



## اثربخشی امیددرمانی بر خوش‌بینی اسلامی و شادکامی در سالمندان

ندا عیبات

دانشگاه پیام نور، اهواز



دکتر مریم شاهنده

دانشگاه پیام نور، تهران

پدیده سالمندی از دوران اجتناب‌ناپذیر زندگی آدمی است و توجه به مسائل و نیازمندی‌ها و کیفیت زندگی این مرحله ضرورتی اجتماعی است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی امیددرمانی بر خوش‌بینی اسلامی و شادکامی در سالمندان شهر اهواز بود. پژوهش حاضر به روش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش سالمندان تحت پوشش کمیته امداد شهر اهواز بودند و حجم نمونه شامل ۳۰ نفر از سالمندان بودند که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند با کسب کمترین نمره در آزمون امید به زندگی انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر مداخله و ۱۵ نفر گواه) قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه خوش‌بینی اسلامی نوری و بی‌ریا، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسش‌نامه امید به زندگی اسنایدر می‌باشد. گروه مداخله در ۸ جلسه امیددرمانی بر اساس نظریه امید اسنایدر شرکت کردند که گروه گواه در آن شرکت نداشتند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد. نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت معناداری در میانگین نمرات خوش‌بینی اسلامی بین گروه مداخله و گواه ( $P < 0/001$ ) و مقیاس‌های آن و در میانگین نمرات شادکامی ( $P < 0/001$ ) را نشان داد. بنابراین امیددرمانی موجب افزایش خوش‌بینی اسلامی و مقیاس‌های آن و شادکامی در سالمندان شده است. بر اساس یافته‌های پژوهش، آموزش امیددرمانی در افزایش خوش‌بینی اسلامی و شادکامی مؤثر بوده و بنابراین توصیه می‌شود در مراکز نگهداری از سالمندان به امیددرمانی توجه شود.

دریافت: ۱۳۹۸/۰۵/۳۰

پذیرش: ۱۳۹۸/۰۷/۰۶

کلیدواژه‌ها: امیددرمانی، خوش‌بینی اسلامی، شادکامی، سالمندان

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

شاهنده، م، عیبات، ن. (۱۳۹۸). اثربخشی امیددرمانی بر خوش‌بینی اسلامی و شادکامی در سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۵(۲)، ۱۱۷-۱۳۰.

مریم شاهنده، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران؛ ندا عیبات، کارشناسی ارشد روان‌شناسی اسلامی گرایش مثبت‌گرا، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، اهواز، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به مریم شاهنده، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران باشد.

پست الکترونیکی: shahandeh@pnu.ac.ir

## The effectiveness of Hope Therapy on Islamic Optimism and Happiness of the Elderly

Maryam shahandeh, PhD 

Payame Noor University, Tehran

Neda Abiyat

Payame Noor University, Ahvaz


Receive: 21/08/2019  
Acceptance: 28/09/2019

Keywords: normal aging, cognitive decline, working memory, executive function, spatial orientation

How to cite this article:  
Shahandeh, M., & Abiyat, N. (2019). The Effectiveness of hope therapy on islamic optimism and and happiness of elderly. *Journal of Aging Psychology*, 5(2), 117-130.

Age related cognitive changes are inevitable in old ages, but influence of variables such as education, fluid intelligence and social components challenge the exact understanding of these changes and no clear picture on normal cognitive changes relative to age could be made. Therefore, the present study aimed to investigate developmental changes in cognitive components (including STM, WM, inhibition, updating, executive performance and visual spatial skills) by controlling the mentioned variables after age 60. Samples included people over 55 living in Tehran among whom 201 participants were selected using purposive sampling method (48 samples aging 55 to 60, 47 samples aging 60 to 65, 52 samples aging 65 to 70, and 54 over 70). All participants finished high school and showed equal operation in intelligence and social participation tests. Forward Digit Span, Backward Digit Span, Kim Karad visual memory test, Stroop, Wisconsin sorting Cards, spatial orientation tasks, and a researcher developed questionnaire on social activity and relationship were used to collect data. Results showed meaningful differences in all cognitive tasks among elderly groups (60-65, 65-70, and over). Results reported that, after 60, the given cognitive variables decreased in accordance with age, so that as the age increased cognitive performance decreased in all cognitive tasks of elderly. Based on these results, a clear image was taken about normal changes of cognition in aging and a cognitive rehabilitation package for older people is suggested.

Maryam shahandeh, Department of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran; Neda Abiyat, Department of psychology, Payame Noor University, Ahvaz, Iran.

 Correspondence concerning this article should be addressed to Maryam Shahandeh, Department of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Email: shahandeh@pnu.ac.ir

خوش‌بینی را خلق یا نگرشی می‌داند که با در نظر گرفتن انتظار فرد و اجتماع همراه است، یعنی فرد آنچه مطلوب اجتماع است را نسبت به آنچه برای خود سودمند می‌داند در نظر می‌گیرد. با توجه به این تعریف می‌توان استنباط کرد که خوش‌بینی مفهومی عینی یا واحد نیست و با مضامین آن مشخص می‌شود، زیرا در مورد هر فرد آنچه به‌عنوان خوش‌بینی در نظر گرفته می‌شود به چیزهایی که برای او مطلوب و خواستنی است، بستگی دارد. اگر چه لازمه خوش‌بینی تکرار جمله‌ها و عبارتهای مثبت، نیرودهنده و انگیزه‌بخش می‌باشد، اما در عین حال خوش‌بینی چیزی بیش از این مسائل و عمیق‌تر از این‌هاست. نتایج پژوهش‌ها بیانگر این مطلبند که خوشبینی در چگونگی تفکر و تبیین افراد درباره‌ی علل رویدادها و حوادث ریشه دارد. هر فردی برای نسبت دادن پدیده‌ای به علتی معین، گرایش‌های خاص خود را دارد که از آن به سبک تبیین یاد می‌شود. هیچ‌چیزی نمی‌تواند به‌اندازه خوش‌بینی از رنج انبوه مشکلات زندگی بکاهد و راه را برای موفقیت هموار سازد (حسنی، احمدی، میردریکوندی، ۱۳۹۰). ارتقای خوش‌بینی منجر به دوری از احساسات منفی و بیماری افسردگی در سالمندان می‌شود. خوش‌بینی افراد را از درمانده شدن دور نگه می‌دارد، زیرا بدبین‌ها باورهای منفی و هر رویداد منفی را که برایشان پیش می‌آید مدت‌ها در خودشان نگه می‌دارند و احساس گناه و درماندگی می‌کنند (اسکوپنهاور و آرتور، ۲۰۰۷؛ نقل از حمزه زاده، باقریان و منصور، سپهر، ۱۳۹۱).

دین اسلام خوش‌بینانه‌ترین نگرش و نگاه به خدا، انسان، جهان هستی و زندگی را دارد. در منابع اسلامی سه مؤلفه را به‌عنوان شکل‌دهنده مفهوم خوش‌بینی نشان داده‌اند؛ الف) توجه به جنبه‌های مثبت زندگی، از جمله؛ توجه به ویژگی‌های خداوند، زیبایی‌های جهان، توجه به امکانات و فرصت‌ها، استعداد و توانایی‌های خود، موفقیت‌های گذشته خود، توجه به صفات، رفتار و گفتار مثبت دیگران و توجه به اندیشه‌های مثبت و پیامد اعمال است. ب) تفسیر مثبت رویدادها از جمله؛ حکمت دانستن سختی‌ها، موقت دانستن مشکلات، قابل حل دانستن مشکلات، نقش خدا، خود و دیگران در وقوع رویدادها، سپاس‌گزاری از خداوند و دیگران و عدم شکایت از مشکلات و ج) انتظار مثبت نسبت به آینده شامل؛ انتظار کمک از خداوند، انتظار وقوع رویدادهای خوشایند، انتظار کار درست از دیگران و اعتماد

فرآیند اجتناب‌ناپذیر پیری بدون شک آغاز می‌شود و انسان‌ها طی فرایندهای زیستی، با مرحله‌ای به نام سالمندی روبه‌رو می‌شوند. چندین عامل خطرآفرین 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. شناسایی این‌گونه مشکلات و پیشگیری از آنها در افزایش کیفیت زندگی مستقل سالمندان نقش مهمی ایفا می‌کند. از آنجا که همواره توجه روان‌شناسی بر اضطراب و افسردگی بوده و در این بین به اساسی‌ترین بحث یعنی توجه به هیجانات مثبت و توانمندی‌های افراد توجه کمتری شده است، بنابراین ارائه خدمات روان‌شناختی از جمله امیددرمانی به سالمندان می‌تواند در اداره مشکلات این افراد و افزایش خوش‌بینی آنها مؤثر باشد (صفاری‌نیا و درتاج، ۱۳۹۶). امروز موضوع روان‌شناسی مثبت‌گرا، امیدواری، خوش‌بینی و شادکامی از مباحثی هستند که در بهبود سلامت روانی سالمندان مؤثر می‌باشد (مگیار-مویی، ۲۰۰۹/۱۳۹۱).

