

Effectiveness of hope therapy on life satisfaction and vitality of elderly women.

jafarm Sharifi1, maryam Shahbazi 2, maryam Godarzian 3*

1-* MA, Psychology and Education of Exceptional Children, Sarableh, Ilam, Iran

2- MA, Clinical Psychology, Evangharb, Iran.

3- Iranian Research Center on Healthy Aging, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Correspondent Author: jafarm Sharifi MA, Psychology and Education of Exceptional Children, Sarableh, Ilam, Iran (Email: jafar.sh67@gmail.com)

Introduction: Elderly health is a health problem in most communities. The purpose of the following research is to study the effect of hope therapy on life satisfaction and vitality of elderly women

Methods & materials: This is a Quasi-experimental study; enrolling all the rural elderly women in Sarab Village in 2014. Study population includes 30 of the population who were chosen through multistage random sampling. Study instruments included Diener Satisfaction with life scale and Desi and Ryan vitality questionnaires. Both groups were given pretests before the training. Then the experimental group was trained 8 sessions, each session lasting for 90 minutes, during the two months. Covariance analysis was used to analyze the data by use of SPSS software.

Results: Comparing the results of pre-test and post-test in groups, confirmed the efficiency of hope therapy on life satisfaction and vitality of elderly women (P-value = 0.001).

Conclusion: Therefore we can conclude the hope therapy education is effective on life satisfaction and vitality of older women, therefore, in order to increase the elderly health, training these skills seems necessary.

Key words: Hope therapy, life satisfaction, vitality, women elderly.

تأثیر آموزش امید درمانی بر رضایت از زندگی و سرزندگی زنان سالمند

(جعفر شریفی^{۱*}، مریم شهبازی^۲، مریم گودرزیان^۳)

jafar.sh67@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۰/۰۵ تاریخ پذیرش نهایی: ۹۳/۱۱/۲۹

مقدمه: سلامت سالمندان، یکی از مسائل بهداشتی در اکثر جوامع است. لذا هدف ما در این پژوهش بررسی تأثیر آموزش امید درمانی بر رضایت از زندگی و سرزندگی زنان سالمند است.

مواد و روش ها: طرح پژوهش حاضر نیمه تجربی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان سالمند روستای سراب در سال ۱۳۹۳ تشکیل می‌دهند، که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای تعداد ۳۰ نفر از آنها به عنوان نمونه‌ی این پژوهش انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش مقیاس رضایت از زندگی دینر و پرسشنامه سرزندگی دسی و رایان می‌باشد. قبل از انجام مداخلات پیش‌آزمون در خصوص هر دو گروه اجرا شد؛ سپس، جلسات آموزشی به مدت ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ی، در طول دو ماه در خصوص گروه آزمایشی اجرا گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های از تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد.

یافته‌ها: مقایسه‌ی نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌ها، تأثیر آموزش امید درمانی بر رضایت از زندگی و سرزندگی زنان سالمند را تأیید کرد ($P\text{-value} = 0/001$).

نتیجه گیری: بنابراین می‌توان گفت آموزش امید درمانی بر رضایت از زندگی و سرزندگی زنان سالمند مؤثر است؛ لذا به منظور افزایش سلامت سالمندان، لزوم آموزش این مهارت‌ها ضرورت می‌نماید.

کلید واژه ها: امید درمانی، رضایت از زندگی، سرزندگی، زنان سالمند.

۱. *نویسنده مسئول، کارشناس ارشد، روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، سرابله، ایران
۲. کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، ایوانغرب، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

مقدمه:

احساس کند نقشی مهم در زندگی به عهده دارد، زندگی خسته کننده‌ای ندارد و در زندگی جایگاه مهمی متعلق به اوست (۲).

بی‌شاپ و مارتین^۲ (۲۰۰۶)، بیان می‌کنند که رضایت از زندگی^۳ در سالمندان می‌تواند به وسیله‌ی دسترسی‌های فردی به منابع کلیدی و مهم زندگی آنها ایجاد شود و این منابع را همان منابع مادی، اجتماعی یا ویژگی‌های شخصی که سالمندان به آن متعلق هستند، تعریف کرده که می‌تواند به عنوان منابع اصلی در پیشبرد و حفظ بهزیستی افراد معرفی شود؛ زیرا، این منابع می‌توانند به آنها در رسیدن به اهداف شخصی‌شان و برآورده کردن نیازهای اساسی جسمی و روان شناختی کمک کنند (۳).

