متغیرهای سرسختی روان‌شناختی و شادکامی در سالمندان انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود. جهت انجام این کار از میان تمامی سالمندان غیرمقیم در سرای سالمندان شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ نمونه‌ای به حجم ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه سرسختی روان‌شناختی هیستد و همکاران، شادکامی آکسفورد و پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتزبرگ بود. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و توسط آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که بین مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی (کنترل، تعهد و چالش‌جویی) و کیفیت خواب به ترتیب ضریب همبستگی ۰/۴۴، ۰/۴۷ و ۰/۳۸ وجود دارد، همچنین بین شادکامی و کیفیت خواب ضریب همبستگی ۰/۵۶ وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$). بنابراین می‌توان گفت که سرسختی روان‌شناختی و شادکامی در کنار یکدیگر توان پیش‌بینی ۴۹ درصد از واریانس کیفیت خواب در سالمندان را دارند. از این رو با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود که متخصصین حوزه سلامت و به ویژه آنهایی که با سالمندان در ارتباط هستند بر نقش با اهمیت متغیرهایی همچون شادکامی توجه ویژه داشته باشند.</p>	<p>دریافت: ۱۳۹۸/۰۳/۰۳ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۱۵</p> <p>کلیدواژه‌ها: کیفیت خواب، سرسختی، شادکامی، سالمندان</p> <p>نحوه ارجاع‌دهی به مقاله: شیخ اسمعیلی، د.، حاتمیان، پ.، کرمی، ج.، لرستانی، ا.، و مروتی، ف. (۱۳۹۹). پیش‌بینی کیفیت خواب بر اساس سرسختی روان‌شناختی و شادکامی در سالمندان. <i>روان‌شناسی پیری</i>، ۶(۱)، ۲۷-۳۸.</p>
--	---

دنیا شیخ اسمعیلی، کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران؛ پیمان حاتمیان، دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران؛ جهانگیر کرمی، دانشیار گروه روان‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران؛ الهه لرستانی، کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران؛ فرامرز مروتی، کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به جهانگیر کرمی، دانشیار گروه روان‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران باشد.

پست الکترونیکی: j.karami@razi.ac.ir

کیفیت خواب یک سازه بالینی است و از شاخص‌های ذهنی مربوط به چگونگی تجربه خواب تشکیل می‌شود از جمله رضایت از خواب و احساسی که پس از برخاستن از خواب ایجاد می‌شود (هدایت و عارفی، ۱۳۹۴). خواب با کیفیت ضعیف بعد از سر درد و اختلالات گوارشی، در رتبه سوم مشکلات افراد سالمند قرار دارد و از شکایات شایع و دلیل مراجعه افراد سالمند به پزشکان و روان‌شناسان است (اکمن، یاووزن، سوگن، الیدوکوز و ییلماز، ۲۰۱۵). به طور کلی، خواب مناسب پیش‌بینی‌کننده‌ای قوی برای داشتن حال خوب، روحیه پر انرژی و مرتبط با سلامت جسمی و روانی است (شیخی، کرمی‌متین، چوپانی، هوکری و فلاح، ۱۳۹۳؛ اوهایون و همکاران، ۲۰۱۷). بنابراین مدیریت بی‌خوابی در سالمندان یک مسأله چالش‌برانگیز است و با توجه به شیوع بالای اختلالات خواب در افراد مسن و سالمندان و عوارض جانبی دارودرمانی احتمال ایجاد وابستگی، روی آوردن به روش‌های ایمن و کارآمد برای ارتقای کیفیت خواب سالمندان ضروری به نظر می‌رسد. از جمله روش‌های ایمن، برنامه‌ریزی‌هایی جهت توانمندسازی روانی سالمندان است (ادیب حاج باقری و موسوی، ۲۰۱۷). توانمندی روان‌شناختی سبب می‌شود افراد به مهارت‌های مقابله‌ای کارآمدی مجهز شوند و سازگاری بیشتری را گزارش دهند، در برابر شرایط دشوار آسیب‌پذیری کمتری از خود نشان دهند و احساس توانمندی کنند (بهمنی، نجار، سیاح، شفیع‌آبادی و کاشانی، ۲۰۱۵). مطالعات انجام شده در میان جمعیت سالمندان نشان می‌دهد که یکی از عوامل مهم مرتبط با توانمندی‌های روان‌شناختی و سلامت روان در افراد سالمند، سرسختی روان‌شناختی^۱ است (جعفری، حاجلو، فغانی و خزان، ۱۳۹۱). از میان منابع داخلی مختلف که انسان‌ها دارند، سرسختی به عنوان یک راه حل برای غلبه بر شرایط استرس‌زا معرفی شده است. کوباسا^۲ سرسختی روان‌شناختی را به عنوان یکی از میانجی‌هایی که واکنش به استرس را تحت تأثیر قرار می‌دهد معرفی می‌کند که نشان دهنده راهبرد مؤثر مقابله با استرس است و واکنش به شرایط استرس‌زا را تسهیل می‌کند (پارک، لی، کونگ و جانگ، ۲۰۱۷). سرسختی روان‌شناختی یکی از سازه‌های اصلی شخصیت است که برای فهم انگیزش، هیجان و رفتار مفهوم‌سازی شده است و ترکیبی از نگرش‌های مثبتی است که شجاعت، انگیزه و توانایی لازم

سالمندی تجربه کیفی متفاوت و یکی از دوره‌های زندگی هر فرد و یک فرایند طبیعی است که هر کسی آن را به شیوه متفاوتی درک می‌کند (خاکی و همکاران، ۱۳۹۶). در دهه‌های اخیر تغییرات قابل توجهی در ساختار سنی جمعیت کشورها، به ویژه کشورهای در حال توسعه مشاهده شده است. نسبت جمعیت سالمند افزایش یافته و انتظار می‌رود این روند طی سال‌های آینده نیز ادامه یابد. بنابراین جمعیت جهان به سرعت در حال پیر شدن و به اصطلاح، خاکستری شدن و تجربه سالمندی اجباری است (به‌پژوه و سلیمانی، ۱۳۹۵). طبق آمار اعلام شده از سوی سازمان جهانی بهداشت^۱ بین سال‌های ۲۰۱۵ و ۲۰۵۰ نسبت سالخوردگان جهان به طور تقریبی دو برابر شده و به طور احتمالی از ۱۲ تا ۲۲ درصد افزایش خواهد یافت (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۷). در ایران نیز طبق جدیدترین گزارش مرکز آمار، بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، جمعیت سالمند بالای ۶۰ سال از سال ۹۰ تا سال ۹۵ به طور تقریبی یک درصد افزایش یافته و از ۸/۲ درصد به ۹/۲۷ درصد از کل جمعیت رسیده است (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۶). سالمند شدن جمعیت ایران یکی از سه عاملی است که بر پیکره نظام سلامت اثر عظیمی را وارد می‌کند (استوار و همکاران، ۱۳۹۶). در سالمندی بدن در معرض بیماری‌های متعدد فیزیولوژیک با تظاهرات بالینی، از جمله بیماری‌های قلبی-عروقی، افسردگی، فراموشی، مشکلات شنوایی، بیماری‌های روان‌تنی و اختلال‌های خواب قرار می‌گیرد (حسین‌آبادی، نوروزی، پوراسماعیلی، کریملو و مداح، ۱۳۸۷).