سلیگمن شادکامی را موضوع اصلی در روان‌شناسی مثبت‌نگر دانست و آن را به سه مؤلفه هیجان مثبت (زندگی لذت‌بخش)، اشتیاق به زندگی و زندگی با معنا تقسیم کرد. زندگی لذت‌بخش یعنی احساس داشتن هیجان‌های مثبت مانند خوشی، قدردانی، امید و رغبت که سطح بالای هیجان و رضایت‌مندی را میسر می‌کند، زندگی با اشتیاق که بر کشش مداوم و غرقگی<sup>۱</sup> تمرکز دارد و زندگی با معنا، که فرد توانمندی‌هایش را در خدمت به چیزی والاتر از خود به کار می‌گیرد (هفرن و بونیول، ۲۰۱۴/۱۳۹۴). وینه‌وون (۲۰۰۹) شادکامی را مجموعه‌ای از عواطف و ارزیابی‌های شناختی از زندگی تعریف کرده است و آن را درجه‌ای از کیفیت زندگی افراد می‌داند، که به طور مثبت ارزیابی می‌کنند. بنابراین شادکامی بستگی به ارزیابی‌های شناختی فرد دارد و افراد دین‌دار سلامت و شادی بیشتری را گزارش کرده‌اند (ورعی، عسکری‌زاده و باقری، ۱۳۹۶). به گزارش استوارا، فچن هاور و اشلوزر (۲۰۱۳) افراد دین‌دارتر میانگین شادی و رضایت از زندگی بالاتری دارند و این اثر در جوامع دین‌دار بارزتر است.

در متون روان‌شناسی مثبت‌گرا به خوش‌بینی هم اشاره شده است. تیگر (۱۹۷۹)، به نقل از بهاری، (۱۳۹۳)

<sup>۱</sup> Flow

به‌عنوان یک عامل شفادهنده، پویا و قدرتمند نقش مهمی در سازگاری داشته باشد (گروپمن، ۲۰۰۵).

پژوهش‌ها در زمینه روان‌شناسی مثبت نشان داده است که افرادی که هیجان‌ات مثبت و امیدواری بیشتری را تجربه کرده باشند، عمر طولانی‌تری خواهند داشت، پورعبدل، عباسی، پیرانی و عباسی (۱۳۹۴) بیان کردند که با بهبود شاخصه‌های امید به زندگی و سلامت جسمی و روانی و فراهم آوردن زمینه‌های استقلال، ارتباطات سالم و بهبود بهزیستی روانشناختی سالمندان، می‌توان کیفیت زندگی آنان را ارتقا بخشید. همچنین افراد امیدوار و شادمان روابط اجتماعی قوی‌تری با دوستان، همسر و بستگان دارند (گیتی قریشی، ۱۳۸۸). به جهت اهمیتی که پژوهش‌ها در زمینه امید مطرح کرده‌اند، یکی از جدیدترین درمان‌ها در حوزه روان‌شناسی مثبت نگر، امیددرمانی است. امیددرمانی از نظریه اسنایدر و اندیشه‌های برگرفته شده از درمان شناختی رفتاری، درمان راه‌حل‌محور و درمان داستانی یا روایی است و به افراد کمک می‌کند تا خود را برای دنبال کردن هدف‌هایشان برانگیزانند و گذرگاه‌های فراوانی در جهت دستیابی به هدف و موانع را شناسایی کرده و برای رسیدن به هدف با موانع مقابله کنند (گارسیا و سیسین، ۲۰۱۲). در واقع امید، کلیدی برای یافتن راه‌حل مسئله در موقعیت‌های سخت زندگی است و آغاز این درمان مبتنی بر تغییر در سطح شناخت و تمرکز است (بهاری، ۱۳۹۳).

اسنایدر (۱۹۹۱) بیان می‌کند که امیددرمانی در افزایش امید، معنای زندگی، اعتمادبه نفس و کاهش علائم افسردگی و اضطراب مؤثر می‌باشد. مطالعات بسیاری به بررسی نقش امید و درمان‌های موسوم به امید پرداخته‌اند. پروانه، عزیزی و کریمی (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان دادند که آموزش امیددرمانی باعث افزایش سطح توانمندی‌های رفتاری مثل خودتنظیم‌دهی، آینده‌نگری، تواضع بخشش می‌گردد. بزرگسالانی که از درجات بالای امید بهره می‌برند، به دیگران به‌عنوان منابع حمایتی و پایگاهی می‌نگرند که می‌توانند به آنها تکیه کنند و همچنین این افراد اعتقاد دارند که می‌توانند با چالش‌هایی که ممکن است در زندگی‌شان با آنها روبه‌رو شوند، سازگار شوند، شادی بالاتری را تجربه کنند و از زندگی‌شان رضایتمندی نیز دارند. از سوی دیگر افراد امیدوار به جای تمرکز بر رویدادهای ناگوار از آنها درس می‌گیرند و در پیگیری اهداف آینده از آنها استفاده می‌کنند. مداخلات مبتنی بر

و کمک به دیگران (رادی، مشایخی و نوری، ۱۳۹۲). خوش‌بینی اسلامی با خوش‌بینی آموخته‌شده و امنیت روانی رابطه دارد و از این رو بررسی می‌توان خوش‌بینی انسان مسلمان را بر اساس مؤلفه‌های خوش‌بینی اسلامی تعیین نمود (حسینی و همکاران، ۱۳۹۰).

در روان‌شناسی مثبت‌نگر، امید یعنی عزم برای دستیابی به هدف‌ها و باور به اینکه مسیرهای بسیاری را می‌توان پدید آورد (هفرن و بونیول، ۲۰۱۴/۱۳۹۴). در نظریه اسنایدر برای تعریف امید بر شناخت‌هایی تأکید می‌کند که بر اساس افکار هدف‌دار ساخته شده‌اند، که در آن شخص تفکر راهبردی یا به عبارتی توانایی درک شده برای پیدا کردن راهی برای رسیدن به اهداف خود و همچنین تفکر عاملی یا انگیزه لازم برای رسیدن به اهداف دلخواه را به کار می‌برد (الهی، خسروی و رشیدی رشت‌آبادی، ۱۳۹۳).

بر طبق نظر اسنایدر (۲۰۰۲) امید به عنوان سازه‌ای با دو مؤلفه مفهوم‌سازی کرده است که عبارت‌اند از توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی هدف‌های مطلوب به‌رغم وجود موانع و انگیزشی برای استفاده از این گذرگاه‌ها، افراد دارای سطح 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، راشل، رنک و برگ، ۲۰۰۷). رابنسون (۱۹۸۳)، به نقل از بهاری، (۱۳۹۳) معتقد است امید یکی از پایه‌های اصول توازن و قدرت روانی است که مشخص‌کننده دستاوردهای زندگی می‌باشد و انسان را به تلاش و کوشش وامی‌دارد و اصولاً به‌عنوان یک عنصر درونی برای بهبود بیماران در نظر گرفته می‌شود. از ویژگی‌های مهم امید به زندگی می‌توان به جهت‌یابی آینده، انتظارت مثبت، هدفمندی، واقع‌گرایی، تنظیم اهداف و ارتباطات درونی اشاره نموده و می‌توان گفت امید به زندگی دربردارنده تصورات و توجه افراد به آینده است و با این تصور که احتمال دارد نتایج مثبت حاصل شود، باعث تلاش بیمار می‌شود (گروپمن، ۲۰۰۵).