سرزندگی^۴ به معنای نوعی تجربه خاص روانشناختی است که در این تجربه افراد در خود حس شور زندگی و روحیه می‌کنند، ریشه و منشأ اصطلاح سرزندگی به خود مفهوم زندگی بر می‌گردد و بر همین اساس تحت عنوان یک نیروی حیات بخش با پایه و اساس حیات تعریف می‌شود (۴).

بوستیک^۵ (۲۰۰۳) سرزندگی را به عنوان تجارب درونی سرشار از انرژی معرفی کرده است. او سرزندگی را به عنوان انرژی سرچشمه گرفته از خود می‌داند. این انرژی، از منابع درونی و نه از تهدید اشخاص در محیط سرچشمه می‌گیرد؛ به عبارت دیگر سرزندگی احساس سرزنده بودن است که تحریک و اجباری به انجام آن نیست (۵).

به عبارت دیگر سرزندگی احساس سرزنده بودن، نه تحریک و نه اجبار به انجام دادن آن است؛ به هر میزان که افراد کمتر دچار تعارض باشند از ساز و کار سرکوب رهایی یافته و بیشتر احساس سرزندگی، خلاقیت، خودشکوفایی و انرژی در آنها است. وقتی فردی کاری

انسان‌ها، طی فرآیند زیستی با مرحله‌ای به نام سالمندی روبه رو می‌شوند که در گذرگاه رشد طبیعی به دست می‌آید که با کاهش تدریجی عملکرد سیستم‌های بدن همراه است. سالمندی، یک فرد بالغ سالم را به فردی ضعیف با کاهش در ظرفیت‌های فیزیولوژیک و افزایش استعداد ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها و مرگ تبدیل می‌کند. از نظر اریکسون^۱، آخرین بحران روانی-اجتماعی که در سنین سالمندی اتفاق می‌افتد، انسجام در مقابل نومیدی است، که با شیوه‌ی رویارویی فرد با پایان زندگی سر و کار دارد. دوران پیری از نظر اریکسون، دوران بازنگری و تأمل است، دورانی که شخص طی آن رویدادهای سراسر زندگی خود را از نظر می‌گذراند. هر اندازه شخص به شیوه‌ی موفقیت آمیزی با مسائل مراحل پیشین زندگی، کنار آمده باشد، در این مرحله بیشتر احساس کمال یافتگی و تمامیت (وحدت) می‌کند؛ اما، هرگاه فرد که‌نسال با احساس حاکی از پشیمانی به زندگی گذشته بنگرد و جز یک سلسله فرصت‌های از دست رفته و شکست‌ها چیزی در آن نبیند، واپسین سال‌های زندگی او آکنده از نومیدی خواهد بود (۱).

با توجه به سوابق ذکر شده از افزایش نرخ جامعه سالمندان در ایران و تغییر روند زندگی سالمندان از شیوه گسترده به هسته‌ای، مشکلاتی از نظر روان‌شناختی، سلامت فیزیکی، روابط اجتماعی برای سالمندان ایجاد شده است که این امر در کنار تغییراتی که در این سن برای سالمندان اتفاق می‌افتد، موجب کاهش میزان رضایت آنها از زندگی می‌شود.

احساس خرسندی و رضایت از جنبه‌های زندگی، از مؤلفه‌های نگرش مثبت افراد نسبت به جهانی است که در آن زندگی می‌کنند، در مجموع رضایت از زندگی عبارت است از، احساس خوشبختی، اینکه فرد زندگی را معنادار بداند و روند زندگی‌اش را از گذشته تا به حال راضی کننده بداند، امیدوار باشد در آینده زندگی مطلوبی دارد،

². Bi shop, A & Martin, P.

³ life satisfaction

1.vitality

². Bostic, J. H

1 Erikson, H. E

تأثیر متقابل هر مانع بر انگیزش را شناسایی کنند، پیشرفت به سمت هدف را بازنگری کنند، اهداف و گذرگاه‌ها را در صورت لزوم اصلاح کنند. این مداخله به صورت گروهی اجرا می‌شود زیرا در نظریه‌های شناختی فرض بر این است که تفکر امیدوارانه منعکس کننده یک فرایند تبادلی است (۱۲).