مشکلات خواب^۲ جزء شایع‌ترین مشکلاتی است که توسط سالمندان تجربه می‌شود و یافته‌ها حاکی از شیوع بالای کیفیت نامناسب خواب در بین سالمندان است (بهرامی، دهدشتی، کرمی، ۱۳۹۶؛ الله اسعد، عبدالعزیز و السود، ۲۰۱۴). همچنین پژوهش‌ها مؤید آن است که کیفیت خواب^۳ رابطه معنی‌داری با سن دارد (دووال، وال، وال و فیور، ۲۰۱۳) و با افزایش سن، کیفیت خواب همچنین کیفیت زندگی و سلامت روانی (صفا، ادیب حاج باقری و فاضل دربندی، ۱۳۹۴) کاهش می‌یابد. فرآیند پیری با تغییرات عینی و ذهنی در کیفیت و کمیت خواب همراه است که می‌تواند منجر به بروز مشکلات در فرآیند طبیعی خواب سالمندان شود (بهرامی و همکاران، ۱۳۹۶).

¹ World Health Organization

² sleep problems

³ sleep quality

¹ psychological hardness

² Kobasa

حیطه‌های ارزشمند زندگی موفق‌تر باشند (سعادت) و همکاران، ۱۳۹۲). برخی مطالعات انجام شده نشان داد که شادکامی می‌تواند تغییرات بیولوژیکی ایجاد کند و سبب ارتقای احساسات مثبت شود و احساسات مثبت به سرعت می‌تواند اثرات نامطلوب واکنش‌های استرس بدن را از بین ببرد و بدین ترتیب بدن را به حالت پایدار اولیه بازگرداند (ماچودو و همکاران، ۲۰۱۵). بنابراین پژوهشگران پیشنهاد می‌کنند که ارتقای شادکامی، سرمایه‌گذاری عاقلانه در سلامت اجتماعی و عمومی است (نعمتی و مارالانی، ۱۳۹۵) و رضایت از زندگی (کرمی، سنجابی و کریمی، ۱۳۹۶) و سلامت روان (خوش‌کنش و کشاورز افشار، ۱۳۸۷؛ معینی، بابامیری، محمدی، براتی و رشیدی، ۱۳۹۵؛ کاووسی، کزازی، سلگی و مولودی، ۱۳۹۴) را افزایش می‌دهد. مرادخانی و خوشنویس (۱۳۹۵) نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که شادکامی با کیفیت زندگی سالمندان در ارتباط است. نتایج مطالعه مقطعی پاکستان (۱۳۹۳) که بر روی ۲۱۴ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی فسا انجام شد نشان داد بین کیفیت خواب و شادکامی ارتباط معنی‌داری وجود دارد و با کاهش کیفیت خواب در افراد، شادکامی نیز کاهش می‌یابد. همچنین از مسائلی که در ارتباط با سلامت روانی دوره سالمندی باید در نظر گرفته شود، موضوع شادکامی است (حسینی، خدابخشی کولایی، تقوایی، ۲۰۱۶).

در مجموع، داشتن دوران سالمندی موفقیت‌آمیز، نیازمند بهره‌برداری از فرآیندهای مناسب در جهت حفظ، بهبود و ارتقای سلامت سالمندان است. در صورت تداوم افزایش جمعیت به همین صورت و انفجار جمعیت سالمندی در سال ۱۴۱۰ در ایران، اولین گام در دستیابی به جامعه سالمندی سالم، فعال و موفق، شناخت وضعیت سلامت سالمندان (تمامی وضعیت سلامت سالمندان در ابعاد جسمی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی) است و این کمک شایانی به تعیین نیازهای بهداشتی، درمانی و اجتماعی سالمندان و رفع مشکلات آنها می‌کند. در این میان با توجه به اثرات عمیقی که کیفیت خواب بر سلامت روحی و جسمی سالمندان دارد و نظر به اهمیت سرسختی روان‌شناختی و شادکامی در حیطه‌های مختلف زندگی از جمله حیطه خواب در جامعه مورد پژوهش، بحث پیرامون روش‌های افزایش کیفیت خواب و ایجاد و افزایش دو متغیر سرسختی روان‌شناختی و شادکامی در سالمندان ضروری

برای دستیابی به رشد و تکامل را فراهم، و تنش‌های زیست محیطی را به فرصت‌های رشد سالم تبدیل می‌کند (پندی و شریواستاوا، ۲۰۱۷). در مجموع مطالعات انجام شده در سالمندان نشان می‌دهد که سرسختی روان‌شناختی با توانمندی روان‌شناختی و سلامت روان در افراد سالمند رابطه دارد (بابایی امیری، حقیقت‌دوست و عاشوری، ۱۳۹۵؛ پوتارد، مادامت، هوارت و ال‌هاگ، ۲۰۱۷؛ آذریان، فرخزادیان و حبیبی، ۲۰۱۶). همچنین برخی پژوهش‌ها حاکی از ارتباط سرسختی روان‌شناختی با سلامت روان است (جعفری، حاجلو، فغانی و خران، ۱۳۹۱؛ عرب طاهری، بختیاری و اسدی، ۱۳۹۶؛ مرادی، مسجدی خوراسگانی، عظیم‌زاده بالانچی و کفراشی، ۱۳۹۶؛ جعفری و همکاران، ۱۳۹۱؛ رضانی و حجازی، ۱۳۹۶). همچنین عاشوری (۱۳۹۶) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که سرسختی روان‌شناختی پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی زنان سالمند است. با در نظر گرفتن تغییر مفهوم سالمندی سالم در مدل بالینی به سالمندی فعال در مدل ارتقای سلامت، به منظور استفاده از یک رویکرد جامع برای ارتقای سلامت (با در نظر گرفتن همه عوامل مؤثر بر سلامت)، جامعه موظف به ترفیع سلامت و امنیت دوره سالمندی در جهت ارتقای کیفیت زندگی آنان است. در این راستا مهم است بدانیم چگونه یک شخص سالم رفتار می‌کند (سعادت)، یونسی، فروغان و لشنی، ۱۳۹۲) و چگونه احساسات و هیجانات مثبت می‌تواند به این امر کمک کند (ماچودو و همکاران ۲۰۱۵). در اینجا ارتقای سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر از جمله شادکامی^۱ خود را نشان می‌دهد.