از سوی دیگر اسنایدر (۲۰۰۰) امید را به‌عنوان یکی از منابع تاب‌آوری در نظر می‌گیرد که در زمان‌هایی که فرد دچار استرس و یاس می‌شود، می‌تواند تأثیر مثبتی بر سلامت و بهزیستی فرد داشته باشد. امید به عنوان یکی از منابع مقابله انسان در سازگاری با مشکلات و حتی بیماری‌های صعب‌العلاج در نظر گرفته می‌شود و می‌تواند

## روش

### طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی افراد تحت پوشش کمیته امداد در شهر اهواز در نیمه اول سال ۱۳۹۷ تشکیل داده بودند. نمونه پژوهش با روش نمونه‌گیری هدفمند شامل ۳۰ نفر از سالمندان بود که پس از تکمیل پرسشنامه امید شناسی کمترین نمره را کسب کردند و سپس به روش نمونه‌گیری تصادفی دو گروه مداخله (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل (۱) کسب حداقل نمره در آزمون امید شناسی، (۲) توانایی فهم و تکلم به زبان فارسی، (۳) داشتن سن بالاتر از ۶۰ سال، (۴) نداشتن نقص اندام‌های شنوایی، گفتاری و بینایی، (۵) نداشتن اختلالات شناختی حاد، (۶) تمایل به شرکت در دوره آموزشی و (۷) عدم ابتلا به بیماری‌هایی که شرکت در جلسات را به طور پیاپی غیرممکن می‌سازد، بودند. تعداد سالمندانی که شرایط شرکت در دوره آموزشی را داشتند ۶۰ نفر بود. در هر گروه ۱۰ نفر زن و ۵ مرد با میانگین سنی ۶۵ سال حضور داشتند و همه شرکت‌کنندگان با سواد (۲۰ درصد تحصیلات ابتدایی و ۸۰ درصد متوسطه) بودند. ۵۳/۳ درصد در گروه سنی ۶۰-۶۴ سال، ۲۰ درصد در گروه سنی ۶۵-۶۹ سال و ۲۰ درصد در گروه سنی ۷۰-۷۴ سال بودند. بر اساس تحلیل داده‌های جمعیت‌شناسی نمونه، میانگین سنی گروه مداخله ۶۵/۵ سال و در گروه گواه ۶۶/۵ سال بود.

### ابزار

**پرسشنامه امید به زندگی<sup>۱</sup>**. یک پرسشنامه خود گزارشی مشتمل بر ۱۲ سؤال است که توسط اسنایدر و همکاران در سال ۱۹۹۱ ساخته شده است و دو خرده مقیاس تفکر عامل (۴ ماده) و مسیرها (۴ ماده) و ۴ سؤال انحرافی دارد. پاسخ‌دهندگان درجه موافقت خود را با مقیاس ۴ درجه ای از کاملاً درست تا کاملاً غلط نشان می‌دهند، بنابراین دامنه نمرات بین ۸ تا ۶۴ است. ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و پایایی بازآزمایی ۰/۸۲ به دست آمده است (اسنایدر، ۱۹۹۱). برایان و ونگروس (۲۰۰۴) همسانی درونی کل آزمون را ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ بیان

امید برخی از توانمندی‌های روان‌شناختی را افزایش و علائم آسیب روانی را کاهش می‌دهد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند مداخله امیددرمانی در شادکامی و رضایت از زندگی سالمندان ساکن در سرای سالمندان مؤثر است (جمال‌زاده و گلزاری، ۱۳۹۳، مولافلو، ۲۰۱۰ و قاسمی، عابدی و باغبان، ۱۳۸۸). فراند (۲۰۱۴) نشان داد سالمندانی که دارای رضایت بالایی از نیازهای روانی خود هستند، سطوح بالاتری در مؤلفه‌های هدف در زندگی و رشد شخصی نشان می‌دهند. شادمان سادات محله و بافنده فراملکی (۱۳۹۳) به این نتیجه رسیدند که بین امید به زندگی و تاب‌آوری روان‌شناختی رابطه معنی‌داری وجود دارد و با افزایش امید به زندگی تاب‌آوری روان‌شناختی افزایش می‌یابد. آنها به این نتیجه رسیدند که امید محرک زندگی است و لازمه زندگی هدف‌دار داشتن امید است. شخصیت امیدوار می‌داند که چگونه بر مشکلات غلبه کند و مهار زندگی را در دست گیرد.

اولیور و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان امیددرونی و رضایت از زندگی در میان بزرگسالان در برنامه‌های یادگیری مادام‌العمر به این نتایج دست یافتند که امید در رابطه با توانایی افزایش رضایت از زندگی و پیشبرد برنامه یادگیری مادام‌العمر مؤثر بوده است. وانگ، لی، سان و چنگ (۲۰۱۷) رضایت از زندگی با نقش میانجی‌گری امید را بررسی کردند که نتایج نشان داد امید به‌طور مثبت با رضایت از زندگی مرتبط است و امید باعث می‌شود که رابطه مثبت بین دستیابی به هدف و رضایت از زندگی برقرار شود، همچنین سبزمیدانی (۲۰۱۷) نیز امیددرمانی را در کاهش علائم تنهایی در سالمندان مؤثر دانسته است.

درمانگرانی که روش امیددرمانی را بکار می‌برند به درمان‌جویان کمک می‌کنند تا اهداف روشن‌تری برای خود تعریف کنند، چگونگی ایجاد مسیرهای چندگانه را برای رسیدن به اهداف یاد بگیرند و انرژی روانی مورد نیاز برای پیگیری اهداف درازمدت را تولید کنند (قزلسفلو و اثباتی، ۲۰۱۳). بنابراین با توجه به مطالب بیان شده و پژوهش‌هایی که بر اهمیت خوش‌بینی و شادکامی در زندگی افراد بیان شد، هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر امیددرمانی بر خوش‌بینی اسلامی و توجه به جنبه‌های مثبت، تفسیر مشکلات و رویدادها و انتظارات مثبت در سالمندان و همچنین بررسی تأثیر امیددرمانی بر شادکامی در آنان می‌باشد.

<sup>1</sup> Snyder hope scale

۰/۹۲ و ۰/۸۰ و در مطالعه سوم و نهایی بر روی ۲۶۹ نفر ۰/۸۶ به دست آمد (نوری و سقای بی‌ریا، ۱۳۸۸). در بررسی رابطه «خوش‌بینی اسلامی» با افکار اضطرابی ضریب آلفای کرونباخ برای کل ماده‌های پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمده است (نوری و جان بزرگی، ۱۳۹۲). همچنین رابطه همبستگی مؤلفه‌ها و زیر مؤلفه‌های آن با نمره کل و با یکدیگر نشان‌دهنده همسانی درونی آن است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر محاسبه شد و برای همه ماده‌های آن میزان ۰/۸۸ به دست آمد.

**پروتکل درمانی.** در جلسات امیددرمانی، پس از آشنایی شرکت‌کنندگان با دوره، مفاهیمی همچون تبیین چگونگی رشد امید و ضرورت وجود آن، تشریح داستان زندگی شرکت‌کنندگان و تبیین داستان‌ها و قالب‌بندی مجدد آنها، بررسی اتفاقات جاری و ابعاد مهم زندگی شرکت‌کنندگان و تعیین میزان اهمیت آنها، ترغیب افراد به تعیین اهداف برای هریک از حیثه‌های زندگی و طرح گذرگاه‌ها و راهکارهای مناسب برای رسیدن به اهداف تعیین‌شده از طریق تبدیل این گذرگاه‌ها به گام‌های کوچک و تعیین گذرگاه‌های جانشین و در نهایت به طرح راهکارهایی برای ایجاد و حفظ عامل همچون تمرین ذهنی برای رسیدن به اهداف و آموزش به شرکت‌کنندگان برای تبدیل‌شدن به یک امید درمانگر و به‌کارگیری تفکر امیدوارانه به‌صورت روزمره پرداخته شد.