در پژوهش قاسمی و همکاران (۱۳۸۸) نتایج نشان داد که امید درمانی بر میزان شادکامی سالمندان اثر معناداری دارد (۱۳). در تحقیقات لویز و کر^۳ (۲۰۰۶) نشان داده شده است که آموزش امید درمانی می‌تواند در توسعه و افزایش حس خوش بینی و شادی و امید در سالمندان تأثیر بسزایی داشته باشد (۱۴).

بیلی و اشنايدر^۴ (۲۰۰۷) اظهار می‌دارند سطح امید با میزان رضایت از زندگی و شادی نیز رابطه دارد و در افراد مسن پایین‌تر از افراد دیگر است (۱۵).

همچنین امید درمانی نشان داده که می‌تواند وسیله مؤثری برای مبارزه و فایق آمدن بر اختلالات خلقی ملایم^۵، اضطراب، بی‌اشتیاقی و کم‌رغبتی^۶، و عموماً حالت‌های ناشی از احساس ناتوانی و بی‌تعلقی باشد. درک مفهوم امید از نظر کاربردی برای دست‌اندرکاران این فرآیند (فرد بیمار، پرستاران، اطرافیان و خانواده و...) نیز ضروری است. به نظر می‌رسد حتی امید عامل مهمی در اثربخشی اقدامات روانی و سازگاری با ناخوشی‌های مزمن نه فقط اختلالات ملایم باشد (۱۶).

نظر به اینکه دروان سالمندی اغلب همراه با مشکلات جسمی و ناتوانایی‌های حرکتی و مشکلات روحی و روانی است و میزان شادکامی و رضایت از زندگی با بالا رفتن سن کاهش می‌یابد، اتخاذ سبک زندگی سالم حتی در سال‌های آخر عمر می‌تواند امید به زندگی را افزایش دهد و بر میزان رضایت‌مندی افراد از زندگی خود تأثیر معناداری داشته باشد. با توجه به نتایج تحقیقات پژوهش‌های پیشین می‌توان نتیجه گرفت که امید می‌تواند هیجان مثبت را افزایش داده و هیجان

را به طور خودجوش انجام می‌دهد نه تنها احساس خستگی و ناامیدی به او دست نمی‌دهد، بلکه احساس می‌کند انرژی و نیروی او افزایش یافته است. به طور کلی حس درونی سرزندگی شاخص معنی‌دار سلامت ذهنی است (۶)(۷)

امید به زندگی و اهمیت و جایگاه آن برای برخوردار بودن از زندگی خوب و شاد امری انکارناپذیر است (۸). برخی از مؤلفان با توجه به یافته‌های موجود اظهار کرده‌اند که وجود امید و احساس کردن آن در زندگی مانند کلیدی است که می‌تواند قفل و گره مشکلات زندگی را باز کند و باعث شود تا افراد کنش‌های مثبتی داشته باشند (۹). به همین لحاظ اغلب زندگی همراه با امید را از عوامل مهم در سلامت روانشناختی می‌دانند. یافته‌های پژوهشی متعدد نشان داده‌اند که امید عنصری اساسی در بهزیستی روانی - عاطفی است و به صورت سیستماتیک با ابعاد گوناگونی از شخصیت، سلامت جسمی و ذهنی، سازگاری و انطباق با استرس‌ها مذهب و فعالیت‌های مذهبی و اختلالات رفتاری ارتباط دارد (۱۰).

امید درمانی^۱ هم یعنی حالت انگیزشی مثبت بر اساس حالت مشتق شده از نوعی تعامل و کنش موفقیت‌آمیز که مبتنی است بر عاملیت (انرژی درونی هدفمندسازی خود) و سپس مسیریابی و برنامه‌ریزی در راستای نیل بدان اهداف و آمال-ها (۱۱)

به عبارت ساده‌تر، امید درمانی یک برنامه درمانی است که بر اساس نظریه امید اشنايدر^۲ به منظور افزایش تفکر امیدوارانه و تقویت فعالیت‌های مربوط به پیگیری هدف طراحی شده است. در این درمان، شرکت‌کنندگان ابتدا با اصول نظریه امید آشنا می‌شوند و سپس به آنها آموزش داده می‌شود که چگونه این اصول را در زندگی خود بکارگیرند. شرکت‌کنندگان یاد می‌گیرند که چگونه اهداف مهم، قابل دستیابی و قابل اندازه‌گیری را تعیین کنند، گذرگاه‌های متعدد برای حرکت به سمت این اهداف تعیین کنند، منابع انگیزشی و

³ . Lopez, S.J. and Kerr, B.A

⁴ .Baily, T.C. and Snyder, C.R

⁵ . Mild mood disorders

⁶ . lack of enthusiasm

¹. Hope Therapy

² . C.R. Snyder hope theory

طور کلی درست شده است که فرد در آن کیفیت زندگی خود را براساس یک سری از معیارهای مربوط به خودش ارزیابی می‌کند. برای هر سؤال ۷ گزینه از کاملاً مخالف، مخالف، کمی مخالف، نه موافق و نه مخالف، کمی موافق، موافق و کاملاً موافق وجود دارد. کاملاً مخالف، معادل نمره ۱ و گزینه کاملاً موافق معادل نمره ۷ است.