شادکامی از جمله متغیرهای مهم حوزه سلامت روان و کیفیت زندگی است که چند سال است مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (لوبوس، گرونرت، بوستاماتی و شنتلر، ۲۰۱۶؛ نیو-لی‌یل، پاپس-ری‌بیرو و مارتینز-اولیویرا، ۲۰۱۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های شخصیتی افراد شاد، داشتن عاطفه مثبت و عزت‌نفس بالاست (لوچسی، دی-اولیویرا و مواریس، ۲۰۱۸؛ لوبوس، لاپو و شنتلر، ۲۰۱۶). افکار افراد دارای خلق شاد و خوش‌بین بدین‌سو گرایش دارند که حوادث بد متعلق به همین لحظه و همین‌جا هستند و بر سایر وجوه زندگی تأثیر ندارند. این ویژگی‌ها در افراد شاد موجب می‌شود افراد در رسیدن به اهداف خود در

^۱ happiness

برای اولین بار طراحی کردند و آلفای کرونباخ آن را $0/۸۳$ گزارش کردند (به نقل از معماریان، صنعتکاران، بهاری و حبیبی، ۱۳۹۶). در ایران نیز روایی و پایایی پرسش‌نامه به ترتیب $0/۸۶$ و $0/۸۹$ گزارش شده است (معماریان و همکاران، ۱۳۹۶). در پژوهش حیدری، احتشام‌زاده و مرعی (۱۳۸۹) نیز آلفای کرونباخ پرسش‌نامه $0/۴۶$ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی بررسی و آلفای کرونباخ $0/۷۴$ بدست آمد.

مقیاس شادکامی آکسفورد^۳. این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۹ توسط آرگیل، مارتین و گرسلند^۴ ساخته شد و در سال ۲۰۰۱ نیز توسط آرگیل (به نقل از علی‌پور و آگاه هریس، ۱۳۸۶) مورد تجدید نظر قرار گرفت. این مقیاس شامل ۲۹ گویه است که به صورت لیکرت ۴ گزینه‌ای (۱ تا ۴) طراحی شد. پایایی و روایی این مقیاس در ایران در پژوهش‌های مختلف مطلوب گزارش شده است (علی‌پور و آگاه هریس، ۱۳۸۶). علی‌پور و آگاه هریس (۱۳۸۶) در نمونه ۳۶۹ نفره به بررسی اعتبار این پرسش‌نامه پرداختند و روایی و پایایی مقیاس حاضر را بررسی و آلفای کرونباخ آن را ($0/۹۱$) گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز پایایی بررسی و آلفای کرونباخ $0/۸۸$ بدست آمد.

مقیاس اصلاح شده سرسختی نسخه نروژی^۵. این مقیاس ۱۵ عبارتی توسط هیستد، اید، جانسون، لابرگ و توماس جانسون (۲۰۱۰) ساخته شد. پاسخ‌دهندگان میزان موافقت خود را به هر عبارت روی طیف ۴ درجه‌ای (به هیچ وجه درست نیست تا کاملاً درست است) نشان می‌دهند، دارای سه زیر مقیاس تعهد، چالش و کنترل است که هر کدام ۵ سؤال دارند. سازندگان این پرسش‌نامه پایایی درونی آن را $0/۷۹$ و پایایی هر یک از خرده مقیاس‌ها (تعهد، چالش و کنترل؛ $0/۶۹$ ، $0/۷۱$ ، $0/۷۱$) گزارش کرده‌اند (سندویک و همکاران، ۲۰۱۳). در ایران روایی و پایایی پرسش‌نامه بالای $0/۷۰$ گزارش شده است (دیباجی، عربی‌سسامانی و عابدی، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر نیز پایایی بررسی و آلفای کرونباخ $0/۶۳$ بدست آمد.

روش اجرا

با مراجعه به پارک‌ها و مراکز تفریحی سطح شهر کرمانشاه، پس از انجام هماهنگی لازم با افراد سالمند و نیز جلب رضایت آنها، سالمندانی که تمایل به شرکت در پژوهش و

می‌نماید. لازم به ذکر است با توجه به مطالعه پژوهش‌های پیشین در حوزه مورد مطالعه، پژوهش حاضر از نظر ترکیب و نحوه بررسی متغیرها و توجه به نقش هم‌زمانی متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی متغیر ملاک، پژوهشی بدیع محسوب می‌شود. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پیش‌بینی کیفیت خواب سالمندان از روی سرسختی روان‌شناختی و شادکامی بود. از این رو دو فرضیه مطرح می‌شود که عبارتند از اینکه (۱) بین شادکامی و کیفیت خواب رابطه وجود دارد، و (۲) سرسختی روان‌شناختی توان پیش‌بینی کیفیت خواب را دارد.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه سالمندان غیر مقیم در سرای سالمندی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس و با استناد به فرمول کوکران تعداد ۱۲۰ نفر انتخاب شدند که در دامنه سنی ۶۰ تا ۷۲ سال قرار داشتند. از جمله ملاک‌های ورود جهت انتخاب شرکت‌کنندگان عبارت از (۱) داشتن سن ۶۰ سال و به بالا، (۲) مقیم نبودن در سرای سالمندان، (۳) عدم ابتلا به بیماری عصب-روان‌شناختی بودن، (۴) داشتن سواد در حد خواندن و نوشتن بودند. از جمله ملاک‌های خروج جهت انتخاب شرکت‌کنندگان عبارت از (۱) عدم رضایت و علاقه کامل جهت شرکت در پژوهش بود. نمونه بررسی شده پژوهش حاضر شامل ۱۲۰ نفر می‌شد که شامل ۵۶ نفر زن و ۶۴ نفر مرد با میانگین سنی $۶۴/۱۱$ سال بودند. در این نمونه در حدود ۵۳ درصد مرد و ۴۷ درصد دیگر زن بودند.

ابزار

پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتزبورگ^۱. این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۹ توسط بویس^۲ و همکاران در مؤسسه روان‌پزشکی پیتزبورگ ساخته شد. پرسش‌نامه حاضر ۱۸ گویه دارد که جهت سنجش کیفیت خواب شرکت‌کنندگان به کار برده می‌شود. این پرسش‌نامه در اصل دارای ۹ گویه است اما چون سؤال ۵ خود شامل ۱۰ گویه فرعی است، بنابراین کل پرسش‌نامه دارای ۱۹ آیتیم می‌باشد که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. بویس و همکاران این پرسش‌نامه را

³ Oxford Happiness Scale

⁴ Argyle, Martin & Gers Lund

⁵ Modified Hardness Scale

¹ Pittsburgh Sleep Quality Questionnaire

² Boys

داشتند به صورت نمونه‌گیری در دسترس به طور تصادفی در تمامی سطح شهر توزیع شد. در آخر پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها از تمامی شرکت‌کنندگان تشکر و سپاس‌گزاری به عمل آمد. در نهایت داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی و تحلیل رگرسیون توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در جداول زیر نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها در قالب شاخص‌های توصیفی گزارش شده است.