### روش اجرا

پرسشنامه‌های امید به زندگی، شادکامی و خوش‌بینی اسلامی پس از تأیید روایی و پایایی آماده اجرا شدند. با مراجعه به شعبه‌های کمیته امداد امام خمینی (ره) ابتدا پرسشنامه امید برای ۷۰ نفر از سالمندان مراجعه‌کننده به این شعب اجرا شد و ۳۰ نفر از افرادی که کمترین نمره را کسب کرده بودند انتخاب شدند. برای این افراد پس از توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه، پیش‌آزمون انجام شد. زمان پاسخگویی به سؤالات آزمون‌ها ۱۰ دقیقه بود. سپس گروه مداخله در جلسات درمانی که ۸ هفته به طول انجامید، شرکت کردند. پس از پایان جلسات مجدد هر دو گروه در پس‌آزمون شرکت کردند. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس یک راهه در نسخه ۲۴ نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد.

کرده‌اند. در ایران ضریب همسانی درونی ۰/۷۱ و آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه گردیده است (نجفی، احدی، سهرابی، دلاور، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

**پرسشنامه شادکامی<sup>۱</sup>.** اولین بار توسط ارگیل، مارتین و لو (۱۹۹۵) ساخته شد. پرسشنامه دارای ۲۹ ماده می‌باشد و هفت عامل شناخت مثبت، تعهد اجتماعی، خلق مثبت، احساس کنترل، سلامت بدنی، رضایت از خویشتن و هوشیاری روانی را شامل می‌شود. هر یک از سؤالات دارای ۴ گزینه است که از صفر تا سه نمره به خود اختصاص می‌دهد و جمع نمرات مواد ۲۹ گانه، نمره کل مقیاس را تشکیل می‌دهد، بنابراین حداکثر نمره کل آزمون ۸۷ است. هرچه نمره آزمودنی بالاتر باشد، نشانگر شادکامی بالاتر وی خواهد بود. پرسشنامه پنج عامل رضایت زندگی، حرمت خود، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر، خلق مثبت را دربرمی‌گیرد. ارگیل و همکاران (۱۹۹۵) اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۰۹ به دست آوردند. همچنین علی پور و نوربالا (۱۳۷۸) روایی این پرسشنامه را بر روی نمونه ایرانی ۰/۹۳ بیان کردند. در پژوهش حاضر پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۹ به دست آمد.

**پرسشنامه خوش‌بینی اسلامی<sup>۲</sup>.** توسط نوری و سقای بی‌ریا (۱۳۸۸) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۱ زیر مؤلفه و ۶۰ گزاره است. این آزمون دارای سه مؤلفه شامل: توجه به جنبه‌های مثبت زندگی (۱۰ ماده)، تفسیر مشکلات و رویدادها (۶ ماده) و انتظار مثبت (۵ ماده) است. نمره‌گذاری این پرسشنامه به‌صورت لیکرتی است و دامنه نمرات فرد بین ۶۰ و ۳۰۰ است. نمره بالاتر نشان دهنده خوش‌بینی بیشتر است. سازنده این پرسشنامه روایی همگرایی آن را از طریق بررسی رابطه آن با آزمون خوش‌بینی سرشتی بررسی نمود و ضریب همبستگی ۰/۴۳ به دست آمد. در پژوهش دیگر رابطه همبستگی این پرسشنامه با آزمون خوش‌بینی آموخته شده، بررسی شد و ضریب همبستگی ۰/۴۷ به دست آمد (حسنی و همکاران، ۱۳۹۰). روایی محتوایی آن توسط ۱۵ نفر کارشناس روان‌شناسی حوزوی تأیید گردید. همسانی درونی آن از طریق آلفای کرونباخ در دو مقدمه مطالعاتی به ترتیب

<sup>1</sup> Oxford happiness inventory

<sup>2</sup> Islamic optimism inventory

## جدول ۱

## پروتکل امیددرمانی اسنایدر

جلسه	هدف	محتوا
اول	معرفی برنامه	معرفی ساختار جلسات و اهداف برنامه آموزشی و امید بر اساس نظریه اسنایدر
دوم	تعریف امید	تبیین چگونگی رشد امید و ضرورت وجود آن
سوم	تکلیف داستان زندگی	شرح داستان زندگی شرکت‌کنندگان توسط خود آنان
چهارم	تبیین و بررسی داستان‌ها	تبیین داستان‌ها بر اساس مؤلفه‌های نظریه امید و قالب‌بندی مجدد آنها
پنجم	تکلیف وقایع مهم زندگی	تهیه لیستی از اتفاقات جاری و ابعاد مهم زندگی شرکت‌کنندگان و تعیین میزان اهمیت هر یک از آنها
ششم	هدف‌گذاری در زندگی	طرح اهداف مناسب طبق نظریه اسنایدر و ترغیب افراد به تعیین اهداف برای هر یک از حیطه‌های زندگی
هفتم	تمرین طرح گذرگاه‌ها	طرح گذرگاه‌ها و راهکارهای مناسب برای رسیدن به اهداف تعیین‌شده از طریق تبدیل این گذرگاه‌ها به گام‌های کوچک و تعیین گذرگاه‌های جانشین
هشتم	تمرین راهکارهای مداخله	طرح راهکارهایی برای ایجاد و حفظ عامل همچون تمرین ذهنی برای رسیدن به اهداف و آموزش به شرکت‌کنندگان برای تبدیل‌شدن به یک امید درمانگر و به‌کارگیری تفکر امیدوارانه به‌صورت روزمره

## یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف‌معیار امید به زندگی و خوش‌بینی اسلامی در گروه مداخله و گواه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جداول ۱ خلاصه شده است.

## جدول ۱

میانگین و انحراف‌معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون امیدواری و خوش‌بینی اسلامی و مؤلفه‌های آن دو گروه مداخله و گواه

متغیر	گروه مداخله		گروه گواه	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
امید به زندگی	۳۴/۱۳	۵/۹۰	۳۵/۶۶	۷/۲۹
خوش‌بینی اسلامی	۱۶۹/۸۷	۱۷/۴۷	۱۸۷/۲۷	۳۷/۹۵
توجه جنبه‌های مثبت	۸۶/۴۰	۱۱/۴۷	۹۳/۰۰	۲۰/۲۳
تفسیر مشکلات و رویدادها	۴۵/۲۰	۶/۶۵	۵۲/۶۰	۱۰/۸۸
انتظار مثبت	۳۸/۲۷	۶/۲۶	۴۱/۶۷	۹/۱۸
شادکامی	۴۲/۸۷	۱۲/۰۸	۴۴/۳۳	۱۲/۹۱

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات امید گروه مداخله در پیش‌آزمون ۳۴/۱۳ و در پس‌آزمون ۴۵/۴۶ بوده و در گروه گواه در پیش‌آزمون ۳۵/۶۶ و در پس‌آزمون ۷/۲۹ بوده است. همچنین میانگین نمرات شادکامی و خوش‌بینی اسلامی گروه مداخله در پیش‌آزمون ۱۶۹/۸۷ و در پس‌آزمون ۱۷/۴۷ و در گروه گواه در پیش‌آزمون ۱۸۷/۲۷ و در پس‌آزمون ۳۷/۹۵ بوده است. به منظور بررسی اثر بخشی امید درمانی بر خوش‌بینی اسلامی و شادکامی از تحلیل کواریانس استفاده شده است برای این منظور ابتدا به بررسی پیش‌فرض‌های کواریانس پرداخته شده است. برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده

شده است. به منظور بررسی اثر بخشی امید درمانی بر خوش‌بینی اسلامی و شادکامی از تحلیل کواریانس استفاده شده است برای این منظور ابتدا به بررسی پیش‌فرض‌های کواریانس پرداخته شده است. برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده

شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد متغیر خوش‌بینی اسلامی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود [ $F_{(1,28)}=1/71$ ]. آزمون لوین محاسبه شده در مورد متغیر شادکامی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود [ $F_{(1,28)}=3/18$ ]. بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تأیید شد. مفروضه مهم تحلیل کواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که در متغیر خوش‌بینی اسلامی به لحاظ آماری معنادار نبود.

