

تأثیر واقعیت مجازی (خلق رویا) بر میزان شادکامی سالمندان زن

سوسن دادخواه^۱، مجتبی انصاری شهیدی^۲،
حسن رضایی جمالویی^۲، امیرمحسن راهنجات^۳

چکیده

مقدمه: رسیدن به سنین سالمندی برای یکایک انسان‌ها اجتناب‌ناپذیر است. امروزه افزایش جمعیت سالمندان از چالش‌های جدی نظام‌های سلامت به‌شمار می‌آید. لذا هدف از این پژوهش، بررسی تأثیر واقعیت مجازی (خلق رویا) بر میزان شادکامی سالمندان زن بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌تجربی به روش پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری همراه با گروه کنترل در انتظار درمان بود و جامعه آماری این مطالعه شامل ۲۵۰ نفر از سالمندان زن بالای ۶۵ سال اهل ساری بودند که مبتلا به بیماری قلبی یا اعصاب و روان شدید نبودند و از آذر تا بهمن ۱۳۹۸، از طریق فراخوان شبکه‌های اجتماعی، داوطلب شرکت در پژوهش شدند. نمونه‌گیری به روش هدفمند و شامل ۳۰ نفر از آنان بود که کمترین نمره را از پرسشنامه شادکامی آکسفورد به‌دست آورده‌بودند و به‌صورت تصادفی به دو گروه هم‌تا (از نظر سن، وضعیت اشتغال و میزان تحصیلات) ۱۵ نفره آزمایش و کنترل در انتظار درمان تقسیم شدند. مداخله تنها بر روی گروه آزمایش انجام‌شد و پس از یک ماه، مطالعه پیگیری صورت گرفت.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان داد که کاربرد واقعیت مجازی (خلق رویا)، اثر مثبت معناداری بر افزایش شادکامی سالمندان زن داشته‌است ($F=132/127$ ، $p<0/001$) به‌علاوه نتایج، پس از گذشت یک ماه از پایان مداخله نیز ثابت مانده‌است.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر، اجرای مداخله مذکور جهت ارتقاء سلامت در جمعیت سالمندان پیشنهاد می‌شود.

کلمات کلیدی: واقعیت مجازی، شادکامی، زنان، سالمندان

مقدمه

جمعیت سالمندان دنیا به سرعت در حال افزایش بوده و طبق آمار سازمان ملل، پیش‌بینی می‌شود که این جمعیت از ۱۶٪ در سال ۱۹۷۰ به ۲۵٪ جمعیت کل جهان در سال ۲۰۶۰ برسد [۱]. کشورهای فوق‌صنعتی برای نیازهای این گروه، از جمله اوقات فراغت، درمان، توانبخشی و تغذیه، سرمایه‌گذاری وسیعی صورت می‌دهند. اما کشورهای در حال توسعه نه در پوشش همگانی و ارائه خدمات و نه در پاسخگویی به نیازهای اساسی سالمندان از توانایی لازم برخوردار نیستند [۲].

ملاک سنی برای تشخیص سالمندی متفاوت است اما به نظر می‌رسد آغاز ۶۵ سالگی برای این تشخیص مناسب‌تر باشد [۳]. در کشورمان ایران، ۶٪ جمعیت کل را سالمندان تشکیل می‌دهند که پیش‌بینی می‌شود این میزان تا سال ۲۰۵۰ به ۲۶٪ جمعیت، یعنی ۲۶ میلیون نفر افزایش خواهد یافت [۴]. با توجه به این روند، طبیعی است که امروزه پدیده افزایش جمعیت سالمندان به یکی از چالش‌های جدی نظام سلامت، جهت تأمین خدمات مورد نیاز آنان تبدیل شود [۵].