شرایط لازم را داشتند برای شروع همکاری در پژوهش انتخاب شدند، سپس اهداف پژوهش برای آنها توضیح و به آنها اطمینان خاطر داده شد که هیچ کدام از مواد پاسخ داده شده توسط شرکت‌کننده در دسترس اشخاص و یا ارگان دولتی یا خصوصی قرار نمی‌گیرد و نتایج آن تنها جهت یک مطالعه پژوهشی است. سپس پرسش‌نامه‌های موجود در اختیار آنها قرار گرفت و شرکت‌کنندگان به صورت فردی و با راهنمایی‌های پژوهشگر به پرسش‌نامه‌های پژوهش پاسخ دادند. قابل ذکر است این پرسش‌نامه‌ها در پارک‌ها و مراکز تفریحی که سالمندان بیشتری حضور

جدول ۱

میانگین، انحراف معیار و پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات برای متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کولموگروف-اسمیرنوف	سطح معناداری
کیفیت خواب	۷/۸۷	۱/۹۴	۱/۵۳	۰/۴۱
سرسختی روان‌شناختی	۲۹/۳۱	۵/۴۲	۰/۹۶	۰/۳۹
چالش‌جویی	۱۳/۱۱	۲/۳۲	۰/۸۸	۰/۰۶
تعهد	۱۶/۳۳	۲/۶۷	۱/۶۵	۰/۴۱
کنترل	۱۵/۵۶	۲/۳۶	۱/۲۱	۰/۴۷
شادکامی	۴۶/۴۳	۱۰/۵۴	۰/۴۴	۰/۲۱

جدول ۲

همبستگی سرسختی روان‌شناختی و شادکامی با کیفیت خواب

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱. کیفیت خواب	-			
۲. چالش‌جویی	۰/۳۸**	-		
۳. تعهد	۰/۴۷**	۰/۲۹**	-	
۴. کنترل	۰/۴۴**	۰/۳۱**	۰/۲۸**	-
۵. شادکامی	۰/۵۶**	۰/۱۷**	۰/۳۶**	۰/۲۹**

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

طبق جدول ۲ بین شادکامی و کیفیت خواب ضریب همبستگی ۰/۵۶ وجود دارد. همچنین بین مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی (کنترل، تعهد و چالش‌جویی) و کیفیت خواب به ترتیب ضریب همبستگی ۰/۴۴، ۰/۴۷ و ۰/۳۸ وجود دارد که همگی در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. جهت پیش‌بینی کیفیت خواب طبق سرسختی روان‌شناختی و شادکامی از تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام استفاده شد که نتایج تحلیل در جدول ۳ آمده است.

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. در بین متغیرهای پیش‌بین شادکامی با میانگین ۴۶/۴۳ دارای بالاترین و خرده‌مقیاس چالش‌جویی (از زیرمقیاس‌های سرسختی روان‌شناختی) با میانگین ۱۳/۱۱ کمترین میانگین را داشت، همچنین متغیر وابسته کیفیت خواب در بین کل متغیرها دارای پایین‌ترین میانگین ۷/۸۷ و انحراف استاندارد ۱/۹۴ بود. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آماره کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد و همانطور که در جدول ذکر شده است، نشان داد که متغیرهای پژوهش از توزیع نرمالی برخوردار هستند. مقدار آماره بدست آمده برای آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در سطح ۰/۰۵ معنادار نشده است. بنابراین می‌توان گفت که تمامی متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال هستند. برای بررسی رابطه بین شادکامی و سرسختی روان‌شناختی با کیفیت خواب از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج تحلیل در جدول ۲ آمده است.

جدول ۳

گام	متغیر	F	R	R ²	B	β	Std.Error	سطح معنی‌داری
۱	شادکامی	۴۰/۳۶	۰/۵۶	۰/۴۳	۴/۳۸	۰/۴۶		۰/۰۰۱
	مقدار ثابت				۶/۰۸		۱/۸۵	۰/۰۰۱
۲	شادکامی	۲۶/۲۹	۰/۶۱	۰/۴۵	۲/۲۵	۰/۳۹		۰/۰۰۱
	تعهد				۰/۶۹	۰/۳۶		۰/۰۰۱
	مقدار ثابت				۶/۵۳		۱/۷۸	۰/۰۰۱
	شادکامی	۲۴/۴۴	۰/۶۶	۰/۴۸	۰/۹۶	۰/۴۲		۰/۰۰۱
۳	تعهد				۰/۵۷	۰/۴۴		۰/۰۰۱
	کنترل				۰/۴۳	۰/۲۹		۰/۰۰۱
	مقدار ثابت				۸/۱۳		۲/۰۳	۰/۰۰۱
	شادکامی	۲۲/۸۱	۰/۷۱	۰/۴۹	۰/۶۶	۰/۴۴		۰/۰۰۱
۴	تعهد				۰/۴۳	۰/۳۱		۰/۰۰۱
	کنترل				۰/۲۹	۰/۲۶		۰/۰۰۱
	چالش‌جویی				۰/۳۵	۰/۳۳		۰/۰۰۱
	مقدار ثابت				۸/۴۶		۲/۱۷	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج جدول ۳ مقادیر F ، R و R^2 برای معنی‌داری مدل‌های رگرسیونی به همراه مقادیر B و β برای هر یک از متغیرهای حاضر در مدل ارائه شده است. طبق این جدول مقدار F در گام اول ۴۰/۳۶، در گام دوم ۲۶/۲۹، در گام سوم ۲۴/۴۴ و سرانجام در گام چهارم ۲۲/۸۱ به دست آمده است که همگی معنی‌دار هستند. در واقع مدل کلی رگرسیون در هر چهار گام معنی‌دار است. همچنین ضریب تبیین به ترتیب در چهار گام ۴۳ درصد، ۴۵ درصد، ۴۸ درصد و در نهایت ۴۹ درصد حاصل شده است. همچنین مقدار ثابت در چهار گام به ترتیب ۶/۸، ۶/۵۳، ۸/۱۳ و ۸/۴۶ بدست آمد. از جدول ۳ مشخص است که در اولین گام شادکامی بر اساس بیشترین همبستگی با کیفیت خواب وارد معادله شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی کیفیت خواب از روی متغیرهای سرسختی روان‌شناختی و شادکامی در سالمندان انجام شد. در این راستا دو فرضیه اصلی مطرح شد که هدف هر دو آنها بررسی پیش‌بینی کیفیت خواب براساس متغیرهای سرسختی روان‌شناختی و شادکامی بود.