نمره‌ی کلی هر فرد، از جمع نمرات پنج گزینه به دست می‌آید که می‌تواند بین ۵ تا ۳۵ باشد. این مقیاس با شاخص‌های دیگر احساس بهزیستی مثل اعتماد به نفس و خوش بینی همبسته بوده است (۱۸). استگر و فرزیر^۲ (۱۹)، نیز در تحقیق خود ضریب آلفای ۰/۸۴ را برای این مقیاس گزارش کردند. بیانی و همکاران (۱۳۸۶) اعتبار این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آوردند (۱۸).

ب) مقیاس سرزندگی: پرسشنامه سنجش میزان سرزندگی در سال (۱۹۹۷) توسط رایان و دسی ساخته شد. این پرسشنامه به منظور ارزیابی سرزندگی و نشاط در افراد تهیه شده است که در این میان نمره‌ی بالا نشان دهنده بالا بودن میزان سرزندگی فرد می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۷ سؤال سه گزینه‌ای است که به هر گزینه‌ی آن از گزینه آن از ۱ تا ۳ امتیاز داده می‌شود. حداکثر نمره آزمودنی در این پرسشنامه برابر با ۲۱ می‌باشد. در ایران ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۷۹ به دست آمد. روایی صوری و محتوایی آن توسط ۵ نفر از اساتید گروه روانشناسی اصفهان تأیید شد (۲۰).

بعد از انتساب آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل، آموزش امید درمانی در قالب ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای در خصوص گروه آزمایش اجرا شد. به دلیل کرد زبان بودن سالمندان تمام مفاهیم درمانی به زبان کردی بیان شد. روش درمانی مبتنی بر نظریه امید درمانی اشنايدر به شرح زیر بود: معارفه افراد جهت آشنایی با درمانگر گروه، با اعضای گروه، اهداف تشکیل گروه، قوانین گروه، معرفی امید و جنبه‌های مختلف آن، کشف اهداف در زمینه‌های مختلف زندگی و

منفی را کاهش دهد، امیدواری می‌تواند پیش بین مناسبی برای سلامت روانی، سلامت جسمانی، پرهیز از رویدادهای پرفشار زندگی، نشاط و شادکامی در امور زندگی و نگرش مثبت به وقایع و اتفاقات دوران سالمندی باشد. لذا هدف ما در این پژوهش بررسی تأثیر امید درمانی به شیوه‌ی گروهی بر رضایت از زندگی و سرزندگی زنان سالمند می‌باشد.

مواد و روش‌ها:

پژوهش حاضر نیمه تجربی، با پس آزمون، پیش آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان سالمند ساکن در روستای سراب از توابع استان ایلام در سال ۱۳۹۲ می‌باشد. روش نمونه‌گیری استفاده شده در این پژوهش، نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای است. به این صورت که بعد از تهیه‌ی لیست سالمندان روستای نامبرده تعداد ۳۰ نفر از آنها در پرسشنامه‌ی رضایت از زندگی و سرزندگی نمره پایین کسب کردند، به صورت تصادفی (قرعه کشی بدون جایگزین) در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود به "مطالعه" عبارت است از، کسب نمره پایین در پرسشنامه رضایت از زندگی و سرزندگی، دارا بودن حداقل سن ۶۰ سال و توانایی فهم زبان فارسی و ملاک‌های خروج اینکه فرد سالمند در کمتر از ۳/۴ کلاس‌های آموزشی شرکت نماید. ابزارهای استفاده شده در این پژوهش عبارتند از:

الف) مقیاس رضایت از زندگی دینر^۱ (SWLS):

مقیاس ۵ سؤالی رضایت از زندگی، خلاصه شده یک مقیاس ۴۸ سؤالی در این مورد است. که مطالعات تحلیل عاملی نشان داد که مقیاس مذکور از سه عامل تشکیل شده بود که ۱۰ سوال آن به رضایت از زندگی مربوط بود. این مقیاس پس از بررسی‌های متعدد نهایت به ۵ سؤال کاهش یافت (۱۷). این مقیاس شامل ۵ سؤال است که به طور متوسط یک دقیقه زمان برای پاسخ‌گویی آن لازم است. این آزمون برای سنجش رضایت از زندگی به

2. Steger, F. M & Frazier, P.

¹. Satisfaction with life scale

این مهارت‌ها در زندگی روزمره فرد مورد بررسی قرار می‌گرفت، مراجعان ترغیب می‌شدند تا مسایل را به صورت عینی و روشن مطرح کرده و به یکدیگر کمک کنند تا با استفاده از مهارت‌های امید آنها را حل کنند. در این بخش درمانگر فرایندهای گروهی را ترغیب کرده و همزمان تلاش می‌کرد تا مکالمات، بر عناوین مربوط به امید متمرکز شده و در چهار چوب نظریه امید قالب بندی شود. در ۱۰ دقیقه پایان جلسات جمع بندی و تکالیف جلسه آینده طرح گردید. بعد از اتمام جلسات آموزشی بلافاصله پس از آزمون اجرا شد و نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایشی و کنترل مقایسه شدند. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش حاضر از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد و در آمار استنباطی از روش تحلیل کوواریانس با سطح معناداری ۰/۰۵ و استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ ی صورت گرفته است.

یافته‌ها:

اولویت بندی آن‌ها، توضیح رابطه تفکر و احساس مثبت ناشی از رسیدن به اهداف در افزایش امید، آشنایی با شیوه‌های بالا بردن انگیزه در پیگیری اهداف، تغییر خودگویی‌های منفی، ساختن فیلم درونی با استفاده از تصویر سازی ذهنی مثبت گرایانه، ارائه جملات و حکایات امید بخش و محتوی جلسات را بحث گروهی در مورد امید و بیان افکار و احساسات و تمرین و ارائه تکلیف خانگی تشکیل می‌داد. هر جلسه مشتمل بر چهار بخش بود. در بخش اول حدود ۱۵ دقیقه در مورد فعالیت‌ها و تکالیف هفته گذشته مراجعان بحث می‌شد و افراد ترغیب می‌شدند تا به همدیگر در رفع مشکلات مربوط به آن تکالیف کمک کنند. در بخش دوم که حدود ۲۰ دقیقه طول می‌کشید آموزش روانی ارائه می‌شد، در این بخش هفته‌ای یک مهارت مربوط به امید به آزمودنی‌ها آموزش داده می‌شد، که این مهارت‌ها در سه حیطه اهداف، گذرگاه‌ها و عامل قرار داشتند. در بخش سوم که حدود ۴۵ دقیقه به طول می‌انجامد شیوه‌های به کارگیری

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی گروه‌ها بر حسب متغیر سن و وضعیت تأهل

گروه	دامنه سنی	فراوانی	درصد	وضعیت تأهل	فراوانی	درصد
آزمایشی	۶۰-۶۵	۳	۲۰	زندگی با همسر	۸	۵۳/۳۴
	۶۵-۷۰	۵	۳۳/۳۳			
	۷۰-۷۵	۴	۲۶/۶۷			
آزمایشی	۷۵-۸۰	۱	۶/۶۷	بدون همسر	۷	۴۶/۶۷
	۸۰-۸۵	۱	۶/۶۷			
	۸۵-۹۰	۱	۶/۶۷			
گواه	۶۰-۶۵	۳	۲۰	زندگی با همسر	۹	۶۰/۱۰
	۶۵-۷۰	۶	۶۰			
	۷۰-۷۵	۴	۲۶/۶۷			

۴۰/۰	۶	بدون همسر	۶/۶۷	۱	۷۵-۸۰
			۶/۶۷	۱	۸۰-۸۵
			۰	۰	۸۵-۹۰

بالاترین فراوانی (۵۳/۳۴) درصد با همسر زندگی می‌کنند. در گروه کنترل نیز بالاترین فراوانی (۶۰/۰) درصد مربوط به افرادی است که با همسر زندگی می‌کنند.

با توجه به نتایج جدول دامنه سنی ۶۵-۷۰ سال در دو گروه آزمایشی (۳۳/۳۳) و گواه (۶۰) بالاترین فراوانی را دارا می‌باشد. در گروه آزمایشی از مجموع کل شرکت کنندگان

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد واحد های پژوهش در متغیر رضایت از زندگی و سرزندگی

متغیر	گروه	آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
رضایت از زندگی	آزمایش	پیش آزمون	۱۶/۴۶	۳/۸۸
		پس آزمون	۲۰/۶۶	۴/۸۶
	کنترل	پیش آزمون	۱۷/۱۳	۴/۲۹
		پس آزمون	۱۶/۶۶	۳/۵۲
سرزندگی	آزمایش	پیش آزمون	۱۱/۳۳	۳/۳۹
		پس آزمون	۱۳/۶۶	۳/۱۳
	کنترل	پیش آزمون	۱۱/۲۶	۳/۲۸
		پس آزمون	۱۱/۴	۲/۰۹

جهت انجام آنالیز کوواریانس به منظور بررسی میزان اثر بخشی جلسات آموزشی، برقراری حداقل دو پیش فرض ضروری می‌باشد. به همین منظور آزمون کالموگروف-اسمیرنف جهت برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات اجرا شد که پیش آزمون متغیر رضایت از زندگی با آماره ۰/۶۶۶ و سطح معناداری ۰/۷۶ و پس آزمون رضایت از زندگی با آماره ۰/۵۱۱ و سطح معناداری ۰/۹۵ نشان می‌دهد. فرض صفر در آزمون کالموگروف-اسمیرنوف، پیروی داده‌ها از توزیع مورد نظر می‌باشد. از جمله پیش فرض‌های دیگری که باید رعایت گردد، همگنی شیب رگرسیون می‌باشد که با استفاده از آزمون تحلیل واریانس است که در بررسی ارتباط بین پیش آزمون، گروه و اثر متقابل پیش آزمون نتیجه شد که اثر معنی دار نمی‌باشد ($P=0/05$) و در نتیجه مدل آنالیز کوواریانس مورد ارزیابی قرار گرفت.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس بر روی نمرات تعدیل شده متغیر رضایت از زندگی بین دو گروه

سطح معناداری	F	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخص های آماری منبع
۰/۰۰۱	۷۸/۲۶	۱	۳۶۳/۳۲۵	پیش آزمون
۰/۰۰۱	۳۳/۷۴	۱	۱۵۶/۶۵۶	گروه
		۲۷	۱۲۵/۳۴۲	خطا
		۳۰	۱۱۰۶۲	کل

با توجه به جدول (۴) می توان گفت امید درمانی در افزایش میزان رضایت از زندگی زنان سالمند مؤثر است. پس فرض صفر رد و فرض پژوهشی تأیید شد. (P-value=0.001).

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس بر روی نمرات تعدیل شده متغیر سرزندگی بین دو گروه

سطح معناداری	F	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخص های آماری منبع
۰/۰۰۱	۱۲۶/۶۸	۱	۱۶۴/۰۴۸	پیش آزمون
۰/۰۰۱	۳۱/۱۰۵	۱	۴۰/۱۸۹	گروه
		۲۷	۳۴/۸۸۵	خطا
		۳۰	۴۹۵۰	کل

با توجه به جدول (۵) فرض صفر رد و فرض پژوهشی مبنی بر اثربخشی امید درمانی در افزایش میزان سرزندگی زنان سالمند تأیید شد (P-value=0.001).

شروین^۱ و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود نشان دادند که طی یک فرآیند امید درمانی مبتنی بر امید و میزان تفکر عامل، معنای زندگی و عزت نفس و سرزندگی افزایش می-یابد و اضطراب و افسردگی کاهش می-یابد (۲۱). همچنین در پژوهش کلاسنر و همکاران^۲ (۱۹۹۸) نتایج نشان داد امید درمانی در کاهش افسردگی، میزان امید واری و شادکامی و سرزندگی بزرگسالانی به طور معناداری مؤثر بوده است (۲۲). نتایج پژوهش حاضر همخوان با نتایج قاسمی و همکاران (۱۳۸۸)، بیلی و اشنایدر (۲۰۰۷)، لویز و کر (۲۰۰۶) می-باشد. نظر به اینکه دوران سالمندی اغلب همراه با مشکلات جسمی و ناتوانایی های حرکتی و مشکلات روحی و روانی است و میزان شادکامی و رضایت از زندگی با بالا

بحث و نتیجه گیری:

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی آموزش امید درمانی بر رضایت از زندگی و سرزندگی زنان سالمند روستایی انجام گرفت. با نگاهی به مقایسه ی نمرات پیش-آزمون و پس-آزمون دو گروه آزمایشی و کنترل می-توان دریافت که میزان رضایت از زندگی و سرزندگی در شرکت کنندگان در این پژوهش بعد از گذراندن دوره آموزش افزایش معناداری پیدا کرده است. بنابراین نتایج پژوهش حاضر فرضیه ی پژوهشگر، در خصوص تأثیر آموزش امید درمانی بر رضایت از زندگی و سرزندگی زنان سالمند را با ۹۹٪ اطمینان تأیید نمود.

¹. Sherwin, E.D

². Klausner, F.J&et.all

تقدیر و تشکر:

از سالمندان عزیز، که با لطف بی شمارشان در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، کمال تشکر را داریم، باشد که این خردترین، بخشی از زحمات آنان را سپاس گوید.

منابع:

رفتن سن کاهش می‌یابد، اتخاذ سبک زندگی سالم حتی در سال‌های آخر عمر می‌تواند امید به زندگی را افزایش دهد و بر میزان رضایت‌مندی افراد از زندگی خود تأثیر معناداری داشته باشد. امیدواری، عملکرد فیزیولوژیک و روان شناختی را تقویت کرده، فقدان آن منجر به اختلال زودرس در عملکرد فرد می‌شود (۲۳). امیدواری کیفیتی درونی است که می‌تواند به فرد انرژی دهد. به همین دلیل افراد امیدوار مسولیت بیشتری در قبال مراقبت از خود احساس کرده، به تلاش‌های دیگران جهت مراقبت از آن‌ها پاسخ مناسب می‌دهند (۲۴). باید گفت بزرگسالان امیدوار نیمرخ روانی خاصی دارند (۲۵). بزرگسالانی که از سطوح بالای امید برخوردارند، در زندگی خود به اندازه سایرین شکست و فقدان را تجربه کرده‌اند اما این باور را پرورش داده‌اند که می‌توان با چالش‌ها سازش کرده و با ناملازمات کنار بیایند. بر اساس نتایج تحقیقات امید قادر به پیش بینی تأثیر مداخلات پزشکی، سلامت روانی، شوخ طبعی بالا، اجتناب از موقعیت استرس زا، شادکامی در زندگی، توانایی حل مسئله و کارآمدی سالمندان می‌باشد (۲۶).

از نتایج دادا بودن امید، معنی‌دار شدن زندگی، انرژی برای کار، شادی و حفظ زندگی است. امید باعث فعالیت خود شخص و هم چنین کمک به فعال کردن سایر افراد می‌شود. با توجه به نتایج تحقیقات پژوهش حاضر و پژوهش‌های پیشین می‌توان نتیجه گرفت که امید می‌تواند هیجان مثبت را افزایش داده و هیجان منفی را کاهش دهد، امیدواری می‌تواند پیش بین مناسبی برای سلامت روانی، سلامت جسمانی، پرهیز از رویدادهای پرفشار زندگی، نشاط و شادکامی در امور زندگی و نگرش مثبت به وقایع و اتفاقات دوران سالمندی باشد. در تبیین این پدیده می‌توان به نقش آموزش و اطلاع رسانی در اصلاح سبک زندگی و تغییر عادات و رفتارها اشاره کرد. با اصلاح رفتارها و عادات می‌توان عادات جدید و سالم‌تر را جایگزین عادات غلط پیشین نمود. بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌توان گفت که با آموزش مداوم می‌توان سلامت افراد را در هر برهه از زندگی که باشند، ارتقاء داد.

- 1- Atkinson R. A & Edward E.S . Atkinson and Hilgard's Introduction to Psychology . Translated by Rafii, H & Arjmand, M. Tehran: Arjmand Publication; 2012. (Persian)
- 2-Mani SH & Tobaei A. Life satisfaction and mental health in families of depressed patients. Journal of Behavioral Sciences, 2010; 4(3). (Persian)
- 3- Bishop A. J & Martin P. Happiness and congruence in older adulthood Structural model of life satisfaction. *Aging and mental Health* 2006; 10: 445-453.
- 4-Ryan R.M, Frederick C. On energy, personality, and health: Subjective vitality as dynamic reflection of well-being. *J Personality* 1997; 11(3): 65-74.
- 5- Bostic, J. H. *Constructive thinking, mental health and physical health*, Ph.D.2003; dissertation, Saint Louis University.
- 6- Duijn, M, Rosenstiel, I. V., Schats, W, Smallenbroek, C, Dahmen, R. Vitality and health: A lifestyle programmed for employees, *European Journal of Integrative Medicine* 2011; 3: 97-10.
- 7- Solberg, P. A., Hopkins, W.G., Ommundsen, Y., Halvari, H. Effects of three training types on vitality among older adults: A self-determination theory perspective. *Psychology of Sport and Exercise* 2012; 13: 407-417.
- 8- King A. et. al. "Positive Affect and the Experience of Meaning in Life", *Journal of Personality and Social Psychology* 2006; 90 (1): 179- 196.
- 9- Frankl, V. "The Doctor and the Soul: From Psychotherapy to Logo Therapy" (R. Winston & C. Winston, Trans) New York: A. A. Knopf.1963.
- 10- Schenell, T. & Becker, P. "Personality and Meaning in life", *Personality and Individual Differences* 2006; 41(1): 117- 129.
- 11- Lloyd, Sarah M, Cantell, Marja, Danie` le Pacaud, Crawford, Susan, Dewey, Deborah . Brief Report: Hope, Perceived Maternal Empathy, Medical Regimen Adherence, and Glycemic Control in Adolescents with Type 1 Diabetes, *Journal of Pediatric Psychology*.2009; 34 (9): 1025–1029.
- 12- Alaeddiny Z, Kajbaf M, Maulavi H. Evaluate the effectiveness of group therapy on the hope and expectation of Mental Health. *Journal of Health Psychology* 2008; 4: 67- 76. (Persian)
- 13-Gasemi A, Abedi A, Baghban A. effeteness of group learning of Esnaider theory of hope.Knowledge research in applied psychology, Islamic Azad University of Esfahan 2009; (41):17-40. (Persian)
- 14- Lopez, S.J. and kerr, B.A. An open source approach to creating positive psychological practice: a comment on wong's strengths centered therapy. *Psychotherapy: theory, research, practice, training* 2006; 43(2): 147-150.
- 15- Baily, T.C. and Snyder, C.R. Satisfaction with life and hope: a lookat age and marital status. *Psychological Record* 2007; 57(2): 233-240.
- 16- Ryan C. Hope therapy will get us through tough times, (How hope therapy can help banish mild mood disorders and boost happiness),2010. on <http://odewire.com/50836/hope-therapy-will-get-us-through-tough-times.html>
- 17-Baiani A. Kochaki A. Godarzi, H. Reliability and validity of the Satisfaction with Life Scale (SWLS), *Iranian Psychology Quarterly* 2008; 3(11): 265-259. (Persian)
- 18- Shariatmadari A. Although synergy and synergistic conscious awareness training program based on Islamic ethics and the effectiveness of the increase in life satisfaction [dissertation].Tehran. Allameh Tabatabai Univ., 2011.(Persian)
- 19- Steger, F.M & Frazier, P. Meaning in life one link in the chain from religiousness to well-being. *journal of counseling psychology* .2005; 52(4): 574-582.
- 20-Keshavarz A. Maulavi H. Kalantari M. The relationship between demographic characteristics of vitality and happiness in Esfahan. *Journal of Psychological Studies* 2008; 4(4) (Persian).
- 21-Sherwin, E.D., Elliott, T.R., Rybarczyk, B.D., Frank, R.G., Hanson, S. and Hoffman,. Negotiating the reality of care giving: hope, burnout and nursing. *Journal of social and clinical psychology* 2006; 11: 129-139.

- 22- Klausner, E.J., Clarking, J.F., Spielman, L., Pupo, C., Abrams, R. and Alexopoulos, G.S. Late- Life depression and functional disability: the role of goal- focused group psycho- therapy. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 1998, 13; 707-716.
- 23- Rasouli M, Yaghmaei F, Alavi Majd H. Characteristics of adolescents hope measurement in adolescents residence 24-hour homes. *Payesh Health Monit.* 2010; 34: 197-204.
- 24- Lopez SJ, Snyder CR, Pedrotti JT. Hope: many definitions, many measures. In CR. Snyder & SJ. Lopez (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures.* 2003: 91-106. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- 25- Snyder CR. *Handbook of Hope: Theory, Measures, and Applications.* San Diego: Academic Press. 2000.
- 26- Hariri M, Khodami N. A study of the efficacy of teaching happiness based on the Fordyce method to elderly people on their life expectancy. *Social and Behavioral Sciences.* 2011; 30: 1412-15.