از آن‌جا که سلامت روان جزئی جدایی‌ناپذیر از سلامت افراد بوده و بهزیستی و شادکامی آنان را شامل می‌شود [۶]، بهبود سلامت روانی و وضعیت عاطفی سالمندان نیز باید مورد توجه قرار گیرد [۷]. شادکامی^۱، یکی از موضوعات بسیار مهم در حوزه سلامت روان سالمند و از چالش‌های امروز مشاوره و روان‌درمانی است [۸]. شادکامی، ارزشیابی فرد نسبت به خود و زندگی بوده و به قضاوت وی از میزان مطلوب بودن کیفیت زندگی اشاره دارد [۹] همچنین به درجه و میزانی که فرد احساس می‌کند، آرزوها و رویاهایش برآورده شده اطلاق می‌شود [۱۰]. شادکامی مولد شور و نشاط و پویایی است و همچون سپری آدمی را در برابر استرس‌ها محافظت کرده و سلامت جسمی و روان‌شناختی وی را تأمین می‌کند [۱۱]. در واقع، سالمند شادتر از توانایی بالاتری جهت حل مشکلات خود

و خانواده اش برخوردار است [۱۲] بنابراین ارائه راهکار یا استفاده از فن‌آوری جهت افزایش شادکامی، ارتقاء سلامت و بالتبع کاهش هزینه‌های مراقبت بهداشتی وی، حائز اهمیت است [۱۳].

از فن‌آوری‌هایی که می‌تواند به احساس لذت، تعلق و کیفیت زندگی سالمندان بیفزاید، واقعیت مجازی^۲ است. اصطلاح واقعیت مجازی که کمتر از دو دهه پیش مطرح شده، اصطلاحی کاملاً جدید در حوزه سلامت است [۱۴، ۱۵]. این فناوری رو به رشد قادر است به کمک رایانه، دنیای مجازی تولید کند که شامل مجموعه‌ای از اشیاء مجازی در یک فضا، قوانین و روابط حاکم بین آنها است. در این فن‌آوری، غوطه‌وری، بازخورد حسی و تعامل [۱۶] با فیلم و تصاویر سه‌بعدی ارائه شده از حس‌گرهای واقعیت مجازی (عینک واقعیت مجازی، دسته، دستکش واقعیت مجازی و...) وابسته به حرکات بدن و فرامین صوتی کاربر است [۱۵] و چنان حسی از واقعیت برای او ایجاد می‌کند که خود را غوطه‌ور در فضا سه‌بعدی مجازی توصیف می‌کند [۱۷].

پژوهشگران معتقدند، تحت‌تأثیر واقعیت مجازی و با غوطه‌وری دیداری، شنیداری، لامسه‌ای یا ... می‌توان به‌گونه‌ای مثبت با چالش‌های شخصی یا بیماری خود مواجه شد [۱۸]. پس به نظر می‌رسد چنین فناوری بتواند جهت افزایش کیفیت زندگی و توانایی‌های افراد سالمند نیز به کار رود [۱۹] و با توجه به ارتباط مثبت بین کیفیت زندگی و میزان شادکامی [۲۰]، بر سلامت جسمی و روان‌شناختی آنان بیفزاید.

لین و همکاران^۳ [۱۴] در تایوان، طی یک مطالعه کیفی با عنوان ادراک معنا و ارزش با کاربرد واقعیت مجازی در ایام فراغت، سالمندان مراکز حمایتی را مورد بررسی قرار دادند. از میان ۶۰ سالمند، ۴۰ تن از آنان با میانگین سن ۶۵-۶۰ سال به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و در معرض استفاده از بازی‌های واقعیت مجازی قرار گرفتند. نتایج حاکی از آن بود که

2. Virtual reality.

3. Lin

1. Happiness.

از طریق عینک واقعیت مجازی و تحریک حواس پنج‌گانه مرتبط با این تصاویر، میسر شد. لذا هدف از انجام این پژوهش، بررسی تأثیر واقعیت مجازی (خلق رویا) بر میزان شادکامی سالمندان زن بوده است.