در رابطه با فرضیه اول: بین شادکامی و کیفیت خواب رابطه وجود دارد؛ یافته‌ها نشان داد که بین شادکامی و

کیفیت خواب همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت. با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی کاملاً مرتبط در این زمینه صورت نگرفته است، به نزدیک‌ترین پژوهش‌هایی که با نتایج این یافته همخوانی و همسویی دارد از جمله پژوهش‌های کرمی، سنجابی و کریمی، (۱۳۹۶)؛ خوش‌کش و کشاورز افشار، (۱۳۸۷)؛ معینی، بابامیری، محمدی، براتی و رشیدی، (۱۳۹۵)؛ کاووسی، کزازی، سلگی و مولودی، (۱۳۹۴) و مرادخانی و خوشنویس (۱۳۹۵) می‌توان اشاره کرد. همچنین همسو با مطالب فوق، لوبوس لاپو و اسپچنتلر (۲۰۱۶) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که شادکامی با سلامت جسمانی و روانی ادراک شده و رضایت از زندگی و کیفیت زندگی ارتباط دارد. علی‌رغم جستجو پژوهشگران، پژوهشی که ناهمسو با یافته حاضر باشد یافت نشد. از این رو شادکامی نیز می‌تواند به طرق مختلف در جامعه سالمند سودمند باشد و این پیامدهای مثبتی برای کل جامعه دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که هر چقدر سالمندان شادکامی بیشتری داشته باشند از سلامت روان بیشتری و به تبع آن کیفیت خواب مناسب‌تری برخوردارند. بنابراین چنین نتیجه‌ای می‌تواند این مفهوم که افکار افراد دارای خلق شاد و خوشبین بدین سو گرایش دارد که حوادث بد متعلق به همین لحظه و

برانگیختگی فیزیولوژیکی ناشی از ارزیابی منفی رویدادها ایجاد می‌شود و به بروز نشانگان تنیدگی می‌انجامد در افراد سخت‌رو کمتر باشد، که این امر باعث افزایش کیفیت زندگی این افراد می‌شود (عاشوری، ۱۳۹۵). سرسختی در راستای پربار ساختن و غنای زندگی به واسطه فراهم کردن زمینه رشد و تعالی عمل می‌کند و عملکرد و سطح سلامت روانی فرد را علیرغم تجربه موقعیت‌های تنش‌زا، افزایش می‌دهد (رضانی و حجازی، ۱۳۹۶). به طور کلی انتظار می‌رود افراد در صورتی که بتوانند رویدادهای استرس‌زای زندگی خود را به خوبی مدیریت کنند، سلامت روان بالاتر و به تبع، کیفیت خواب بالاتری داشته باشند.

از نتایج پژوهش حاضر می‌توان استنباط کرد که هم سرسختی روان‌شناختی و هم شادکامی در کیفیت خواب سالمندان نقش بسزایی را دارند، به گونه‌ای که هر کدام از مؤلفه‌های آنها نقش تعیین‌کننده و با اهمیتی در کیفیت زندگی و به صورت خاص کیفیت خواب ایفا می‌کنند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که نتایج چنین پژوهشی در کمک به سالمندان جهت کیفیت خواب هر چه بهتر نقش پر اهمیتی خواهد داشت. در مورد محدودیت‌های پژوهش باید گفت که با توجه به اینکه نمونه پژوهش یک نمونه محدود و از یک شهر بود برای تعمیم نتایج به سایر جوامع و سازمان‌ها باید با احتیاط عمل کرد. همچنین ویژگی‌های فردی و شرایط فرهنگی در محیط‌ها و شرایط مختلف اقتصادی، نیز می‌تواند از محدودیت‌های پژوهش باشد که از کنترل پژوهشگر خارج بودند. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از ابزار خود-گزارشی و مسأله پاسخدهی مسئولانه و صداقت در پاسخ‌دهی بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی جهت کاهش سوگیری ناشی از استفاده از پرسشنامه، از روش‌های مکمل از جمله مصاحبه استفاده شود. پیشنهاد می‌شود برنامه‌ها و راهکارهای مناسب جهت تقویت عوامل مثبت و تعدیل عوامل منفی مرتبط با شادکامی نیز در دستور کار سازمان‌های مرتبط و نیز در برنامه‌ریزی‌های مرتبط با این قشر از جامعه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی در سایر جوامع آماری از جمله زنان سالمند، بیماران خاص گروه‌های سالمند دچار اعتیاد و در استان‌های دیگر نیز اجرا شود که کار تعمیم نتایج آسان‌تر انجام گیرد. پیشنهاد می‌شود که مسئولین جهت رفاه هرچه بیشتر سالمندان و نیز جهت کاهش آلام روانی آنها به

همین‌جا هستند و بر سایر وجوه زندگی تأثیر ندارند را بیشتر اثبات کند. این ویژگی‌ها در سالمندان شاد موجب می‌شود که آنها در رسیدن به اهداف خود در حیطه‌های ارزشمند زندگی موفق‌تر باشند و به کیفیت زندگی و جنبه‌های مختلف آن از جمله کیفیت خواب بیشتر توجه کنند (امانی، ۱۳۹۵). شادکامی از طریق افزایش خلق و عاطفه مثبت، رضایت از زندگی و خوشبینی، ارتباط مستقیم با سلامت روان دارد (الماسی، محمودیانی و جعفری، ۱۳۹۳) و با توجه به ارتباط سلامت روان با کیفیت خواب، می‌توان نتیجه گرفت که شادکامی باعث افزایش کیفیت خواب نیز خواهد شد. از سوی دیگر می‌توان چنین تبیین کرد که شادکامی یعنی هیجان خوشایند را تجربه کردن و انسانی که به سمت هیجانات شاد گرایش داشته باشد سلامت روان بالاتر و به تبع، کیفیت خواب بهتری خواهد داشت.