تأیید شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد متغیر خوش‌بینی اسلامی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود [ $F_{(1,28)}=1/71$ ]. آزمون لوین محاسبه شده در مورد متغیر شادکامی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود [ $F_{(1,28)}=3/18$ ]. بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تأیید شد. مفروضه مهم تحلیل کواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که در متغیر خوش‌بینی اسلامی به لحاظ آماری معنادار نبود.

## جدول ۲

نتایج تحلیل کواریانس جهت بررسی تأثیر مداخله بر میزان نمرات خوش‌بینی اسلامی

متغیر	اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	معنی‌داری	مجذور اتا
خوش‌بینی اسلامی	ثابت	۳۹۰۴/۱۸۸	۱	۳۹۰۴/۱۸۸	۵/۰۷۰	$P < ۰/۰۳۳$	۰/۱۵۸
	پیش‌آزمون	۶۸۷۰/۹۹۴	۱	۶۸۷۰/۹۹۴	۸/۹۲۳	$P < ۰/۰۰۶$	۰/۲۴۸
	عضویت گروهی	۲۰۷۹۱/۲۷۸	۲۷	۷۷۰/۰۴۷			
توجه به جنبه‌های مثبت	ثابت	۱۸۸۲۲/۸۲۰	۱	۱۸۸۲۲/۸۲۰	۸۱/۹۷۳	$۰/۰۰۰۱$	۰/۷۵۲
	پیش‌آزمون	۱۳۰۷/۶۷۵	۱	۱۳۰۷/۶۷۵	۵/۶۹۵	$۰/۰۲۴$	۰/۱۷۴
	عضویت گروهی	۱۹۰۰/۱۱۹	۱	۱۹۰۰/۱۱۹	۸/۲۷۵	$۰/۰۰۸$	۰/۲۳۵
تفسیر مشکلات و رویدادها	ثابت	۴۹۹۸/۴۶۶	۱	۴۹۹۸/۴۶۶	۸۹/۱۸۳	$۰/۰۰۰۱$	۰/۷۶۸
	پیش‌آزمون	۲۰۱/۲۵۶	۱	۲۰۱/۲۵۶	۳/۵۹۱	$۰/۰۶۹$	۰/۱۱۷
	عضویت گروهی	۵۲۹/۹۳۹	۱	۵۲۹/۹۳۹	۹/۴۵۵	$۰/۰۰۵$	۰/۲۵۹
انتظار مثبت	ثابت	۳۲۵۹/۷۵۱	۱	۳۲۵۹/۷۵۱	۶۵/۶۷۶	$۰/۰۰۰۱$	۰/۷۰۹
	پیش‌آزمون	۵۲/۵۶۲	۱	۵۲/۵۶۲	۱/۰۵۹	$۰/۳۱۳$	۰/۰۳۸
	عضویت گروهی	۳۹۸/۹۱۳	۱	۳۹۸/۹۱۳	۸/۰۳۷	$۰/۰۰۹$	۰/۲۲۹
شادکامی	پیش‌آزمون	۱۰۲۱/۸۸۸	۱	۱۰۲۱/۸۸۸	۳/۰۳	$۰/۰۹۳$	۰/۱۰۱
	عضویت گروهی	۲۸۳۸/۹۲۹	۱	۲۸۳۸/۹۲۹	۸/۴۲	$۰/۰۰۷$	۰/۲۳۸
	خطا	۹۱۰۴/۷۷۸	۲۷	۳۳۷/۲۱۴			

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، بین میانگین نمرات خوش‌بینی اسلامی برحسب گروه (گروه مداخله و گواه) در مرحله پس‌آزمون با نسبت  $F=۸/۹۲۳$  درجه‌آزادی ۱ و ۲۷ در سطح  $P < ۰/۰۰۰۱$  تفاوت معناداری وجود دارد، بنابراین فرضیه اول تأیید می‌شود و نتیجه می‌گیریم که امیددرمانی بر میزان خوش‌بینی اسلامی مؤثر بوده است. میزان این تأثیر در مرحله پس‌آزمون ۲۴/۸ درصد بوده است. با توجه به میانگین پس‌آزمون نمرات

خوش‌بینی اسلامی در دو گروه مداخله و (گواه)  $M=۲۳۳/۵۳$  و  $(M=۱۹۵/۱۳)$  نتیجه می‌گیریم که امیددرمانی موجب افزایش خوش‌بینی اسلامی سالمندان شده است. به‌منظور بررسی اثربخشی امیددرمانی بر مؤلفه‌های خوش‌بینی اسلامی (توجه به جنبه‌های مثبت، تفسیر مشکلات و رویدادها و انتظار مثبت) از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شد.



فرضیه اول این مطالعه مبنی بر اینکه امیددرمانی بر خوش‌بینی اسلامی سالمندان مؤثر است تأیید شد. نتایج نشان داد بین میانگین نمرات خوش‌بینی اسلامی بر حسب عضویت گروهی (مداخله و گواه) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین امیددرمانی بر خوش‌بینی اسلامی مؤثر بوده است. علاوه بر آن، نتایج نشان داد، بین میانگین نمرات مؤلفه‌های توجه به جنبه‌های مثبت، تفسیر مشکلات و رویدادها، انتظار مثبت شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی (مداخله و گواه) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین امیددرمانی موجب افزایش خوش‌بینی اسلامی (توجه به جنبه‌های مثبت، تفسیر مشکلات و رویدادها، انتظار مثبت) شده است. این یافته‌ها، با پژوهش‌های پروانه و همکاران (۱۳۹۴) که نشان دادند که امیددرمانی باعث افزایش سطح توانمندی‌های رفتاری مثل خودتنظیم‌دهی، آینده‌نگری، تواضع و بخشش می‌گردد، پژوهش رادی و همکاران (۱۳۹۲) که نشان داد افراد دارای خوش‌بینی اسلامی در برخورد با رویدادهای تنش‌زا از مقابله‌های مؤثر استفاده می‌کنند، همچنین نتایج علاءالدین (۱۳۸۷) که نشان داد گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد امید به طور معنی‌داری سبب افزایش در تفکر عامل و گذرگاه مرتبط با امید و معنای زندگی می‌شود، همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، مداخله‌های امیددرمانی می‌تواند به درمان‌جویان کمک کند تا اهداف تعیین شده خود را دنبال کنند که این امر به نوبه خود می‌تواند باعث افزایش خوش‌بینی آنها گردد. از نظر اسنایدر (۲۰۰۲) سه الگوی انسداد هدف وجود دارد که فرد را مستعد افسردگی بالینی می‌کند. الف) مسدود شدن یک هدف مهم و اساسی؛ ب) انتخاب اهدافی که رضایت‌بخش نیستند و ج) انتظار تعمیم یافته‌ها برای شکست. همچنین از نظر او، از دست رفتن عامل با انسداد هدف، و ناتوانی در ایجاد گذرگاه‌های مناسب می‌تواند فرد را مستعد افسردگی کند. از آنجایی که پژوهش‌ها حاکی از آن است که خوش‌بینی با امید به زندگی، سلامت روانی، سلامت جسمی، رضایت از زندگی و شادکامی رابطه مثبت و معناداری دارد و این که امید شامل نگرش‌های مثبت کلی به آینده خویش، شبیه خوش‌بینی است (بهاره‌ی ۱۳۹۰) می‌توان نتایج پژوهش را تبیین نمود. از سوی دیگر سلیگمن خوش‌بینی را یک حالت شناختی می‌داند که به نحوه تفکر افراد درباره علت‌ها برمی‌گردد و این صفت را