روش بررسی

مطالعه حاضر، از اواسط آذر تا اواخر بهمن ۱۳۹۸، به روش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری همراه با گروه کنترل درانتظار درمان انجام شد. پس از تصویب طرح توسط شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد اصفهان، اخذ کد اخلاق، فراخوان پژوهشی از طریق شبکه‌های مجازی، جلب مشارکت و ثبت نام از ۲۵۰ داوطلب اهل ساری جهت شرکت در پژوهش صورت گرفت. معیار ورود به پژوهش جنسیت زن، سن ۶۵ سال به بالا و عدم ابتلا به اختلالات شدید قلبی و اعصاب و روان بود. معیار خروج نیز، بدون هیچ‌گونه محدودیتی، عدم تمایل شرکت‌کنندگان به شرکت در جلسات، در نظر گرفته شد. پس از تماس با یکایک داوطلبان و بررسی شرح حال و سوابق پزشکی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد، از طریق شبکه مجازی برای داوطلبین ارسال شد. حجم گروه نمونه در این پژوهش با استفاده از جدول کوهن^۳ و بر اساس اندازه اثر ۰/۰۵، آلفای ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۹۹، به اندازه ۳۰ نفر برآورد شد. اعضای گروه نمونه به روش هدفمند، از میان افرادی که کمترین نمره را از پرسشنامه مذکور به دست آورده بودند، بر اساس سن، وضعیت اشتغال و میزان تحصیلاتشان هم‌تاسازی شده و به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. در این مرحله، کلیه شرکت‌کنندگان، مشروط به حفظ اطلاعات شخصی، فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کرده و آماده شرکت در پژوهش شدند. مداخله در ۴ جلسه ۳۰-۲۰ دقیقه‌ای، به مدت یک ماه و هفته‌ای یک جلسه بر روی گروه آزمایش انجام شد. در هر

سالمندان پس از کاربرد واقعیت مجازی، احساس سلامت جسمی و روان شناختی بیشتری را تجربه کردند. سالمندان گزارش کردند که نه تنها کاربرد واقعیت مجازی منجر به بهبود روابطشان با دیگران شده بلکه به احساس امیدواری، لذت، تعلق، کیفیت زندگی و توانایی حافظه آنان نیز افزوده است.

لین و همکاران^۱ [۲۱]، در یک بررسی مقایسه‌ای بر روی ۶۳ سالمند مراکز نگهداری با عنوان اثر واقعیت مجازی بر بهزیستی سالمندان، تأثیر دیدن صحنه‌های آرام‌بخش یا سیاحتی با استفاده از عینک واقعیت مجازی و تماشای همان صحنه‌ها از تلویزیون را بر روی گروه‌های آزمایش و کنترل مورد پژوهش قراردادند. نتایج حاکی از آن بود که سالمندان تحت تأثیر واقعیت مجازی، انزوای اجتماعی و علائم افسردگی کمتر و تأثیر مثبت و احساس بهزیستی بیشتری را گزارش کردند. اسکندر شاه و همکاران^۲ [۲۲] در مطالعه نیمه‌آزمایشی خود با عنوان اثر بخشی واقعیت مجازی مبتنی بر مدیریت استرس (تکنیک‌های آرام‌سازی) بر متغیرهای مرتبط با استرس بیماران مبتلا به اختلالات خلقی، بر روی ۲۲ بیمار خلقی بستری در بیمارستان تخصصی به پژوهش پرداختند. این بیماران که سه جلسه در معرض آموزش روانی و کاربرد فن‌آوری واقعیت مجازی قرار گرفتند در پایان درمان، استرس، اضطراب، افسردگی کمتر، افزایش اطلاعات، آرامش و به‌طور کلی بازخورد مثبتی را گزارش کردند.

با وجود اینکه پژوهش‌های مختلفی از قابلیت ابزار نوین واقعیت مجازی در بازتوانی‌ها، درمان‌های علوم اعصاب، اختلالات روانی نظیر دردها، استرس‌ها، ترس‌ها و اضطراب‌های رایج حکایت می‌کند [۱۵]، اما پژوهشی با هدف و روش خلاقه این مطالعه (خلق رویا) صورت نگرفته است. انجام این روش با غوطه‌ورسازی و تعامل مجازی هر سالمند، با تصاویر سه‌بعدی از موقعیت مکانی دلخواهی که رویای آن را در سر داشت، به واسطه پخش تصاویر آماده یا تولید شده توسط پژوهشگر،

1. Leen
2. Iskandarshah

3. Cohen.

روایی صوری پرسشنامه به تأیید ۱۰ متخصص رسیده است. بررسی روایی و پایایی پرسشنامه با ۱۱۰ دانشجوی کارشناسی دانشگاه‌های علامه طباطبایی، شاهد و تهران انجام شد که آلفای کرونباخ آن ۰/۹۸ و پایایی آن ۰/۹۲ گزارش شد [۲۴]. آرجیل و لو در سال ۱۹۹۸ ضریب آلفای ۰/۹۰ را با ۳۴۷ آزمودنی و فارنهایم و برونیک در سال ۱۹۹۹ ضریب آلفای ۰/۸۷ را با ۱۰۱ آزمودنی به دست آورده‌اند [۲۵]. همبستگی پیرسون بین فهرست شادکامی آکسفورد با فهرست افسردگی بک و زیرمقیاس‌های برونگرایی و نوروزگرایی به ترتیب برابر با ۰/۴۵، ۰/۴۸ و ۰/۳۹ بود که روایی همگرا و واگرایی فهرست شادکامی آکسفورد را تأیید کرد [۲۶].