در رابطه با فرضیه دوم که به پیش‌بینی کیفیت خواب از روی مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی می‌پرداخت، نتایج نشان داد که بین مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی (کنترل، تعهد و چالش‌جویی) و کیفیت خواب همبستگی معنادار وجود دارد. با توجه به اینکه تاکنون پژوهش مرتبط در این زمینه نیز صورت نگرفته است، به نزدیک‌ترین پژوهش‌هایی که با نتایج این یافته همخوان و همسو است اشاره می‌شود، از جمله پژوهش‌های بابایی امیری و همکاران، (۱۳۹۵)؛ پوتارد، مادامت، هوارت و ال‌هاگ، (۲۰۱۷)؛ آذریان، فرخزادیان و حبیبی، (۲۰۱۶)؛ جعفری، حاجلو، فغانی و خران، (۱۳۹۱)؛ عرب طاهری، بختیاری و اسدی، (۱۳۹۶)؛ آذریان، فرخزادیان و حبیبی (۲۰۱۶)؛ مرادی، مسجدی خوراسگانی، عظیم‌زاده بالانچی و کفراشی، (۱۳۹۶)؛ جعفری و همکاران، (۱۳۹۱)؛ رضانی و حجازی، (۱۳۹۶) و عاشوری (۱۳۹۶). در این راستا نیز علی‌رغم جستجو پژوهشگران، پژوهشی که ناهمسو با یافته حاضر باشد یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که سرسختی روان‌شناختی سهم پررنگی در سلامت و کیفیت خواب سالمندان ایفا می‌کند. چراکه سرسختی روان‌شناختی سازه‌ای است که مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و عملی را در بر می‌گیرد و به عنوان یک منبع مقاومت در مواجهه با حوادث تنش‌زای زندگی عمل می‌کند. سرسختی در حفظ سلامت، بهبود عملکرد و کیفیت زندگی مؤثر است. افراد سخت‌رو رویدادهای تنش‌زا را مثبت و قابل کنترل ارزیابی می‌کنند و همین امر باعث می‌شود تا

دیباچی، م.، عریضی سامانی، ح.، و عابدی، م. (۱۳۹۶). نقش میانجی سرسختی روان‌شناختی و برون‌گرایی در رابطه تقاضاهای شغلی با استرس و افسردگی مردان شاغل. *مجله سلامت کار ایران*، ۱۴(۳)، ۱۱۶-۱۰۵.

رمضانی، ف.، و حجازی، م. (۱۳۹۶). نقش تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی در سلامت روانی افراد ورزشکار و غیر ورزشکار. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۵(۲)، ۳۶-۲۷.

سعادت، ه.، یونسی، ج.، فروغان، م.، و لشنی، ل. (۱۳۹۲). اثربخشی گشتالت درمانی بر شادکامی سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۸(۲)، ۱۵-۷.

شیخی، ل.، کرمی‌متین، ب.، چوپانی، ج.، هوکری، س.، و فلاح، ب. (۱۳۹۳). بررسی وضعیت کیفیت خواب در بین سالمندان شهر کرمانشاه. *فصلنامه علمی‌پژوهشی طب توانبخشی*، ۳(۴)، ۸۱-۸۸.

صفا، آ.، ادیب حاج باقری، م.، و فاضل دربندی، ع. (۱۳۹۴). رابطه بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی سالمندان. *مجله روان پرستاری*، ۳(۳)، ۶۲-۵۳.

عاشوری، ج. (۱۳۹۵). بررسی نقش سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی و سخت رویی روانشناختی در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان سالمند. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۲(۴)، ۸۱-۷۰.

علی‌پور، ا.، و آگاه هریس، م. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانی‌ها. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۳(۱۲)، ۲۹۸-۲۸۷.

عرب طاهری، م.، بختیاری سعید، ب.، و اسدی، ج. (۱۳۹۴). *بهمین. رابطه سرسختی روانشناختی و خودکارآمدی با سلامت روان دانشجویان. مقاله ارائه شده در نخستین کنگره بین‌المللی جامع روانشناسی ایران تهران. بازیابی شده از* https://www.civilica.com/Paper-PSYI01-PSYI01_180.html

کاوسی، م.، کزازی، ح.، سلگی، ا.، و مولودی، ع. (۱۳۹۴). *بهمین. رابطه شادکامی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه‌های شهرستان تویسرکان. مقاله ارائه شده در نخستین کنگره بین‌المللی جامع روانشناسی ایران تهران. بازیابی شده از* https://www.civilica.com/Paper-PSYI01-PSYI01_146.html

کرمی، ج.، سنجابی، ا.، و کریمی، پ. (۱۳۹۵). پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس تاب‌آوری و شادکامی در سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۲(۴)، ۲۳۶-۲۲۹.

مراذخانی، ن.، و خوشنویس، ا. (۱۳۹۵). تعیین ابعاد شادکامی و ارتباط آن با کیفیت زندگی سالمندان مطالعه

کاربردی سازی متغیرهای رویکرد مثبت نگر روان‌شناختی همچون شادکامی بیشتر در برنامه‌های حمایتی خود در مورد سالمندان توجه کنند.

سپاس‌گزاری

از تمام کسانی که ما را در اجرای پژوهش یاری رساندن تشکر و قدردانی می‌نماییم.

منابع

استوار، ا.، فریدونی، ز.، انصاری، ا.، حائری‌نژاد، م.، دارابی، ح.، و رئیس، ع. (۱۳۹۶). شیوع هیپرلیپیدمی در سالمندان، برنامه سلامت سالمندان بوشهر. *فصلنامه طب جنوب*، ۲۰(۴)، ۳۹۹-۴۱۵.

الماسی، م.، محمودیانی، س.، و جعفری، م. (۱۳۹۳). عوامل مرتبط با احساس شادکامی سالمندان. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۷(۹۲)، ۳۲-۲۳.

بابایی امیری، ن.، حقیقت‌دوست، س.، و عاشوری، ج. (۱۳۹۵). ارتباط فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی با سلامت روان پرستاران. *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان*، ۲۴(۲)، ۱۲۸-۱۲۰.

بهرامی، م.، دهدشتی، ع.، و کرمی، م. (۱۳۹۶). بررسی کیفیت خواب سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهر دامغان در سال ۱۳۹۵: یک گزارش کوتاه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۶(۶)، ۵۸۱-۵۹۰.

به‌پژوه، ا.، و سلیمانی، س. (۱۳۹۵). رابطه کیفیت خواب با افسردگی در افراد سالمند در سه ناحیه شهر تهران. *مجله سالمندی ایران*، ۱۱(۱)، ۷۹-۷۲.

جعفری، ع.، حاجلو، ن.، فغانی، ر.، و خزان، ک. (۱۳۹۱). رابطه بهزیستی معنوی و سرسختی روان‌شناختی با سلامت روانی سالمندان. *فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری: ویژه‌نامه سلامت روان*، ۱۰(۶)، ۴۴۰-۴۳۱.

حسین‌آبادی، ر.، نوروزی، ک.، پوراسماعیلی، ر.، کریملو، م.، و مداح، س. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر ماساژ نقاط فشاری بر کیفیت خواب سالمندان. *مجله توانبخشی*، ۹(۲)، ۱۴-۸.

حیدری، ع.، احتشام‌زاده، پ.، و مرعشی، م. (۱۳۸۹). رابطه شدت بی‌خوابی، کیفیت خواب، خواب آلودگی و اختلال در سلامت با عملکرد تحصیلی در دختران. *فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ*، ۲(۴)، ۷۶-۶۵.

خاکی، س.، خالصی، ز.، فرج‌زاده، م.، دالوند، س.، مسلمی، ب.، و قانع‌قشلاق، ر. (۱۳۹۶). ارتباط بین افسردگی و اضطراب مرگ با کیفیت زندگی سالمندان. *مجله حیات*، ۲۳(۲)، ۱۶۱-۱۵۲.

- Almasi, M., Mahmoudiani, S., & Jafari, M. (2015). Factors associated with feelings of happiness among the elderly. *Iran Journal of Nursing*, 27(92), 23-32. [Persian]
- Allah, E. S., Abdel-Aziz, H. R., & El-Seoud, A. R. (2014). Insomnia: Prevalence, risk factors, and its effect on quality of life among elderly in Zagazig City, Egypt. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(8), 52- 59.
- Arab-Taheri, M., Bakhyiyari-saeid, b., & Asadi, j. (2016, February). *The Relationship between psychological stubbornness and self-efficacy with students' mental health*. Paper presented at the first international Conference of Psychology in Tehran. Retrieved from https://www.civilica.com/Paper-PSYI01-PSYI01_146.html [Persian]
- Ashoori, J. (2016). Investigation the role of social capital, social support and psychological hardiness in predicting life quality of elderly women. *Journal of Geriatric Nursing*, 2(4), 70-81. [Persian]
- Attari, B., Monirpour, N., & Hajeb, M. (2019). Explaining happiness in the elderly on the basis of self-acceptance, appreciation and forgiveness with the mediating role of self-empowerment. *Journal of Aging Psychology*, 4(3), 197- 211. [Persian]
- Azarian, A., Farokhzadian, A. A., & Habibi, E. (2016). Relationship between psychological hardiness and emotional control index a communicative approach. *International Journal of Medical Research and Health Sciences*, 1(1), 216- 621. [Persian]
- Babaie-amiri, N., Haghghatdost, S., & ashore, J. (2016). The relationship between job burnout, perceived social support and psychological hardiness with mental health among nurses. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 24(2), 120-128. [Persian]
- Bahmani, B., Najjar, M. M., Sayyah, M., ShafiAbadi, M. A., & Kashani, H. H. (2016). The effectiveness of cognitive-existential group therapy on increasing hope and decreasing depression in women-treated with haemodialysis. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 219- 231. [Persian]
- موردی: شهر تهران. مقاله ارائه شده در دومین کنفرانس بین المللی علوم انسانی با رویکرد بومی-اسلامی و با تاکید بر پژوهش‌های نوین بهشهر. بازیابی شده از https://www.civilica.com/Paper-ICH02-ICH02_208.html
- مرادی، ف.، مسجدی خوراسگانی، م.، عظیم‌زاده بالانچی، ن.، و کفراشی، م. (۱۳۹۶). اردیبهشت. بررسی رابطه میان سرسختی روان‌شناختی و سلامت روانی کارکنان. مقاله ارائه شده در سومین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی ایران قم. بازیابی شده از https://www.civilica.com/Paper-CTCONF03-CTCONF03_310.html
- معماربان، آ.، صنعتکاران، ا.، بهاری، م.، و حبیبی، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی تمرینات یوگای خنده بر اضطراب و کیفیت خواب سالمندان مبتلا به پارکینسون. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۳(۲)، ۸۵-۹۶.
- معینی، ب.، بابامیری، م.، محمدی، ی.، براتی، م.، و رشیدی، س. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین شادکامی و وضعیت سلامت روان در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی: یک مطالعه توصیفی-تحلیلی. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۴(۱۱)، ۹۵۱-۹۴۲.
- مرکز آمار ایران. (۱۳۹۶). سرشماری عمومی نفوس و مسکن. https://www.amar.org.ir/Portals/0/Files/fulltext/1395/n_Salname_95-V3.pdf
- هدایت، س.، و عارفی، م. (۱۳۹۴). تأثیر درمان شناختی رفتاری بر بهبود کیفیت خواب سالمندان. *فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۶(۲)، ۶۸-۶۰.

References

- Adib-Hajbaghery, M., & Mousavi, S. N. (2017). The effects of chamomile extract on sleep quality among elderly people: A clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 9(35), 109- 114. [Persian]
- Akman, T., Yavuzsen, T., Sevgen, Z., Ellidokuz, H., & Yilmaz, A. U. (2015). Evaluation of sleep disorders in cancer patients based on Pittsburgh sleep Quality index. *European Journal of Cancer Care*, 24(4), 553- 559.
- Alipour, A., & AgahHeris, M. (2007). Reliability and validity of the oxford happiness inventory among Iranians. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 3(12), 287-298. [Persian]

- Bahrami, M., Dehdashti, A., & Karami, M. (2017). Survey on sleep quality in elderly people living in a nursing home in damghan city in 2017: A short report. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences, 16*(6), 581- 590. [Persian]
- Beh-Pajoo, A., & Soleymani, S. (2016). The Relationship between sleep quality and depression in older people living in 3 districts of Tehran, Iran. *Salmand: Iranian Journal of Ageing, 11*(1), 72- 79. [Persian]
- Dibaji, M., OreyziSamani, H., & Abedi, M. (2017). The Mediating role of psychological hardiness and extraversion in the relationship of job demands with stress and deoression of working men. *Journal of Iran Occupational Health, 14*(3), 105-116.
- Do Valle, C. R., Valle, E., Valle, L., & Fior, C. A. (2013). Quality of life and sleep disorders in elderly. *Sleep Medicine, 1*(1), 282- 291.
- Hedayat, S., & Arefi, M. (2017). The Effect of cognitive-behavioral therapy on improving sleep quality in the elderly. *Knowledge & Research in Applied Psychology, 16*(2), 60-68. [Persian]
- Heydari, A., Ehteshamzadeh, P., & Marashi, M. (2010). Relationship between severity of insomnia, quality of sleep, drowsiness and health disorder with educational performance in girls. *Scientific Research Quarterly of Woman and Culture, 2*(4), 65-76. [Persian]
- HosseinAbadi, R., Nowrouzi, K., Pouresmaili, R., Karimloo, M., & Maddah, S. (2008). Acupoint massage in improving sleep quality of older adults. *Journal of Rehabilitation, 9*(2), 8- 14. [Persian]
- Hosseini, F., Khodabakhshikoolae, A., & Taghvae, D. (2016). Effectiveness of group film therapy on happiness and quality of life among elderly adults of Kahrizak nursing home. *Journal of Health Literacy, 1*(2), 109- 117. [Persian]
- Hystad, S. W., Eid, J., Johnsen, B. H., Laberg, J. C., & Thomas-Bartone, P. (2010). Psychometric properties of the revised Norwegian dispositional resilience (hardiness) scale. *Scandinavian Journal of Psychology, 51*(3), 237- 245.
- Iran's Statistics Center (2017). General Census of Population and Housing. https://www.amar.org.ir/Portals/0/Files/fulltext/1395/n_Salname_95-V3.pdf
- Jafari, A., Hajloo, N., Faghani, R., & Khazan, K. (2012). The Relationship between spiritual well-being and psychological hardiness with elderly mental health. *Journal of Behavioral Sciences Research: A Journal of Mental Health, 10*(6), 431-440. [Persian]
- Karami, J., Sanjabi, A., Karimi, P. (2017). The Prediction of Life Satisfaction among the Elderly Based on Resilience and Happiness. *Journal of Aging Psychology, 2*(4), 229-236. [Persian]
- Kavoosi, M., Kazzazi, H., Solgi, A., & Moloudi, A. (2016, February). *The Relationship between happiness and mental health of university students in city of Tuyserkan*. Paper presented at the first international Conference of Psychology in Tehran. Retrieved from https://www.civilica.com/Paper-PSYI01-PSYI01_146.html [Persian]
- Khaki, S., Khesali, Z., Farajzadeh, M., Dalvand, S., Moslemi, B., & Ghanei Gheshlagh, R. (2017). The Relationship of depression and death anxiety to the quality of life among the elderly population. *Hayat, 23*(2), 152- 161. [Persian]
- Lobos, G., Grunert, K. G., Bustamante, M., & Schnettler, B. (2016). With health and good food, great life Gender differences and happiness in Chilean rural older adults. *Social Indicators Research, 127*(2), 865- 885.
- Lavy, S., & Littman-Ovadia, H. (2011). All you need is love? Strengths mediate the negative associations between attachment orientations and life satisfaction. *Personality and Individual Differences, 50*(7), 1050- 1055.
- Lobos, G., Lapo, M. D., & Schnettler, B. (2016). In the choice between health and money, health comes first: an analysis of happiness among rural Chilean elderly. *Cadernos De Saude Publica, 17*(32), 21-32.
- Luchesi, B. M., de Oliveira, N. A., de Morais, D., dePaula-Pessoa, R. M., Pavarini, S. C., & Chagas, M. H. (2018). Factors associated with happiness in the elderly persons living in the community. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 1*(74), 83- 87.
- Machado, L., Tavares, H., Petribú, K., Zilberman, M., Torres, R. F., & Cantilino, A. (2015). Happiness and health in psychiatry: what are their implications?

- Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 42(4), 100- 110.
- Memarian, A., Sanatkaran, A., Bahari, S., & Habibi, S. (2017). The Effectiveness of laughter yoga exercises on anxiety and sleep quality in the elderly suffering from Parkinson's disease. *Journal of Aging Psychology*, 3(2), 85- 96. [Persian]
- Moeini, B., Babamiri, M., Mohammadi, Y., Barati, M., & Rashidi, S. (2017). Relationship between happiness and mental health status among high school female students: a descriptive-analytic study. *Nurs Midwifery Journal*, 14(11), 942-951. [Persian]
- Moradi, F., Masjedi-khorasgani, M., Azimzade-balanchi, N., & Kafrashi, M. (2017, May). *Investigating the relationship between psychological stubbornness and employee mental health*. Paper presented at the third national conference on new studies and research in the field of Iranian educational sciences and psychology in Qom. Retrieved from https://www.civilica.com/Paper-CTCONF03-CTCONF03_310.html [Persian]
- Moradkhani, N., & Khoshnevis, A. (2017, March). *Determining the dimensions of happiness and its relationship with the quality of life of the elderly Case study: Tehran*. Paper presented at the second international conference on humanities with an indigenous-islamic approach and with emphasis on new Behshahr research. Retrieved from https://www.civilica.com/Paper-ICH02-ICH02_208.html [Persian]
- Nave-Leal, E. D., Pais-Ribeiro, J. L., & Martins-Oliveira, M. J. (2012). Happiness, hope, and affection as predictors of quality of life and functionality of individuals with heart failure at three-month follow-up. *Psychology Research*, 2(9), 532- 544.
- Nemati, S., & Maralani, F. M. (2016). The Relationship between life satisfaction and happiness: the mediating role of resiliency. *International Journal of Psychological Studies*, 8(3), 194- 208.
- Pandey, D., & Shrivastava, P. (2017). Mediation effect of social support on the association between hardiness and immune response. *Asian Journal of Psychiatry*, 30(26), 52- 55.
- Park, J. H., Lee, E. N., Kong, K. R., & Jang, M. J. (2017). Hardiness mediates stress and impact level in ED nurses who experienced a violent event. *Journal of Emergency Nursing*, 43(6), 539- 544.
- Potard, C., Madamet, A., Huart, I., El-Hage, W., & Courtois, R. (2017). Relationships between hardiness, exposure to traumatic events and PTSD symptoms among French police officers. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 21(2), 11- 24.
- Ramazani, F., & Hejazi, M. (2018). The Role of resilience and hardiness in mental health in sample of athlete and non-athlete. *Clinical Psychology & Personality*, 15(2), 27-36. [Persian]
- Saadati, H., Younesi, J., Foroghan, M., & Lashani, L. (2013). Effectiveness of Gestalt Therapy on Happiness of Elderly People. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 8(2), 7- 15. [Persian]
- Safa, A., Adib-Hajbaghery, M., & Fazel-Darbandi, A. (2015). The relationship between sleep quality and quality of life in older adults. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 3(3), 53- 62. [Persian]
- Sheikhy, L., Karamimatin, B., Choopani, J., Hookari, S., & Fallah, B. (2015). Evaluation the status of sleep quality in elderly people in Kermanshah city. *Rehabilitation Medicine*, 3(4), 81- 88. [Persian]
- Sandvik, A. M., Bartone, P. T., Hystad, S. W., Phillips, T. M., Thayer, J. F., & Johnsen, B. H. (2013). Psychological hardiness predicts neuroimmunological responses to stress. *Psychology, Health & Medicine*, 18(6), 705- 713.
- Ohayon, M., Wickwire, E. M., Hirshkowitz, M., Albert, S. M., Avidan, A., Daly, F. J., ...Hazen, N. (2017). National sleep foundation's sleep quality recommendations: first report. *Sleep Health: Journal of the National Sleep Foundation*, 3(1), 6- 19.
- Ostovar, A., Fereidooni, Z., Ansari, A., Haerinejad, M., Darabi, H.,...Raeisi, A. (2017). The Prevalence of hyperlipidemia among older people, Bushehr elderly health (BEH) program. *Iranian South Medical Journal*, 20(4), 399- 415. [Persian]
- World Health Organization. (2017). Media centre: Mental health and older adults. Fact sheet & (1) SDG Indicators, Global Database.