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، بین میانگین نمرات مؤلفه توجه به جنبه‌های مثبت برحسب گروه (گروه مداخله و گواه) در مرحله پس‌آزمون با نسبت  $F=8/275$  با درجه‌آزادی ۱ و ۲۷ در سطح  $P<0/008$  تفاوت معناداری وجود دارد، بنابراین امیددرمانی بر میزان توجه به جنبه‌های مثبت مؤثر بوده است. میزان این تأثیر در مرحله پس‌آزمون ۲۳/۵ درصد بوده است. بین میانگین نمرات مؤلفه تفسیر مشکلات و رویدادها برحسب گروه در مرحله پس‌آزمون با نسبت  $F=9/455$  با درجه‌آزادی ۱ و ۲۷ در سطح  $P<0/005$  تفاوت معناداری وجود دارد، بنابراین امیددرمانی بر میزان تفسیر مشکلات و رویدادها مؤثر بوده است. میزان این تأثیر در مرحله پس‌آزمون ۲۶ درصد بوده است. همچنین بین میانگین نمرات مؤلفه انتظار مثبت برحسب گروه در مرحله پس‌آزمون با نسبت  $F=8/037$  با درجه‌آزادی ۱ و ۲۷ در سطح  $P<0/009$  تفاوت معناداری وجود دارد، بنابراین امیددرمانی بر میزان انتظار مثبت مؤثر بوده است. میزان این تأثیر در مرحله پس‌آزمون ۲۳ درصد بوده است. مقایسه میانگین‌های جدول ۱ نشان می‌دهد که امیددرمانی موجب افزایش توجه به جنبه‌های مثبت، تفسیر مشکلات و رویدادها و انتظار مثبت در سالمندان شده است. طبق جدول ۲ بین میانگین نمرات شادکامی برحسب گروه (گروه مداخله و گواه) در مرحله پس‌آزمون با نسبت  $F=8/420$  با درجه‌آزادی ۱ و ۲۷ در سطح  $P<0/007$  تفاوت معناداری وجود دارد، بنابراین فرضیه دوم تأیید می‌شود و نتیجه می‌گیریم که امیددرمانی بر میزان شادکامی مؤثر بوده است و میزان این تأثیر در مرحله پس‌آزمون ۲۳/۸ درصد بوده است. با توجه به میانگین پس‌آزمون نمرات شادکامی در دو گروه مداخله و (گواه)  $M=70/13$  و  $(M=49/93)$  نتیجه می‌گیریم که امیددرمانی موجب افزایش شادکامی سالمندان شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش «اثر بخشی امیددرمانی بر خوش‌بینی اسلامی و شادکامی سالمندان شهر اهواز» بود. پروتکل امیددرمانی بر روی سالمندان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) اهواز که نمره امید به زندگی پایین‌تری داشتند اجرا و متغیرهای خوش‌بینی اسلامی و شادکامی آنها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد سنجش و تحلیل قرار گرفت.

یافته با نتایج پژوهش قاسمی و همکاران (۱۳۸۸)، پروانه و همکاران (۱۳۹۴)، بهاری (۱۳۹۳)، جمال زاده و گلزاری (۱۳۹۳)، مولاقلو (۲۰۱۰)، قزقلو و همکاران (۱۰۱۳) و فراند (۲۰۱۴) همسو می‌باشد. در تبیین نتایج به مبانی مطرح شده در پروتکل امیددرمانی پرداخته می‌شود، مبانی همچون خودنظم‌دهی، آینده‌نگری، تواضع و بخشش موجب افزایش سطح توانمندی‌های رفتاری می‌شود و افراد سازگاری بهتری با دیگران داشته و احساس رضایت‌مندی بیشتری در روابط بین فردی خود دارند (پروانه و همکاران، ۱۳۹۴). اسنایدر معتقد است که افکار امیدوارانه احساس شکست را از دو طریق کاهش می‌دهد؛ اول اینکه تغییر ادراک فرد در یک هدایت امیدوارانه با تمرکز بر راه‌های فرعی که پیرامون هدف انسدادیافته هستند، لذا فرد نرسیدن به هدف را به معنای شکست ندانسته و آن را تجربه‌ای برای رسیدن به روشی کارآمدتر می‌داند. دوم اینکه، افکار امیدوارانه ادراک انسداد هدف را تغییر می‌دهند، یعنی فرد امیدوار به دنبال راه‌های مختلف است و وقتی مانعی پیش می‌آید آن را به جای نقطه توقف، به عنوان چالش درک می‌کند. بنابراین این دو دیدگاه کنار یکدیگر انسداد هدف را که منجر به افسردگی می‌شود به تلاشی برای یافتن راه جدید برای رسیدن به هدف تبدیل می‌کند که موجب شادکامی می‌شود (موید قاعدی، قربان شیرودی، ۱۳۹۵). از سوی دیگر تفکر جز‌نهایی نظریه امید شناساندر می‌باشد، تفکر شامل تفکرات و افکار شخصی درباره ظرفیت‌شان برای استفاده از گذرگاه‌ها یا مسیر را نشان می‌دهد. افراد دارای امید از توانایی بالایی برای ایجاد مسیرهای مطلوب برخوردارند و می‌توانند از مسیرهای جایگزین استفاده کنند (بهاری، ۱۳۹۳). به عبارت دیگر امید نه تنها از طریق کاهش نشانگان منفی، بلکه از طریق ایجاد هیجانات مثبت توانمندی‌های منش، موجب شادکامی در سالمندان می‌شود.

از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر این بود که امکان پیگیری طولانی مدت نتایج دوره آموزشی وجود نداشت، بنابراین توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی رویکرد پژوهشگران به بررسی پیامدهای میان مدت و بلند مدت مداخلات مبتنی بر امیددرمانی معطوف شود. همچنین نمونه پژوهش از سالمندان تحت پوشش حمایتی بوده و بنابراین اطمینان از قابلیت تعمیم این نتایج با احتیاط ممکن است و پیشنهاد برای اجرای آن در سایر گروه‌های

«سبک تبیین» می‌نامد که فرد بر اساس آن امور و رویدادها را به علل خاصی نسبت می‌دهد (سلیگمن، ۱۳۹۲). در امیددرمانی سعی بر آن است که این الگوها در مراجع اصلاح شود و آسیب‌پذیری او کاهش یابد. همچنین این درمان بر نارساکنشوری اجتماعی مؤثر بوده و آموزش‌های ارائه شده در این برنامه درمانی به مراجع کمک می‌کند تا گذرگاه‌های مختلف به سمت هدف خود را تعیین نکرده و انگیزه خود را برای حرکت در این مسیرها حفظ کند، ضمن این که می‌آموزد چگونه با موانع مقابله کند (مگیار-مویی، ۱۳۹۱). لذا دستیابی به اهداف منجر به رضایت‌مندی و در نهایت خوش‌بینی در سالمندان شده است. از آنجایی که مسائلی مانند مشکلات سلامتی، مرگ همسرانشان، اضطراب ناشی از مرگ و دیگر نابسامانی‌ها، به ناامیدی و کیفیت نامطلوب زندگی در سالمندان منجر می‌شود، از این رو امیددرمانی با ایجاد راهبردهای هدفمند در زندگی، به سازگاری سالمندان، خوش‌بینی و احساس خوب روانشناختی در آنان منجر می‌شود. نتایج را می‌توان بر اساس مؤلفه‌های خوش‌بینی اسلامی نیز تفسیر نمود؛ از دید توجه مثبت، افراد خوش‌بین از آنجا که همواره به جنبه‌های مثبت استعدادها و توانمندی‌های خود، گفتار، رفتار و ویژگی‌های مثبت دیگران توجه داشته و همیشه فرصت‌ها را مغتنم شمرده و به نعمت‌ها، زیبایی‌ها و داشته‌ها توجه دارند، هیچ‌گاه از ناحیه دیگران و عوامل بیرونی احساس خطر و تهدید نکرده و در امنیت و آرامش به سر می‌برند و امیدوار هستند. در تبیین خوش‌بینانه و مثبت از حوادث و پدیده‌ها، به لحاظ ارزیابی موقت و قابل حل مشکلات، آن را از سایر مسائل زندگی جدا و غیرقابل سرایت می‌کنند، از این رو هیچ‌گاه در مقابل رویدادهای ناخوشایند احساس تهدید نمی‌کنند و در نهایت از بعد انتظار مثبت می‌توان گفت؛ انسان منتظر با توجه به الگوهای ارائه شده از رفتار، افکار و ارزش‌ها در احداث و روایات، توقعاتی از خود داشته و تلاش برای برآورد آنها می‌کند و به هر میزانی که به این انتظارات دست یابد، احساس ایمنی می‌کند (حسنی و همکاران، ۱۳۹۰).

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر اینکه امیددرمانی بر شادکامی سالمندان مؤثر است تأیید شد. نتایج نشان داد بین میانگین نمرات شادکامی بر حسب عضویت گروهی (مداخله و گواه) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین امیددرمانی بر شادکامی مؤثر بوده است. این

شادمان سادات محله، م.، و بافنده قراملکی، ح. (۱۳۹۳، آذر). رابطه امید به زندگی و تاب‌آوری روانشناختی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه پیام‌نور رودسر. مقاله ارائه شده در نخستین همایش ملی علوم تربیتی و روانشناسی مروتست. ۱-۶ بازبایی شده از <https://www.civilica.com/papers-ASMJ01-0249>

صفاری‌نیا، م.، و درتاج، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی و بهزیستی روانی واجتماعی سالمندان زن ساکن آسایشگاه‌های شهر دبی. *مجله سالمندی ایران*. ۱۲(۴)، ۴۹۳-۴۸۲.

علالدین، ز. (۱۳۸۷). *بررسی تأثیر امیددرمانی بر میزان افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان* (پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی چاپ نشده). دانشگاه اصفهان، اصفهان.

علی‌پور، ا.، و نوربالا، ا. ع. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۵ (۲ و ۱)، ۵۵-۶۴

قاسمی، ا.، عابدی، ا.، و باغبان، ا. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید اسنایدر بر میزان شادکامی سالمندان. *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی دانشگاه آزاد اصفهان واحد خوارسگان*، ۳(۱۲)، ۴۵-۵۶.

گیتی‌فریسی، ا. ا. (۱۳۸۸). *سطح امیدواری در دانشجویان سال اول و سال آخر رشته روان‌شناسی. اندیشه و رفتار*، ۱۲ (۳)، ۴۵-۵۶.

مگیار مویی، ج. ال. (۱۳۹۱). *فنون روانشناسی مثبت‌گرا راهنمای درمانگران* (ترجمه فرید براتی سده). تهران: رشد. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۹)

موید قاعدی، ط.، و قربان شیرودی، ش. (۱۳۹۵). اثربخشی امیددرمانی گروهی بر افسردگی، احساس تنهایی و خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر. *فصلنامه سلامت روانی کودک*، ۳(۲)، ۶۵-۷۶.

نجفی، م.، احدی، ح.، سهرابی، ف.، و دلاور، ع. (۱۳۹۴). مدل پیش‌بینی رضامندی زندگی بر اساس سازه‌های روانشناسی. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۶(۲۱)، ۳۱-۵۹.

نوری، ن. ا.، و جان بزرگی، م. (۱۳۹۲). رابطه خوش‌بینی از دیدگاه اسلام با افکار اضطرابی و افکار فراشناختی نگرانی (فرانگرانی). *روانشناسی و دین*، ۶(۴)، ۶۳-۷۹.

سالمندی مطرح می‌شود و در نهایت بر اساس نتایج پژوهش حاضر، توصیه می‌شود که دوره‌های امیددرمانی در مراکز نگهداری از سالمندان، مراکز فرهنگی و گروه‌های اجتماعی اجرا شود.

### سپاس‌گزاری

مؤلفان ضمن سپاس‌گزاری از مدیریت محترم کمیته امداد شهر اهواز، از تمامی افراد شرکت‌کننده در مطالعه که با همکاری صادقانه زمینه را برای نتیجه‌گیری دقیق‌تر فراهم کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی کنند.

### منابع

الهی، ط.، خسروی، ر.، رشیدی رشت‌آبادی، س.، و اخوان، ا. (۱۳۹۳). امیدواری و مشکلات روانشناختی در سالمندان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان*. ۲۲(۹۳)، ۱۱۶-۱۲۵.

بهاری، ف. (۱۳۹۳). *مبانی امید و امیددرمانی (راهنمای امیدآفرینی)*. تهران: دانژه.

پروانه، ا.، عزیزی، ک.، و کریمی، پ. (۱۳۹۴). اثربخشی امیددرمانی بر افزایش شادکامی سالمندان. *روانشناسی پیری*، ۱(۱)، ۴۱-۴۷.

پورعبدل، س.، عباسی، م.، پیروانی، ذ.، و عباسی، م. (۱۳۹۴). رابطه امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی با کیفیت زندگی در سالمندان. *روانشناسی پیری*، ۱(۱)، ۵۷-۶۵.

جمال‌زاده، ر.، و گلزاری، م. (۱۳۹۳). اثربخشی امیددرمانی در افزایش شادکامی و رضایت از زندگی در زنان سالمند مستقر در مرکز سالمندان شهرستان بروجن. *فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه*، ۵(۲)، ۳۱-۴۸.

حسینی، ر. ع.، احمدی، م.، ر.، و میردردیکوندی، ر. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین خوش‌بینی اسلامی، خوش‌بینی آموخته‌شده سلیگمن و امنیت روانی. *روانشناسی و دین*، ۴(۴)، ۷۵-۱۰۲.

حمزه زاده، م.، باقریان، ف.، و منصور سیه‌پر، ر. (۱۳۹۱). تأثیر خوش‌بینی بر سوگیری توجه در تعامل با هدف‌داری. *دو فصلنامه روانشناسی معاصر*، ۷(۲)، ۴۱-۵۰.

رادی، ح.، مشایخی، س.، و نوری، ن. ا. (۱۳۹۲). بررسی رابطه خوش‌بینی اسلامی، افسردگی و سبک‌های مقابله با استرس در دانشجویان. *روانشناسی و دین*، ۶(۱)، ۲۹-۴۴.

سلیگمن، م. (۱۳۹۲). *شادمانی درونی روانشناسی مثبت در خدمت خشنودی پایدار* (ترجمه م. تبریزی، ر. کریمی، ع. نیلوفری). تهران: دانژه.

- Journal of health and social behavior*, 22, 216-236. DOI: 10.1300/J013v15n01\_02
- 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. doi: 10.5861/ijrsp.2012.297
- Ghasemi, A., Abedi, A., & Baghban, A. (2010). The Impact of Group Education Based on Snyder's Hope Theory on the Rate of Happiness in Elderly's Life. *Knowledge and Research in applied psychology*, 41, 17-40. [Persian]
- Ghezelseflo, M., & Esbati, M. (2013). Effectiveness of Hope-oriented Group Therapy on Improving Quality of Life in HIV Male Patients. *Social and Behavioral Sciences*, 84, 534-537. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.06.599.
- Giti Ghoreishi, A. S. (2010). The level of hope in freshman and senior year psychology students. *Journal of Andisheh va Raftar*, 3(12), 45-56. [Persian]
- Groopman, J. (2005). *The Anatomy of Hope: How People Prevail in the Face of Illness*. New York Times. Best Seller, USA.
- Hamzadeh, M., Bagherian, F., & Mansouri Sepehr, R. (2012). The effect of optimism on attentional bias in interaction with goal setting. *Contemporary Psychology Quarterly*, 7(2), 41-50. [Persian]
- Hasani, R. A., Ahmadi, M. R., & Meredicondi, R. (2011). Investigating the Relationship between Islamic Optimism, Seligman's Learned Optimism, and Psychological Security. *Psychology and Religion*, 4 (4), 75-102. [Persian]
- Hefferon, K., & Boniwell, I. (2011). *Positive psychology: Theory, research and applications*. Maidenhead, Berkshire, England: McGraw Hill Open University Press. [Persian]
- Jamalzadeh, R. Golzari, M. P. (2013). The Effectiveness of Hope Therapy on Increasing Happiness and Life Satisfaction in Elderly Women Residing in the Elderly Center of Borujen. *Quarterly Journal of Women and Society*, 5(2), 31-48. [Persian]
- Magyar\_Moye, J. L. (2009). *Positive Psychology Techniques Guide to Therapists*. Tehran: Roshd. [Persian]
- Moayed Ghaedi, T., & Ghorban Shiroodi, S. (2016). The Efficacy of Group Hope
- نوری، ن. ا.، و سقایی بی‌ریا، ن. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین خوش‌بینی سرشتی و خوش‌بینی از دیدگاه اسلام با رضایت‌مندی از زندگی. *روانشناسی و دین*، ۳(۲)، ۶۸-۲۹.
- ورعی، ح.، عسکری‌زاده، ق. و باقری، م. (۱۳۹۶). مقایسه مؤلفه‌های بهزیستی معنوی با شادکامی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه شهید باهنر و حوزه‌های علمیه شهر کرمان. *پژوهش در دین و سلامت*، ۳(۳)، ۶۷-۵۵.
- هفرن، ک.، و بونیول، ای. (۱۳۹۷). *روانشناسی مثبت‌نگر: نظریه‌ها، پژوهش‌ها و کاربردها*. (ترجمه محسن زندی و محمدتقی تیبیک). قم: موسسه فرهنگی دارالحدیث. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۱۴)
- Aladdin, G. (2009). *The effect of Hope Therapy on Depression in Female Students of Isfahan University* (Unpublished Master's thesis). University of Isfahan, Isfahan. [Persian]
- Alipoor, A., & Noorbala, A. A. (1999). A Preliminary Evaluation of the Validity and Reliability of the Oxford Happiness Questionnaire in Students in the Universities of Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 5 (1 and 2), 55-66. [Persian]
- Argyle, M., Martin, M., & Lu, L. (1995). Testing for stress and happiness: The role of social and cognitive factors. In C. D. Spielberger, I. G. Sarason, J. M. T. Brebner, E. Greenglass, P. Laungani, & A. M. O'Roark (Eds.), *Series in stress and emotion: Anxiety, anger, and curiosity, Vol. 15. Stress and emotion: Anxiety, anger, and curiosity* (pp. 173-187). Philadelphia, PA, US: Taylor & Francis.
- Bahari, F. (2014). *The Basics of Hope and Hope Therapy (A Guide to Hope)*. Tehran: Danger. [Persian]
- Bryant, F. B. & Cvengros, J. A. (2004). Distinguishing hope and optimism: Two sides of a coin, or two separate coins? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 273-302. doi: 10.1080/17439760701409546.
- Elahi, T., Khosravi, R., Rashidi Rashtabadi, S., & Akhavan, A. (2014). Hopefulness and Mental Disorders in the Elderly. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences and Health Services*, 22(92), 116-125. [Persian]
- Ferrand, M. P. (2014). Interacting Effects of Multiple Roles on Women's Health.

- Therapy on Depression, Loneliness, and Self-Efficacy in Female Students. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 3(2), 65-75. [Persian]
- Mollaoglu, M., & Tuncay, F. Ö. (2010). Mobility disability and life satisfaction in elderly people. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 51(3), 115-119.
- Najafi, M., Ahadi, H., Sohrabi, F., & Delavar, A. (2016). The Predictive Model of Life Satisfaction Based on Positive Psychology Constructs. *Clinical Psychology Studies*, 6(21), 31-59. [Persian]
- Noori, N. A., & Janbozorgi, M. (2014). The Relationship between Optimism in Islam and Anxiety and Metacognitive Thoughts. *Journal of Religion Psychology*, 6(4), 63-79. [Persian]
- Noori, N. A., & Saghaee Biriya, N. (2010). Investigation of the Relationship Between Natural Optimism and Optimism from the Islamic Perspective with Life Satisfaction. *Journal of Religion Psychology*, 2(3), 29-68. [Persian]
- Oliver, A., Tomas, J. M., Rodriguez, J. M. (2017). Dispositional hope and life satisfaction among older adults attending lifelong learning programs. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 72, 80-85. doi: 10.1016/j.archger.2017.05.008.
- Parvaneh, E., Azizi, K., Karimi, P. (2015). The Effectiveness of Hope-Therapy on the Enhancement of Happiness in Elderly. *Aging Psychology*, 1(1), 41-47. [Persian]
- Pourabdol, S., Absasi, M., Pirani, Z., Abbasi, M. (2015). The Relationship Between life Expectancy and Psychological well-Being with Quality of Life in the Elderly. *Aging Psychology*, 1(1), 57-65. [Persian]
- Raddy, H., Mashayekhi, S., Noori, N. A. (2012). Investigating the relationship between Islamic optimism, depression and coping styles in students. *Psychology and Religion*, 6(1), 29-44. [Persian]
- Sabzmejdani, F. (2017). Group Hope Therapy Effectiveness on Feeling of Loneliness in Elderly Women. *Journal of Applied Psychology & Behavioral Science*. 2 (2), 60-63. Available online at <http://www.japbs.com>
- Saffarinia, M., Dortaj, A. (2018). Effect of Group Logotherapy on Life Expectancy and Mental and Social Wellbeing of the Female Elderly Residents of Nursing Homes in Dubai. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 12(4), 482-493. [Persian]
- Seligman, M. S. (2013). *The Inner happiness of positive psychology in the service of enduring happiness*. Tehran: Danger. [Persian]
- Shadman sadat Mahaleh, M., Bafandeh Gharamaleki, H. (2014, December). *The Relationship between Life Expectancy and Psychological Resilience in Male and Female Students of Payame Noor Roodsar University*. Paper presented at the first National Conference on Educational Sciences and Psychology in Marvdasht. Retrieved from <https://www.civilica.com/papers-ASMJ01-0249>. [Persian]
- Snyder, C.R. (2000). *The psychology of hope: you can get there from here*. USA: Free Press.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275. [http://dx.doi.org/10.1207/S15327965PLI1304\\_01](http://dx.doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01)
- Snyder, R. Anderson, J. (1991). *Hope and health: measuring the will and ways handbook of social and clinical Psychology: the Health Perspective*. New York: program press.
- Snyder, C. R., Ritschel, L. A., Rand, L. K. and Berg, C. J. (2007). Balancing Psychological Assessments: Including Strengths and Hope in Client Reports. *Journal of Clinical Psychology*, 62(1), 33-46. DOI: 10.1002/jclp.20198
- Snyder, C.R. (1991). *Reality Negotiation and Excuse – making*. In C. R. Snyder and D. R. Forsyth (Eds.). *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective*. Elmsford, NY: Pergamum.
- Stavrova, O., Fetchenhauer, D., Schlosser, T. (2013). Why are religious people happy? The effect of the social norm of religiously across countries. *Social Science Research*, 42(1), 90-105.
- Varee, H., Askarzadeh, G., Bagheri, M. (2017). Comparing Spiritual Well-being, Happiness, and General Health Among University and Seminary Students. *Journal of Research on Religion and Health*, 3(3), 55-67. [Persian]
- Veenhoven, R. (2009). How do we assess hoe happy we are? Tenets, implications and

tenability of three theories. In Amitava Krishna Dutt & Benjamin Radcliff (Eds.). *Happiness, Economics and Politics: Towards a Multi-Disciplinary Approach*. Edward Elgar.

Wang, W., Li, J., Sun, G., Cheng, Z., (2017) Achievement goals and life satisfaction:

The mediating role of perception of successful agency and the moderating role of Emotion reappraisal, *Psychology: Reflex and Review*, 30-35. Doi: 10.1186/s41155-017-0078-4.