همچنین فرم اطلاعاتی برای جمع‌آوری اطلاعات جمعیت‌شناختی نظیر سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی و موقعیت روایی درخواستی هر آزمودنی تنظیم شد.

با توجه به پیشینه پژوهش، محتوای جلسات درمان در این مطالعه بر اساس مفاهیم و طرح درمانی پژوهش لین [۱۶] بود که از تصاویر سه‌بعدی آرام‌بخش یا سیاحتی مبتنی بر واقعیت مجازی، جهت بهزیستی سالمندان استفاده کرده بودند.

با این تفاوت که در این مطالعه، پژوهشگر به شیوه‌ای خلاقه، به تولید و ارائه مجازی تصاویر سه‌بعدی از موقعیت‌های لذت‌بخش و درخواستی (خلق رویا) برای یکایک شرکت‌کنندگان پرداخت (زیر دریا، پرواز، قله کوه، ونیز و...) که با لقاء همزمان حواس پنج‌گانه مرتبط با تصاویر (جهت تأثیرگذاری بیشتر) همراه بود.

این امر با کاربرد عینک واقعیت مجازی میسر شد، به طوری که هر سالمند، طی یک ماه و در ۴ جلسه ۳۰-۲۰ دقیقه‌ای، در معرض این تجربه لذت‌بخش قرار گرفت.

پس از پایان مداخله، پس‌آزمون برای دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد و مطالعه پیگیری یک ماه پس از پایان مداخله، با اجرای مجدد پرسشنامه‌ها صورت گرفت. در این مطالعه جهت بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی و وابسته، از

جلسه، شرکت‌کنندگان، براساس رؤیای درخواستی‌شان (پرواز، حیات‌وحش، اماکن مذهبی و...) و با کاربرد عینک دید سه‌بعدی واقعیت مجازی، همچنین تحریک حواس پنج‌گانه مرتبط با همان موقعیت (رایحه فضا، صدای محیط، جریان هوا و...)، در تعامل فعال با فیلم‌های سه‌بعدی و تجربه مجازی آن قرار می‌گرفتند. برای پژوهش حاضر، از عینک موبایلی واقعیت مجازی و جهت گردآوری محتوای تصویری دلخواه هر سالمند (زیر دریا، پرواز، قله کوه، ونیز، دلفین‌ها و...) از پکیج فیلم‌های واقعیت مجازی و انواع قطعات فیلم سه‌بعدی موجود در سایت‌های اینترنتی (وی آر پلاس، وی آر کالا، آپارات، دیجیتال گراند، وی آر تاپس و...) استفاده شد. به‌علاوه پژوهشگر فیلم‌ساز، آمادگی لازم برای تولید محتوای خارج از پکیج واقعیت مجازی، با کاربرد دوربین فیلم‌برداری سه‌بعدی را نیز دارا بود. به‌علاوه محتوای مجازی مورد استفاده توسط پنج متخصص روان‌شناسی مورد تأیید قرار گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHQ)^۱ بود. پرسشنامه بازنگری شده شادکامی آکسفورد توسط آرگیل و همکاران^۲ [۲۳] ساخته شده‌است که به باور آنان نقطه مقابل پرسشنامه افسردگی بک بوده و ۱۱ پرسش به آن افزوده شده تا جنبه‌های سلامت ذهنی را پوشش دهد.

فرم نهایی این پرسشنامه شامل ۲۹ ماده است که فرد در هر پرسش، احساسات شادی خود را گزارش می‌دهد. نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت لیکرتی بوده، به این ترتیب که به هر گزینه، نمره ۱ تا ۴ تعلق می‌گیرد. بنابراین حداقل نمره هر آزمودنی ۲۹ و حداکثر آن ۱۱۶ است. هرچه نمره آزمودنی بالاتر باشد، نشانگر شادکامی بالاتر وی خواهد بود و برعکس. این پرسشنامه دارای ۵ مؤلفه رضایت از زندگی، عزت نفس، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت است.

پرسشنامه فوق در ایران توسط علی‌پور و نور بالا ترجمه شده و برگردان آن را ۸ متخصص تأیید کرده‌اند. همچنین

1. Oxford Happiness Questionnaire (OHQ).
2. Argyle

متغیرهای وابسته	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
نمره کل شادکامی ^۰ آزمایش	۶۳±۵/۸۵	۷۴/۰۶±۵/۱۶	۶۹/۸۶±۴/۸۲	
کنترل	۶۲/۴۶±۴/۰۳	۶۲/۵۳±۳/۱۱	۶۲/۶۶±۴/۳۵	

* میانگین±انحراف معیار

برای گروه آزمایش معنادار است ($p < 0.001$) همچنین اندازه اثر این مداخله بر نمره کل شادکامی ۰/۸۳ است.

در ادامه جدول ۳، نتایج حاصل از اثرات بین‌آزمودنی در تحلیل کوواریانس تک‌متغیری را برای متغیر شادکامی، در مرحله پیگیری نشان می‌دهد. بر اساس جدول ۳، اثر بین‌آزمودنی برای گروه معنادار است. همچنین اندازه اثر این مداخله بر ماندگاری نمره کل شادکامی ۰/۶۰ است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر واقعیت مجازی (خلق رویا) بر میزان شادکامی سالمندان زن انجام شد. یافته‌ها نشان داد که این روش منجر به افزایش معنادار نمره کل شادکامی در شرکت‌کنندگان این پژوهش شده به طوری که بیش از ۸۳٪ از تغییرات شادی گروه آزمایش، ناشی از این مداخله بوده است. از طرفی پس از گذشت یک ماه، تأثیر این روش بر میزان شادکامی آزمودنی‌ها پایدار مانده است.

یکی از عوامل دخیل در این موضوع می‌تواند مرتبط با ویژگی‌های جذاب واقعیت مجازی باشد که با ایجاد برانگیختگی، انگیزه، حس توان‌مندی و هیجان مثبت در آزمودنی [۲۷]، افزایش شادکامی در وی را به دنبال دارد.

به بیانی دیگر، هنگامی که آزمودنی می‌تواند با کاربرد این روش و درگیر شدن تمامی حواس پنج‌گانه، بدون محدودیت‌های دنیای واقعی، لذت موقعیت‌هایی که همواره رویای آن را در سر داشته تجربه کند و با علاقه و آزادی عمل،

شاخص‌های آماری فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. جهت تحلیل فرضیه‌ها از آزمون کواریانس تک‌متغیره و برای بررسی پیش‌فرض‌های آن همچون نرمال بودن توزیع متغیرها، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون، از آزمون‌های کلموگروف-اسمیرنوف، شاپیرو-ویلک و لوین استفاده شد. تحلیل داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها

همان‌طور که اشاره شد، شرکت‌کنندگان این پژوهش شامل ۳۰ نفر از زنان سالمند بالای ۶۵ سال بودند که میانگین (±انحراف معیار) سن گروه آزمایش، ۶۹/۰۷±۲/۷۶ و گروه کنترل ۶۹/۵۳±۲/۷۰ سال بود. در جدول ۱، شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیر شادکامی در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل، گزارش شده است.

بر اساس یافته‌های جدول ۱، میانگین نمره کل شادکامی در گروه آزمایش، نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته اما در گروه کنترل این میانگین‌ها تفاوت چندانی با یکدیگر ندارند.

لازم به ذکر است که پیش از بررسی فرضیه‌ها، نرمال بودن توزیع متغیرها، همگنی واریانس‌ها و شیب‌های رگرسیون تأیید شد بنابراین با توجه به حجم مساوی گروه آزمایش و کنترل، جهت آزمون معناداری تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل و اثر نمرات پیش‌آزمون، از تحلیل کواریانس استفاده شد. جدول ۲ نتایج حاصل از نتایج اثرات بین‌آزمودنی در تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای فرضیه اول را نشان می‌دهد.

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، اثر بین‌آزمودنی

جدول ۳- آزمون‌های اثرات بین‌آزمودنی در تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای متغیر شادکامی در مرحله پیگیری

منبع تأثیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
ثابت	۸۳/۱۱۶	۱	۸۳/۱۱۶	۹/۶۸۶	۰/۰۰۴	۰/۲۶۴	۰/۸۵۱
پیش‌آزمون شادکامی	۳۵۹/۳۹۰	۱	۳۵۹/۳۹۰	۴۱/۸۸۴	<۰/۰۰۱	۰/۶۰۸	۱
گروه	۳۴۷/۷۸۹	۱	۳۴۷/۷۸۹	۴۰/۵۳۲	<۰/۰۰۱	۰/۶۰۰	۱
خطا	۳۳۱/۶۷۷	۲۷	۸/۵۸۱				
کل	۱۳۲۷۱۸/۰۰۰	۳۰					

جدول ۲- آزمون‌های اثرات بین‌آزمودنی در تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای نمره کل شادکامی

منبع تأثیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
ثابت	۱۲۳/۲۸۳	۱	۱۲۳/۲۸۳	۱۷/۴۴۱	<۰/۰۰۱	۰/۳۹۲	۰/۹۸۰
پیش‌آزمون شادکامی	۳۱۷/۸۱۶	۱	۳۱۷/۸۱۶	۴۴/۹۶۲	<۰/۰۰۱	۰/۶۲۵	۱
گروه	۹۳۳/۹۴۶	۱	۹۳۳/۹۴۶	۱۳۲/۱۲۷	<۰/۰۰۱	۰/۸۳۰	۱
خطا	۱۹۰/۸۵۱	۲۷	۷/۰۶۹				
کل	۱۴۱۴۵۲/۰۰۰	۳۰					

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بود که می‌توان به جنسیت مفرد آزمودنی‌ها، نبود مرحله پیگیری طولانی‌مدت بیش از یک ماه، منطقه جغرافیایی محدود جهت انجام پژوهش (ساری)، نبود اسپانسر مناسب، کاربرد ابزار و امکانات محدود و تداخل زمانی مطالعه پیگیری با آغاز شیوع اپیدمی کرونا در زمستان ۱۳۹۸ اشاره کرد که بالتبع با اثرات روانی خاص خود بر شرکت‌کنندگان همراه بود. از نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان در سراهای سالمندان، مراکز نگهداری، زندان‌ها، مراکز اصلاح و تربیت و... بهره برد. از طرفی با توجه به تأیید اثربخشی روش واقعیت مجازی (خلق رویا)، می‌توان از این مداخله در قالب کارگاه‌های آموزشی برای روان‌شناسان مراکز درمانی یا نگهداری سالمند بهره جست تا از آن به عنوان مداخله‌ای کارآمد، جهت ارتقاء سلامت سالمند استفاده کنند.

همچنین نتایج این بررسی، استدلالی قوی را برای تداوم ارزیابی روش واقعیت مجازی (خلق رویا)، به عنوان روش درمانی جدید و کارآمد در حوزه روان‌شناسی سالمند فراهم نمود. لذا جا دارد که این رویکرد، بر اساس یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده چند درمانی، جهت ارزیابی نسبی اثربخشی آن در مقایسه با سایر رویکردهای درمانی مؤثر در حوزه سالمندی، بررسی شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از رساله دکترای نویسنده اول با کد پژوهشی ۱۵۰۲۰۷۰۹۹۷۱۰۰۵ است. این طرح با کد مصوبه اخلاق IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1398.102 در ۲۱ اسفند ۱۳۹۷ به تصویب رسیده است. در پایان کمال تشکر و قدردانی خود را از سالمندان ارزشمندی که با همکاری‌شان در پیشبرد اهداف این پژوهش مؤثر بوده‌اند، اعلام می‌داریم.

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع انتشار این مقاله وجود ندارد.

رویای درخواستی‌اش را انتخاب و برای دستیابی به آن تصمیم‌گیری‌های لازم را انجام دهد، خود زمینه‌ساز افزایش سطح لذت و شادکامی وی خواهد شد [۲۸]. این نتایج با یافته‌های حاصل از مطالعه لین [۱۴] همسو است. نتایج آن پژوهش نشان داد که سالمندان پس از کاربرد واقعیت مجازی، احساس سلامت جسمی و روان شناختی بیشتر، بهبود روابط و افزایش احساس امیدواری، لذت، تعلق، کیفیت زندگی و توانایی حافظه را گزارش کرده‌اند.

به علاوه، نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشی دیگر [۲۱] که با هدف بررسی اثر واقعیت مجازی بر بهزیستی سالمندان انجام شده بود نیز مطابقت دارد. در پژوهش مذکور، استفاده از تکنولوژی واقعیت مجازی (تصاویر سیاحتی و آرام‌بخش)، منجر به کاهش انزوای اجتماعی، کاهش افسردگی، تأثیر مثبت و احساس بهزیستی بیشتر در شرکت‌کنندگان سالمند شده بود.

از طرفی طبق نظریه امید، اهداف منبع اصلی هیجان‌ها هستند و هیجان مثبت ناشی از دستیابی به هدف یا نزدیک شدن به آن، موجب از بین رفتن نشانه‌های افسردگی و عوارض ناشی از کاهش انرژی شده [۲۹] و به دنبال آن افزایش شادکامی و امید به زندگی را به همراه خواهد داشت [۳۰]. بنابراین بر اساس این پژوهش، دستیابی به رویاها و اهداف لذت بخش از طریق واقعیت مجازی می‌تواند میزان امید به زندگی و بالتبع شادی را افزایش دهد. این نتایج هم‌راستا با نتایج پژوهش ایسکندر شاه و همکاران [۲۲] است که اثربخشی واقعیت مجازی را بر متغیرهای مرتبط با استرس بیماران مبتلا به اختلالات خلقی مورد بررسی قرار داده‌بودند که به درمان استرس، اضطراب، کاهش افسردگی، ایجاد آرامش و بازخورد مثبت آزمودنی‌ها منجر شده بود.

لذا با توجه به یافته‌های حاصل از این پژوهش، کاربرد روش واقعیت مجازی (خلق رویا) با هدف غلبه بر محدودیت‌های فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی زندگی سالمند، از قابلیت مناسبی جهت انجام مداخلات مرتبط با ارتقاء سلامت برخوردار است.

References

1. Stuart-Hamilton I. The psychology of ageing: an introduction. Jessica Kingsley Publishers; 2012.
2. Shojaei M, Maghsoudnia S. Gerontology and geriatrics Tehran:Janbazan Medical and Engineering Research Center and Research Center of Elderly Health and Social Issues; 2005. [Persian]
3. Harrefors C, Sävenstedt S, Axelsson K. Elderly people's perceptions of how they want to be cared for: an interview study with healthy elderly couples in Northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2009;23(2):353-60.
4. Khaje-Bishak Y, Payahoo L, Pourghasem B, Jafarabadi MA. Assessing the quality of life in elderly people and related factors in tabriz, iran. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2014;3(4):257-263.
5. Khodamoradi A, Hassanipour S, DaryabeigiKhotbesara R, Ahmadi B. The trend of population aging and planning of health services for the elderly: a review study. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2018;6(3):81-95. [Persian]
6. Kheirollahi F, Sharifshad F, Sarraf P, Mohammadsalehi N, Mohammadbeigi A. Evaluation the correlation between general health status and happiness with family'child-number in high school girls. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2017;14(11):934-941. [Persian]
7. Sumngern C, Azeredo Z, Subgranon R, Sungvorawongphana N, Matos E. Happiness among the elderly in communities: a study in senior clubs of Chonburi Province, Thailand. *Japan Journal of Nursing Science*. 2010;7(1):47-54.
8. Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*. 2015;385(9968):640-648.
9. Veenhoven R. How do we assess how happy we are? Tenets, implications and tenability of three theories. *Happiness, economics and politics*. 2009:45-69.
10. Carr A. Positive psychology: new worlds for old. *The Psychological Society of Ireland*. 2004;30(11):278-279.
11. Jang HJ. Comparative study of health promoting lifestyle profiles and subjective happiness in nursing and non-nursing students. *Advanced science and technology letters*. 2016;128(7):78-82.
12. Khodabakhshi-Koolae A, MirAfzal N. Relationship between humor and social support with sex satisfaction in elderly married women. *Journal of gerontology*. 2017;2(1):1-10. [Persian]
13. Lindenberger U, Lövdén M, Schellenbach M, Li S-C, Krüger A. Psychological principles of successful aging technologies: a mini-review. *Gerontology*. 2008;54(1):59-68.
14. Lin C-S, Jeng M-Y, Yeh T-M. The elderly perceived meanings and values of virtual reality leisure activities: a means-end chain approach. *International journal of environmental research and public health*. 2018;15(4):1-13.
15. Aliakbari M, Alipour A, Ebrahimimoghadam H, Fekraty M. The effect of Virtual Reality (VR) on psychological disorders in cancer cases. *Military caring sciences*. 2017;4(1):49-57. [Persian]
16. Himma KE, Tavani HT. *The handbook of information and computer ethics*. Wiley; 2008.
17. Gregg L, Tarrier N. Virtual reality in mental health. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2007;42(5):343-354.
18. da Costa RT, de Carvalho MR, Cantini J, da Rocha Freire RC, Nardi AE. Demographics, clinical characteristics and quality of life of Brazilian women with driving phobia. *Comprehensive psychiatry*. 2014;55(2):374-379.
19. Koochi Habibi S. The role of virtual reality systems and video games in improving aging disabilities. *Studies of psychology and educational sciences*. 2015;1(1):27-40. [Persian]
20. Yaya S, Ghosh S, Ghose B. Subjective happiness, health and quality of life and their sociocultural correlates among younger population in Malawi. *Social Sciences*. 2019;8(2):1-18.
21. Lin CX, Lee C, Lally D, Coughlin JF. Impact of virtual reality (VR) experience on older adults' well-being. Paper presented at: International Conference on Human Aspects of IT for the Aged Population 2018.
22. Shah LBI, Torres S, Kannusamy P, Chng CML, He H-G, Klainin-Yobas P. Efficacy of the virtual reality-based stress management program on stress-related variables in people with mood disorders: the feasibility study. *Archives of psychiatric nursing*. 2015;29(1):6-13.
23. Argyle M, Martin M, Crossland J. Happiness as a function of personality and social encounters. *Recent advances in social psychology: an international perspective*. 1989:189-203.
24. Naghdi F, Moqadam Shad M. Hope, happiness and life satisfaction in people with disabilities. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2014;4(1):8-13. [Persian]
25. Garooi Farashi MT, Mani A, Bakhshipour A. Investigating the relationship between personality factor & happiness among Tabriz university students. *Journal of psychology (Tabriz University)*. 2006;1(1):143-158. [Persian]
26. Alipour A, Agah Heris M. Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among Iranians. *Journal of Iranian psychologists*. 2007;3(12):287-298. [Persian]
27. Villani D, Riva F, Riva G. New technologies for relaxation: the role of presence. *International journal of stress management*. 2007;14(3):260-274.
28. Hills P, Argyle M. The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and individual differences*. 2002;33(7):1073-1082.
29. Snyder CR. Hope theory: rainbows in the mind. *Psychological inquiry*. 2002;13(4):249-275.
30. Farran CJ, Herth KA, Popovich JM. *Hope and hopelessness: critical clinical constructs*. New York, NY: Sage Publications; 1995.

The effect of virtual reality (dream creation) on the happiness of female elders

Susan Dadkhah¹, Mojtaba Ansari Shahidi^{2✉},
Hasan Rezaie Jamalouie², Amir Mohsen Rahenejat³

Abstract

Background: Aging is inevitable for every human being. Today, the growing population of the elderly is one of the serious challenges of health systems.

This study aimed to investigate the effect of virtual reality (dream creation) on the happiness of female elders.

Materials and methods: This quasi- experimental study was applied in a pretest-posttest-follow up design with a control group waiting for treatment. The statistical population was 250 female elders over 65 years old from Sari, all without any severe heart or mental diseases. The individuals were volunteered to participate in the study through the call of social networks from December 2019 to February 2020. Based on the purposive sampling, 30 of them who received the lowest score in the Oxford happiness questionnaire were randomly divided into two homogeneous groups (in terms of age, employment status, and education) of experimental (n=15) and control (n=15). The intervention was performed only on the experimental group, and after one month, a follow-up study was applied.

Results: Data analysis indicated that the use of virtual reality (dream creation) had a significant positive effect on increasing the happiness of female elders ($p < 0.001$, $F = 132.127$). In addition, the results were stable one month after the intervention.

Conclusion: According to the results of the study, the intervention is recommended to promote health in the elderly population.

Keywords: Virtual Reality, Happiness, Females, Aged

1. PhD student, Islamic Azad University, Najafabad Branch, Najafabad, Iran

2. Assistant professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

(✉Corresponding author)

Drasarishahidi@gmail.com

3. Assistant professor, Department of Clinical Psychology, Medical Faculty, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran