

The Effect of Positive Thinking Training in Enhancement of Quality and Hope of life among the Elderly

A. Farnam *

Assistant Professor, Faculty of Education and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Iran

Abstract

The study aimed to investigate the effect of positive thinking training in enhancement of quality and hope of life among the elderly. The research design was quasi experimental with pretest- posttest, two month follow up with control group. The research sample was consisted of fifty elderly adults who were selected through purposeful sampling and randomly assigned into two groups (25 subjects in experimental group and 25 in control group). The experimental group received eight session of positive thinking training, each session lasting 90 minutes, for 2 months. The control group received no treatment. At the end of training sessions, and two months after that, post-test follow up were conducted. To collect the data, Ware, and Gandek Quality of Life (SF-36) questionnaire and Adults Hope Scale (AHS) were used. In order to analyze the data, multivariate analysis of covariance and analysis of covariance were used. The results showed that the training of positive thinking was effective in enhancement of quality of life and hope of life among the elderly adults, both in post-test and follow up stages. Therefore, it can be suggested that the program recommend to elderly people in an attempt to enhance hope and quality of life.

Keywords: positive thinking training, quality of life, hope, elderly.

* Farnam@ped.usb.ac.ir

تأثیر آموزش مثبت‌نگری در افزایش کیفیت و امید به زندگی در سالمندان

علی فرنام

استادیار روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

چکیده

هدف پژوهش، تعیین تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر افزایش کیفیت و امید به زندگی در سالمندان بود. طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه گواه بود. نمونه شامل ۵۰ سالمند بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (گروه آزمایش ۲۵ نفر و گروه گواه ۲۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به مدت ۲ ماه آموزش مثبت‌نگری را دریافت کرد و گروه گواه در این مدت هیچ آموزشی را دریافت نکرد. پس از پایان جلسات پس‌آزمون و دو ماه بعد از آن، پیگیری اجرا شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه کیفیت زندگی وار و گندک و پرسشنامه امید به زندگی اسنایدر استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تحلیل کوواریانس چند متغیری و تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش مثبت‌نگری در افزایش کیفیت زندگی و امید به زندگی در مرحله پس‌آزمون مؤثر بوده است و تغییرات ایجاد شده در کیفیت زندگی و امید به زندگی سالمندان در مرحله پیگیری نیز ادامه داشت. با توجه به اثربخش بودن آموزش مثبت‌نگری در افزایش کیفیت زندگی و امید به زندگی می‌توان از برنامه‌های مبتنی بر آموزش مثبت‌نگری برای افزایش کیفیت زندگی و امید به زندگی سالمندان استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: آموزش مثبت‌نگری، کیفیت زندگی، امید به زندگی، سالمندان.

مقدمه

پیر شدن جمعیت یا افزایش سریع سالمندان یک پدیده جهانی است. کاهش زاد و ولد و افزایش امید به زندگی موجب شده است که جمعیت سالمندان بسیار سریع‌تر از جمعیت کلی افزایش یابد. افزایش جمعیت سالمند در عصر حاضر چالش‌های فراوانی را برای جوامع سراسر دنیا ایجاد نموده است. بر اساس تخمین‌ها طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۰، جمعیت بین ۶۵ تا ۷۴ سال ۷۴ درصد افزایش خواهد یافت، این در حالی است که افزایش جمعیت زیر ۶۵ سال ۲۴ درصد خواهد بود (سیه و وانگ، ۲۰۰۳؛ به نقل از مومنی، ۱۳۹۰). بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۰، بیش از ۶ میلیون (۸/۲ درصد) جمعیت ایران را افراد ۶۰ ساله به بالا تشکیل می‌دهند (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۱ به نقل از راشدی، غریب، رضایی و یزدانی، ۱۳۹۲). از دوره‌های مختلف زندگی، دوره سالمندی دوره‌ای است که در آن سلامتی و بهزیستی از اهمیتی حیاتی و جدی برخوردار است. سالمندان با گذر از دوران جوانی و میانسالی زندگی خود، با مسائل و مشکلات گوناگونی در حوزه‌ی ارتباطات اجتماعی، سلامتی و بهزیستی روبه‌رو می‌شوند (باولینگ^۱، ۲۰۱۱، سیدلکی، سلت‌هاوس، آیشی، و جس‌وانی^۲، ۲۰۱۴). سالمندی احتمالاً مهم‌ترین پدیده‌ی مردم شناختی اواخر قرن بیستم و شروع قرن بیست‌ویکم است. سالمندان سریع‌ترین میزان رشد جمعیت را در بین گروه‌های مختلف سنی دارند و حدود دو سوم از جمعیت سالمندان دنیا در کشورهای در حال توسعه نظیر ایران زندگی می‌کنند (کرمی، گل‌محمدی، حیدرپهلوانیان، حیدر مقدم و پورالعجل، ۱۳۹۲).

سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را برداشت یا پندارهای فرد از وضعیت زندگی خود می‌داند و آن را با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که فرد در آن زندگی می‌کند و ارتباط این دریافت‌ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر، تعریف کرده است (مالدون^۳، ۱۹۹۸ به نقل از حمیدی، ۱۳۹۳). کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی و یکی از مهم‌ترین پژوهش‌های بالینی است. این مفهوم رهیافتی است که با توجه به بهبود شرایط کلی محیط زندگی، اتخاذ سیاست‌ها و رویه‌هایی را توجیه می‌کند. این سیاست‌ها موجب می‌شوند که زندگی به گونه‌ای طراحی شود که از یک نواختی آن کاسته و به تنوع و محرک بودن آن برای افراد افزوده شود که مفهومی ساده و از نقطه نظر عملیاتی، امکان‌پذیر، شدنی و بسیار انسانی است (نصر اصفهانی و اعتمادی، ۱۳۹۱).

برخی پژوهش‌های انجام شده در مورد کیفیت زندگی در جمعیت سالمندان ایران نشان می‌دهد که کیفیت زندگی سالمندان از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست. پژوهش آلبوکردی، رضانی، و عریضی (۱۳۸۵) نشان داد که حدود ۴۰ درصد سالمندان شاهین‌شهر کیفیت زندگی متوسط و یا پایین‌تر از متوسط دارند. احمدی، فقیه‌زاده، و سالار (۱۳۸۳) در پژوهشی نشان دادند ابعاد هشت‌گانه کیفیت زندگی در سالمندان شهر زاهدان پایین است. برخی دیگر از پژوهش‌ها به رابطه افزایش سن با کیفیت زندگی پایین (نجاتی و عشایری ۱۳۸۷، حاجی‌هاشمی، وامقی، منتظری، سهرابی، و علی اکبری کامرانی، ۱۳۹۲)، نبود انواع حمایت اجتماعی، عاطفی و خدماتی با کیفیت پایین زندگی (گروسی، صافی‌زاده و صمدیان، ۱۳۹۱)،

¹ Bowling² Siedlecki, Salthouse, Oishi, & Jeswani³ Muldoon

نوجوانان مؤثر است. سکولر^۲ (۲۰۱۲) در پژوهش خود گزارش نمود که روانشناسی مثبت با تمرکز بر هیجان‌ات مثبت، ویژگی‌های مثبت و موقعیت‌های مثبت یک وسیله خوب برای یک زندگی خوب است. وی علاوه بر این دریافت که مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر، باعث افزایش بهزیستی روانی می‌شود. سناتوس، پیس، پیرا، آریاس - کارینو، سیوا^۳ و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهش خود نشان دادند که استراتژی‌های روانشناسی مثبت‌نگر همانند افزایش هیجان‌ات مثبت، توسعه نقاط قوت به دنبال جهت، معنا و تعامل برای زندگی به کاهش نشانگان افسردگی منجر می‌شود. لایوس، لی، چوی و لیوبرمرسکی^۴ (۲۰۱۴) گزارش نمودند که روان‌درمانی مثبت‌نگر در کاهش نشانه‌های افسردگی و افزایش بهزیستی روانی و شادکامی مؤثر است.

در قرن گذشته توجه و تمرکز روان‌شناسی بر اضطراب و افسردگی بود و در این بین اساسی‌ترین بحث یعنی امید به زندگی به فراموشی سپرده شد. یکی از مهم‌ترین مباحث اساسی در روان‌شناسی مثبت ایجاد امید است (اسنایدر و یامهور^۵، ۲۰۰۰). روان‌شناسان مثبت‌نگر معتقدند امید می‌تواند از افراد در برابر روی دادهای تنش‌زای زندگی حمایت کند؛ از این روی، در یکی دو دهه اخیر، نقش امید در درمان انواع بیماری‌ها بررسی شده و در نتیجه این پژوهش‌ها، اسنایدر (۲۰۰۰) نظریه‌ای را به نام نظریه امید بیان کرده است. اسنایدر و همکارانش (۱۹۹۱) امید را مجموعه‌ای شناختی می‌دانند که مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون (تصمیم‌های هدف‌مدار) و مسیرها (شیوه‌های انتخاب شده برای نیل به اهداف) است. از طریق ترکیب منابع و مسیرها، می‌توان به اهداف رسید. اگر

و رابطه سوء رفتار و بویژه سوء رفتار اعضای خانواده با سالمندان با کیفیت پایین زندگی اشاره کرده‌اند.

تاکنون اثربخشی آموزش‌های مختلفی مانند؛ مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی پرسید (دشمنگیر، شیرزادی، تقدیسی و دشمنگیر، ۱۳۹۳)، برنامه آموزشی شیوه زندگی سالم (حکمت‌پو، شمسی، زمانی، ۱۳۹۲)، برنامه آموزش خود مراقبتی (حیدری و شهبازی، ۱۳۹۱)، آموزش حمایت اجتماعی (آز، مهرتاش، جواد، ۱۳۸۹) بر کیفیت زندگی سالمندان و ارتقای آن و آموزش مصون‌سازی در برابر استرس بر میزان شادکامی و کیفیت زندگی (هدایتی و همکاران، ۱۳۹۲) در ایران مورد تأیید قرار گرفته است. هم‌چنین نتیجه پژوهش مجذوبی، مؤمنی، امانی و حجت‌خواه (۱۳۹۱) نشان داد که خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر ارتقای کیفیت زندگی سالمندان اثر نداشته است ولی بر افزایش شادکامی سالمندان بعد از آموزش و دوره پیگیری مؤثر بوده است. نتایج پژوهش حمید، وطن‌خواه و مهرابی‌زاده هنرمند (۱۳۹۲) که اثربخشی آموزش مهارت‌های کیفیت زندگی به شیوه گروهی بر شادکامی و سرزندگی سالمندان مرد شهر اهواز را مورد آزمایش قرار داده بود نیز نشان داد که این آموزش باعث ارتقای شادکامی و سرزندگی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردیده است. ربانی خوراسگانی و کیانپور (۱۳۸۶) و نصر اصفهانی و اعتمادی (۱۳۹۱) توجه خود را به مفهوم کیفیت زندگی معطوف کرده تا از این طریق تلاش‌هایی در راستای ارتقای شرایط زندگی و بهبود بخشیدن به بعد کیفی زندگی صورت گیرد.

نتایج پژوهش دینر و چن^۱ (۲۰۱۱) نشان داد که آموزش مثبت‌نگری بر ارتقاء سطح کیفیت زندگی

^۲ Schueller

^۳ Santos, Paes, Pereira, Arias-Carrión, Silva

^۴ Layous, Lee, Choi, & Lyubomirsky

^۵ Snyder & Yamhure

^۱ Diener & Chan

مطالعات ترنی^۶ (۲۰۱۵) نشان داد که در جلسات گروهی، ساختار مثبت‌اندیشی به مربی این امکان را می‌دهد که سطوح بالایی از امید، بررسی نقاط قوت و احساسات مثبت را در افراد گروه ایجاد نماید.

بنابراین پژوهش در پی پاسخگویی به فرضیه‌های زیر است:

۱- آموزش مثبت‌نگری بر افزایش کیفیت زندگی سالمندان مؤثر است و اثربخشی آن در مرحله پیگیری ثابت دارد.

۲- آموزش مثبت‌نگری بر افزایش امید به زندگی سالمندان مؤثر است و اثربخشی آن در مرحله پیگیری ثابت دارد.

روش

روش پژوهش جامعه آماری و نمونه: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی افراد بالای ۶۰ سال شهر زاهدان بود. پژوهشگر با مراجعه به سازمان بازنشستگی استان سیستان و بلوچستان و مطرح کردن موضوع و با دادن فراخوان موفق گردید تعداد ۷۰ نفر از زنان و مردانی را که علاقه‌مند به شرکت در پژوهش بودند را شناسایی نماید. در گام بعدی ابزار پژوهش به صورت انفرادی در بین افراد سالمند توزیع و تعداد ۵۰ نفر از آن‌ها که کم‌ترین نمره (کم‌تر از ۵۰ درصد نمره کل) را کسب کرده بودند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۲۵ نفر) جایگزین شدند. سرانجام پس از اتمام آزمودنی‌ها در سه مرحله پژوهش، داده‌های مربوط به ۳۸ نفر (گروه آزمایش ۱۷ نفر و گروه گواه ۲۱ نفر) مورد تحلیل قرار گرفت.

هر کدام از این دو عنصر شناختی وجود نداشته باشند، رسیدن به اهداف غیرممکن است. امید شامل ادراکات شخص درباره‌ی توانایی‌هایش برای تعیین اهداف روشن، تدوین طرح‌هایی برای رسیدن به این اهداف (مسیرهای تفکر)، یافتن و حفظ انرژی و انگیزش مورد نیاز برای رفتن به دنبال آن اهداف و پیگیری آن‌ها (عامل تفکر) است (مگیار - مویی^۱، ۲۰۰۹ ترجمه براتی سده، ۱۳۹۱). شواهدی وجود دارند که نشان می‌دهند بین بالا بودن میزان امید افراد با موفقیت آن‌ها در فعالیت‌های ورزشی، بالا بودن میزان پیشرفت تحصیلی، سلامت جسمی و روانی بهتر، ارتباط وجود دارد (اسنایدر، ۲۰۰۲).

امید و امیدواری به زندگی از مفاهیمی هستند که با تطابق، ایمان و توان‌مندی مرتبط بوده، از طریق تحمل‌پذیر کردن شرایط موجود می‌تواند به عنوان پاسخی مؤثر به عوامل تنش‌زا در نظر گرفته شود. امیدواری، عملکرد فیزیولوژیک و روان‌شناختی را تقویت کرده، فقدان آن منجر به اختلال زودرس در عملکرد فرد می‌شود (لوپز، اسنایدر و پدروتی^۲، ۲۰۰۶). وود، فروح و جراتی^۳ (۲۰۱۰) دریافتند که مداخلات روانشناسی، امید به زندگی را افزایش می‌دهد. نتایج مطالعه دمورتی، ون ایووجک، سنلدر و ویلد^۴ (۲۰۱۱) نشان داد که مداخلات روانشناسی مثبت باعث افزایش خوش‌بینی، امید، اعتماد به نفس، خلق مثبت و تاب‌آوری می‌شود. نتایج پژوهش لئونتوپولو^۵ (۲۰۱۵) نشان داد که مداخلات روانشناسی مثبت سطوحی از امید، حمایت اجتماعی ادراک شده و توانایی مقابله با استرس‌های اجتماعی را در افراد می‌تواند بالا ببرد. نتایج

¹ Magyar - Moe

² Lopez, Snyder, Pedrotti

³ Wood, Froh, J. J., & Geraghty

⁴ Demerouti, van Eeuwijk, Snelder, & Wild

⁵ Leontopoulou

⁶ Terni

نمرات مؤلفه ذهنی و روانی قابل قبول بوده‌است. پرسشنامه کیفیت زندگی به فارسی ترجمه شده و از نظر روایی و اعتبار مورد ارزیابی قرار گرفته و تأیید شده‌است (منتظری و همکاران، ۲۰۰۵؛ به نقل از هادی و ملک مکان، ۱۳۸۵).

پرسشنامه امید به زندگی بزرگسالان: از پرسشنامه امید به زندگی بزرگسالان^۴ اسنایدر به منظور جمع‌آوری اطلاعات در مورد امید به زندگی استفاده شد. مقیاس امید بزرگسالان پرسشنامه‌ای خود گزارشی شامل ۱۲ سوال است که توسط اسنایدر و همکاران (۱۹۹۹؛ به نقل از زاهد بابلان، قاسم‌پور و حسن‌زاده، ۱۳۹۰) برای بزرگسالان بیش از ۱۵ سال، ساخته شده است. به هر یک از سئوال‌ها در مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت (کاملاً غلط=۱ تا کاملاً درست =۴) پاسخ داده می‌شود؛ بنابراین دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۴۸ خواهد بود. مجموع نمرات به دست آمده، نمره کلی امید را برای هر فرد نشان می‌دهد روایی و پایایی این مقیاس در ایران در پژوهش علاءالدینی (۱۳۸۷) تأیید شده است.

بررسی روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که مقیاس دارای ساختاری دو عاملی شامل تفکر عامل و مسیرها است. بررسی روایی همزمان با محاسبه همبستگی این مقیاس با مقیاس افکار خودکشی، حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا بیانگر رابطه منفی بین نمرات مقیاس امید با نمرات مقیاس افکار خودکشی و رابطه مثبت با نمرات مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی بود. ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و از طریق بازآزمایی ۰/۸۱ به دست آمد. مقیاس امید اسنایدر برای جمعیت ایرانی از اعتبار

ابزار سنجش: پرسشنامه کیفیت زندگی^۱ (SF-36): پرسشنامه کیفیت زندگی یکی از ابزارهایی است که به‌طور اختصاصی به منظور سنجش کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در بین بیماران (چیو، ونگ، مراد و لوو^۲، ۲۰۰۴) طراحی شده و در سطح جهانی (وار و گندک^۳، ۱۹۹۸) مطرح است. این پرسشنامه سلامت را در دو بعد کلی سلامت جسمانی (عملکرد جسمی، محدودیت‌های جسمی، درد جسمانی، سلامت عمومی) و سلامت روانی (سرزندگی، عملکرد اجتماعی، محدودیت‌های احساس و سلامت روان) ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه وضعیت سلامت را در ۸ مقیاس ارزیابی می‌کند که هر مقیاس توسط مجموعه سئوال‌های سنجیده می‌شود که بر اساس آن امتیازدهی می‌شود (وار و همکاران، ۱۹۹۸؛ هژیری، مانی و هادی، ۱۳۸۱؛ به نقل از هادی و ملک مکان، ۱۳۸۵).

پانزده سئوال کلی (سی و شش خرده سئوال) با پاسخ‌هایی از سطح ضعیف تا قوی به ارزیابی وضعیت سلامت آزمودنی‌ها می‌پردازد. نمره پایین در هر مقیاس بیانگر مشکل در زمینه‌های مربوطه و نمره بالا بیانگر عدم وجود مشکل است. به این ترتیب میانگین نمره همه‌ی افراد در هر مقیاس و در نهایت به صورت کل بیان می‌شود. حداقل نمره کل ۳۶ و حداکثر ۱۶۱ است. به منظور تعیین روایی و پایایی ترجمه فارسی پرسشنامه اندازه‌گیری سلامتی کیفیت زندگی در ایران مطالعه‌ای مقطعی در جمعیت کارکنان دانشکده پزشکی شیراز طی آبان ماه ۱۳۸۰ صورت گرفت. از لحاظ پایایی همبستگی درونی پرسشنامه ۰/۸۷ است که در سطح قابل قبولی است (معتمد و همکاران، ۱۳۸۱) و همچنین ضریب همبستگی بین هشت گویه پرسشنامه و

¹ Quality of Life

² Chiu, Wong, Morad, & Loo

³ Ware & Gandek

⁴ Adults Hope Scale (AHS)

زندگی و امید در سالمندان بازنشسته بود. جلسات به شیوه پرسش و پاسخ و بحث گروهی و با بهره‌گیری از ویدئو پروژکتور اجرا شد. خلاصه جلسات آموزشی در جدول (۱) ارائه شده است. در طی این مدت گروه گواه به برنامه‌های عادی زندگی خود ادامه داده و فقط مطالبی درباره‌ی سالمندی و شرایط زندگی در این دوران را دریافت نمودند. گفتنی است به لحاظ رعایت اصول اخلاقی پژوهشگر پیشنهاد آموزش به گروه گواه را مطرح نمود و تعدادی از آن‌ها به مدت ۴ هفته آموزش‌های گروه آزمایش را با همان کیفیت دریافت کردند. آزمودنی‌ها در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون (پس از پایان یافتن آموزش) و پیگیری (دو ماه پس از پایان آموزش) پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری و کوواریانس تک متغیری استفاده شد.

و روایی خوبی برخوردار و در سنجش‌های روان‌شناختی کشور ایران قابل استفاده است و از آن می‌توان به عنوان ابزاری معتبر و مناسب در محیط‌های بالینی و آموزشی به منظور ارزیابی افراد و تهیه برنامه‌های درمانی و پیشگیرانه سود جست (کرمانی، خداپناهی و حیدری، ۱۳۹۰).

اسنایدر و همکاران پایایی این پرسشنامه (۱۹۹۱) را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و از طریق باز آزمایی آن در در دوره‌ای ۱۰ هفته‌ای ۰/۸۰ به دست آورده‌اند. در این پژوهش از نمره کل پرسشنامه امید به زندگی استفاده شد و پایایی آن ۰/۷۹ به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل: گروه آزمایش در ۸ جلسه (۸ هفته) ۹۰ دقیقه‌ای جلسات آموزش مثبت‌نگری شرکت و جزوه آموزشی مرتبط دریافت کردند. محتوای جلسات برگرفته و گسترش یافته از دیدگاه سلیگمن، بویژه سلیگمن و همکاران (۲۰۰۵) در زمینه مثبت‌نگری بود. هدف جلسات، بهبود و ارتقای سطح کیفیت

جدول ۱. خلاصه ساختار و محتوای جلسات آموزش مثبت‌نگری

جلسه	موضوع
اول	معرفی اعضا و طرح دید کلی از آموزش مثبت‌نگری - مقدمه مثبت (تمرین فعال)
دوم	مرور جلسه قبل - استفاده از نقاط قوت - (تمرین فعال)
سوم	مرور جلسه قبل - پیگیری فعالیت‌های خارج از کارگاه - شکر (سه مورد خوب) - (تمرین فعال)
چهارم	مرور جلسه قبل - پیگیری فعالیت‌های خارج از کارگاه - تقویت نقاط قوت شاخص و احساسات و عواطف مثبت، معرفی شادی و اثر آن بر امید به زندگی در افراد سالمند - (تمرین فعال)
پنجم	مرور جلسه قبل - پیگیری فعالیت‌های خارج از کارگاه - زندگی خوشایند و لذت‌بخش در سالمندان و لذت بردن از زندگی - (تمرین فعال)
ششم	مرور جلسه قبل - پیگیری فعالیت‌های خارج از کارگاه - گذشت و بخشش و میراث شخصی - (تمرین فعال)
هفتم	مرور جلسه قبل - پیگیری فعالیت‌های خارج از کارگاه - سپاسگزاری و قدرشناسی - (تمرین فعال)
هشتم	مرور جلسه قبل - پیگیری فعالیت‌های خارج از کارگاه - ارتباطات مثبت در تأمین بهزیستی و باز خورد فعال - (تمرین فعال)

یافته‌ها

جدول شماره (۲) شاخص‌های توصیفی دو گروه در متغیرهای وابسته ارائه شده است.

هدف پژوهش تعیین اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر افزایش کیفیت و امید به زندگی در سالمندان بود. در

جدول ۲. شاخص‌های آماری نمرات گروه‌ها در کیفیت زندگی و امید به زندگی به تفکیک مراحل آزمون

آماره		میانگین	تعداد	گروه	مراحل	زیرمقیاس‌ها
میانگین تعدیل شده (انحراف استاندارد)	انحراف استاندارد					
-	۰/۱۸	۲/۶۱	۱۷	آزمایش	پیش آزمون	کیفیت زندگی
-	۰/۱۸	۲/۶	۲۱	گواه		
۳/۴۵ (۰/۰۷۶)	۰/۱۵	۳/۴۵	۱۷	آزمایش	پس آزمون	
۲/۱۲ (۰/۰۶۸)	۰/۳۹	۲/۱۲	۲۱	گواه		
۳/۳۸ (۰/۰۸۷)	۰/۲۷	۳/۳۸	۱۷	آزمایش	پیگیری	
۲/۱۶ (۰/۰۷۸)	۰/۴	۲/۱۶	۲۱	گواه		
-	۰/۴۱	۳/۵۸	۱۷	آزمایش	پیش آزمون	امید به زندگی
-	۰/۴۱	۳/۶۶	۲۱	گواه		
۴/۲۶ (۰/۱۱۳)	۰/۲۷	۴/۲۵	۱۷	آزمایش	پس آزمون	
۲/۸۳ (۰/۰۱)	۰/۵۷	۲/۸۴	۲۱	گواه		
۴/۲۵ (۰/۰۱)	۰/۲۹	۴/۲۵	۱۷	آزمایش	پیگیری	
۲/۷۴ (۰/۰۹۳)	۰/۴۹	۲/۷۴	۲۱	گواه		

برای نشان دادن رعایت مفروضه‌های همسانی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس از آزمون باکس^۲ استفاده شده است [برای پیش آزمون $P = ۰/۰۵۷ > ۰/۰۵$ و $F = ۵/۸۸$ و $am = ۱۸/۸$ (ام باکس) و برای پس آزمون $P = ۰/۰۵۳ > ۰/۰۵$ و $F = ۸/۵۷$ و $P = ۰/۰۵۳ > ۰/۰۵$ و $am = ۲۷/۳۹$ (ام باکس) محاسبه شد]. میزان معناداری آزمون باکس از $۰/۰۵$ بیشتر است بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که ماتریس واریانس - کوواریانس‌ها همگن هستند. برای تعیین همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس آزمون و پیگیری، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین^۳ استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود

همان‌طور که از محتوای جدول (۲) مشاهده می‌شود در مرحله‌ی پیش‌آزمون، میانگین‌ها و انحراف استاندارد‌های کیفیت زندگی و امید به زندگی در دو گروه یکسان می‌باشند ولی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت چشم‌گیری مشاهده می‌شود.

با توجه به طرح پژوهش که از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود، برای تحلیل داده‌ها و به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون و پس‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری^۱ استفاده شد. جهت استفاده از این روش آماری رعایت مفروضه‌های همسانی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس، تجانس واریانس‌ها و همگنی ضرایب رگرسیون در مراحل پس‌آزمون و پیگیری ضروری است.

^۲ Box's Test of Equality of Covariance Matrices

^۳ Levene's Test for Equality of Variances

^۱ Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA)

است. بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می‌گردد که ترکیب خطی دو متغیر وابسته میزان پس آزمون‌های کیفیت زندگی و امید به زندگی پس از تعدیل تفاوت‌های دو متغیر هم‌پراش (پیش‌آزمون‌های کیفیت و امید به زندگی) از آموزش مثبت‌نگری در پس‌آزمون و پیگیری تأثیر پذیرفته است. بنابراین نتیجه‌گیری می‌شود که تحلیل کوواریانس چندمتغیری به طور کلی معنادار است. سپس با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری به بررسی این موضوع پرداخته شده است که تأثیر متغیر مستقل بر هر کدام از متغیرهای وابسته در مراحل پس‌آزمون و پیگیری چه مقدار بوده است.

به منظور مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری کیفیت زندگی بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون در دو گروه از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات پس‌آزمون و پیگیری کیفیت زندگی در دو گروه

مجدور اتا	سطح معناداری	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	زیر مقیاس‌ها
۰/۸۳	۰/۹۶	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۰۱	پیش‌آزمون
۰/۸۳	۰/۰۰۱	۱۶۹/۶	۱۶/۶۲	۱	۱۶/۶۲	پس‌آزمون گروه
۰/۰۰۶	۰/۶۴	۰/۲۲	۰/۰۲۸	۱	۰/۰۲۸	پیش‌آزمون
۰/۷۶	۰/۰۰۱	۱۰۹/۶۵	۱۴/۰۵	۱	۱۴/۰۵	پیگیری گروه

معنی‌داری در کیفیت زندگی بیش از گروه گواه است. معنی‌داری در کیفیت زندگی بیش از گروه گواه است. با در نظر گرفتن مجدور اتا در مرحله پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب می‌توان گفت ۸۳ و ۷۶ درصد از این تغییرات ناشی از اثر متغیر مستقل است. به عبارتی آموزش مثبت‌نگری به‌طور معنی‌داری موجب افزایش کیفیت زندگی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری شده

[پس‌آزمون‌ها؛ کیفیت زندگی، $P = 0/12 > 0/05$ و $F(1, 36) = 2/6$ و امید به زندگی $P = 0/11 > 0/05$ و $F(1, 36) = 2/7$ و پیگیری‌ها؛ کیفیت زندگی، $P = 0/27 > 0/05$ و $F(1, 36) = 1/24$ و امید به زندگی $P = 0/16 > 0/05$ و $F(1, 36) = 1/99$]. بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز رعایت شده است.

مفروضه دیگر تحلیل کوواریانس چند متغیری، همگونی ضرایب رگرسیون است. لامبدای ویلکس^۱ محاسبه شده [پس‌آزمون ($P = 0/06 > 0/01$) و $F = 2/84$ و لامبدای ویلکس) و پیگیری ($P = 0/21 > 0/01$) و $F = 1/52$ و لامبدای ویلکس] در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha = 0/05$) معنی‌دار نبود. بنابراین مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون نیز برقرار است.

آماره‌ی چند متغیری مربوطه یعنی لامبدای ویلکس در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($\alpha = 0/01$) در مرحله پس‌آزمون [$\eta^2 = 0/83$ و $P < 0/001$ و $F(2, 33) = 80/96$] و پیگیری [$\eta^2 = 0/80$ و $P < 0/001$ و $F(2, 33) = 65/5$] معنی‌دار

جدول (۳) نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار بین میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری کیفیت زندگی بعد از حذف اثر پیش‌آزمون است [$\eta^2 = 0/83$ و $P < 0/001$ و $F(1, 35) = 169/6$ پس‌آزمون] و [$\eta^2 = 0/76$ و $P < 0/001$ و $F(1, 35) = 109/65$ پیگیری]. بنابراین میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش به‌طور

¹ Wilks' lambda

به منظور مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری امید به زندگی بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون در دو گروه نیز از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول (۴) ارائه شده است.

است که مبین این است که آموزش مثبت‌نگری بر افزایش کیفیت زندگی سالمندان موثر است و اثربخشی آن در مرحله پیگیری ثابت دارد.

جدول ۴. نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس برای مقایسه نمرات پس‌آزمون و پیگیری امید به زندگی در دو گروه

مجدور	سطح معناداری	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	زیر مقیاس‌ها
۰/۰۲۸	۰/۳۲	۱/۰۱	۰/۲۲	۱	۰/۲۲	پیش‌آزمون
۰/۷۲	۰/۰۰۱	۸۸/۳۴	۱۸/۹۹	۱	۱۸/۹۹	گروه
۰/۰۰۱	۰/۹۱	۰/۰۱۳	۰/۰۰۲	۱	۰/۰۰۲	پیش‌آزمون
۰/۷۷	۰/۰۰۱	۱۱۷	۲۱/۲۰	۱	۲۱/۲۰	گروه

در مرحله پیگیری نیز ادامه داشت. بنابراین گروه آزمایش تفاوت معنی‌داری با گروه گواه در متغیر کیفیت زندگی داشت. این نتیجه با تحقیقات دینر و چن (۲۰۱۱)؛ سکولر (۲۰۱۲)؛ سناتوس و همکاران (۲۰۱۳)؛ و لایوس و همکاران (۲۰۱۴) همخوانی دارد. نتایج پژوهش دینر و چن (۲۰۱۱) نشان داد که آموزش مثبت‌نگری بر ارتقاء سطح کیفیت زندگی نوجوانان مؤثر است. سکولر (۲۰۱۲) در پژوهش خود گزارش نمود که روانشناسی مثبت با تمرکز بر هیجانات مثبت، ویژگی‌های مثبت و موقعیت‌های مثبت یک وسیله خوب برای یک زندگی خوب است. وی علاوه بر این دریافت که مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر، باعث افزایش بهزیستی روانی می‌شود. سناتوس و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهش خود نشان دادند که استراتژی‌های روانشناسی مثبت‌نگر همانند افزایش هیجانات مثبت، توسعه نقاط قوت شخصی: به دنبال جهت، معنا و تعامل برای زندگی به کاهش نشانگان افسردگی منجر می‌شود. لایوس و همکاران (۲۰۱۴) گزارش نمودند که روان‌درمانی مثبت‌نگر در کاهش نشانه‌های

همان‌گونه که از جدول (۴) مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری امید به زندگی بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری $F(۱, ۳۵) = ۸۸/۳۴$ و $P < ۰/۰۰۱$ و $\eta^2 = ۰/۷۲$ [پس‌آزمون] و $F(۱, ۳۵) = ۱۱۷$ و $P < ۰/۰۰۱$ و $\eta^2 = ۰/۷۷$ [پیگیری] وجود دارد. بنابراین میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش به طور معنی‌داری در امید به زندگی بیش از گروه گواه است. با در نظر گرفتن مجدور ا تا در مرحله پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب می‌توان گفت ۷۲ و ۷۷ درصد از این تغییرات ناشی از اثر متغیر مستقل است. به عبارتی آموزش مثبت‌نگری به‌طور معنی‌داری موجب افزایش امید به زندگی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری شده است.

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد آموزش مثبت‌نگری بر افزایش کیفیت زندگی و امید به زندگی در سالمندان (بازنشسته) شهر زاهدان اثربخش است.

یافته‌ها نشان داد که آموزش مثبت‌نگری بر کیفیت زندگی سالمندان (بازنشسته) موثر است و اثربخشی آن

افسردگی و افزایش بهزیستی روانی و شادکامی مؤثر است.

روانشناسی مثبت، که اساساً به مطالعه توان‌مندی‌های انسان می‌پردازد، به شناسایی عوامل افزایش‌دهنده سلامت روانی توجه دارد. برخی از توانمندی‌های انسان که به منش و سرشت او مربوط می‌شود جنبه روانی داشته و به افراد کمک می‌کند تا حوادث بالقوه را کم‌تر تهدید کننده تصور کنند و یا واکنش‌های خود را نسبت به این گونه حوادث کنترل کنند. پژوهش‌های میدانی و نیز پژوهش‌های آزمایشگاهی نشان داده‌اند که توان‌مندی‌های روانی انسان با کاهش علائم جسمی و روانی استرس، همبستگی مثبت داشته و همچنین این توان‌مندی‌ها تأثیر مثبتی بر سلامتی روانی دارد. به طور کلی روان‌شناسی مثبت به عنوان رویکردی جدید در روان‌شناسی، به عنوان متمم رویکردهای قبلی به مطالعه هیجانات و ویژگی‌های مثبت در انسان‌ها می‌پردازد و بیشتر متوجه نقاط قوت و استعداد‌های ذاتی انسان‌ها می‌باشد. هدف دیگر روان‌شناسی مثبت شناسایی و تعریف مفاهیمی است که به تأمین سلامتی و شادکامی افراد و بهره‌مند شدن آن‌ها از یک زندگی سالم کمک کند. یکی از این مفاهیم، مفهوم کیفیت زندگی است که مثبت‌اندیشی می‌تواند باعث ارتقاء آن گردد.

یافته‌های دیگر نیز نشان‌دهنده اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر امید به زندگی سالمندان است و حکایت از آن دارد که گروه آزمایش تفاوت معنی‌داری با گروه گواه در متغیر امید به زندگی دارد. این نتیجه با پژوهش‌های (وود و همکاران، ۲۰۱۰)؛ دمورتی و همکاران (۲۰۱۱)؛ لئونتوپولو، (۲۰۱۵)؛ و ترنی (۲۰۱۵) همخوانی دارد که اهمیت روانشناسی مثبت و مثبت‌اندیشی را نشان داده‌اند. وود و همکاران (۲۰۱۰) دریافتند که مداخلات روان‌شناسی امید به زندگی را

افزایش می‌دهد. نتایج مطالعه دمورتی و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که مداخلات روان‌شناسی مثبت باعث افزایش خوش بینی، امید، اعتماد به نفس، خلق مثبت و تاب‌آوری می‌شود. نتایج پژوهش لئونتوپولو (۲۰۱۵) نشان داد که مداخلات روانشناسی مثبت سطوحی از امید، حمایت اجتماعی ادراک شده و توانایی مقابله با استرس‌های اجتماعی را در افراد می‌تواند بالا ببرد. نتایج مطالعات ترنی (۲۰۱۵) نشان داد که در جلسات گروهی ساختار مثبت‌اندیشی به مربی این امکان را می‌دهد که سطوح بالایی از امید، نقاط قوت و احساسات مثبت را در افراد گروه ایجاد نماید.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که مثبت‌اندیشی به معنای داشتن دیدی مثبت و نگرشی شادمانه به زندگی، انجام رفتارهای مثبت و برقرار کردن ارتباط مثبت با دیگران است. در روانشناسی مثبت به جای تأکید بر شناسایی و مطالعه کمبودهای روان و کاستی‌های رفتاری و ترمیم یا درمان آن‌ها به شناخت و ارتقاء وجوه مثبت و نقطه قوت انسان تأکید شده است، لیکن مطالعه علمی آن در زمان‌های اخیر آغاز شده است. هیجانات مثبت خصوصیات فکری و رفتاری، انسان‌ها را به سمت افکار مثبت تغییر می‌دهند. مداخلات روان‌شناسی مثبت شامل روش‌های درمانی یا فعالیت‌های عمدی به منظور ترویج احساسات و افکار مثبت، رفتارهای مثبت، شناخت و ادراک مثبت، بالا بردن بهزیستی افراد و بهبود امید به زندگی در سالمندان مؤثر است.

برقراری جلسات منظم آموزش مثبت‌نگری و تشویق سالمندان به ابراز مشکلات و نارسایی‌های موجود در محیط زندگی، که مخل سلامت جسمی و روانی آن‌ها است و اقدام به حل این معضلات به کمک خودشان، افزایش سطح آگاهی و میزان سازگاری آن‌ها

همراه خانواده هستند و سالمندان ساکن آسایشگاه‌های سالمندان به منظور سازگاری روان‌شناختی بهتر آنان مورد توجه متخصصان سلامت روان و افرادی که در حوزه سالمندی فعالیت می‌کنند قرار گیرد.

منابع

- آز، ن.، مه‌رتاش، ب.، جوادی، ا. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش و حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های قزوین. *مجله علمی پزشکی قزوین*، ۱۶ (۶۴/۳)، ۴۷-۵۲.
- آلبوکردی، م.، رضانی، م.آ. و عریضی، ف. (۱۳۸۵). بررسی کیفیت زندگی سالمندان شاهین شهر. *مجله علمی پزشکی جندی شاپور*، ۵ (۵۱/۴)، ۷۰۱-۷۰۷.
- احمدی، ف.، سالار، ع.ر.، فقیه‌زاده، س. (۱۳۸۵). بررسی کیفیت زندگی سالمندان شهر زاهدان. *فصلنامه حیات*، ۱۰ (۲۲)، ۶۱-۶۷.
- حاجی‌هاشمی، ز.، وامقی، ر.، منتظری، ع.، سهرابی، م.ر. و علی‌اکبری‌کامرانی، ا. (۱۳۹۲). بررسی مقایسه کیفیت زندگی در سالمندان شهری و روستایی. *فصلنامه پایش*، ۱۲ (۳)، ۲۶۲-۲۵۵.
- حکمت‌پو، د.، شمسی، م.، زمانی، م. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر برنامه آموزش شیوه زندگی سالم بر کیفیت زندگی سالمندان شهر اراک، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۱۶ (۷۲/۳)، ۱-۱۱.
- حمید، ن.، وطن‌خواه، م. و مهربانی‌زاده هنرمند، م. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های کیفیت زندگی به شیوه گروهی بر شادکامی و سرزندگی سالمندان مرد شهر اهواز. *مجله علوم پزشکی ارومیه*، ۲۴ (۱۰)، ۸۱۱-۸۰۰.

با عوامل استرس‌زا، راه‌اندازی مشاوره بهداشت روانی در محیط زندگی سالمندان، راه‌اندازی انجمن‌های ویژه، برنامه‌های تفریحی و انجام پژوهش‌های بیشتری در زمینه سلامت سالمندان جهت یافتن علل نقاط ضعف سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی آن‌ها می‌تواند در جهت ارتقاء سلامت این قشر از جامعه مفید واقع گردد بدیهی است که با رسیدن به این مهم می‌توان آموزش مثبت‌نگری را جهت ارتقاء کیفیت زندگی و افزایش امید به زندگی در سالمندان به کار برد؛ بنابراین به دست‌اندرکاران در امور سالمندان توصیه می‌شود برنامه‌های مبتنی بر آموزش مثبت‌نگری (با تأکید بر محتوای آموزشی جلسات پژوهش) را جهت ارتقاء سطح کیفیت زندگی و امید به زندگی بکار ببرند.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به افت تعدادی از آزمودنی‌ها اشاره کرد که خود مسئله‌ای دور از ذهن نبود.

با توجه به نتایج پژوهش و از آنجا که در روان‌شناسی مثبت، بخصوص دیدگاه سلیگمن در این زمینه، اعتقاد بر این است که سازه‌های روان‌شناسی مثبت، از جمله کیفیت زندگی و امید به زندگی می‌توانند از افراد در برابر آثار رویدادهای تنش‌زای زندگی حمایت کنند پیشنهاد می‌شود که برنامه‌هایی پیشگیرانه بر اساس روان‌شناسی مثبت تدوین شوند، این برنامه‌ها می‌تواند مورد استفاده خانواده‌هایی که سالمند دارند، دست‌اندرکاران مکان‌های نگهداری سالمندان و آموزش و پرورش قرار گیرد تا با نقش پیشگیرانه آن در جلوگیری از افت کیفیت زندگی و امید به زندگی افراد در سنین سالمندی کمک گردد. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود آموزش مثبت‌نگری به عنوان آموزشی مؤثر بر افزایش کیفیت و امید به زندگی در سالمندانی که

- حیدری، م. و شهبازی، س. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر برنامه خود مراقبتی بر کیفیت زندگی سالمندان. نشریه پرستاری ایران، ۲۵ (۷۵)، ۸-۱.
- دشمنگیر، پ.، شیرزادی، ش.، تقدیسی، م. ح. و دشمنگیر، ل. (۱۳۹۳). تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی پرسید بر ارتقای کیفیت زندگی سالمندان. مجله آموزش و سلامت جامعه، ۱ (۲)، ۹-۱.
- ربانی خوراسگانی، ع.، کیانپور، م. (۱۳۸۶). مدل پیشنهادی برای سنجش کیفیت زندگی: مطالعه موردی شهر اصفهان. مجله ادبیات و علوم انسانی، ۱۵ (۵۸-۵۹)، ۱۰۸-۶۸.
- راشدی، و.، غریب، م.، رضایی، م.، یزدانی، ع. (۱۳۹۲). حمایت اجتماعی و اضطراب در سالمندان شهر همدان. توانبخشی، ۱۴ (۲)، ۱۱۵-۱۱۰.
- زاهد بابلان، ع.، قاسم‌پور، ع.، و حسن‌زاده، ش. (۱۳۹۰). نقش بخشش و سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی امید. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۲ (۳)، ۱۹-۱۲.
- علاء‌الدینی، ز. (۱۳۸۷). بررسی ویژگی روان‌سنجی مقیاس امید بزرگسالان و امید در حیطه خاص. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی چاپ نشده، دانشگاه اصفهان.
- کرمانی، ز.، خداپناهی، م. ک. و حیدری، م. (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امید اسنایدر. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۵ (۳)، ۲۳-۷.
- کریمی، ز.، گلمحمدی، ر.، حیدرپهلویان، ا.، حیدرمقدم، ر. و پورالعجل، ج. (۱۳۹۲). بررسی اثر نور بر سلامت روانی سالمندان. مجله ارگونومی دانشگاه علوم پزشکی همدان، ۱ (۲)، ۵۵-۴۹.
- گروسی، س.، صافی‌زاده، ح.، صمدیان، ف. (۱۳۹۱). سالمندان و حمایت‌های اجتماعی و کیفیت زندگی: مطالعه موردی کرمان. مجله علمی پزشکی جندی شاپور، ۱۱ (۳)، ۳۱۵-۳۰۳.
- مجدوبی، م. ر.، مؤمنی، خ.، امانی، ر. و حجت‌خواه، م. (۱۳۹۱). اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر ارتقای کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان. روان‌شناسی تحولی، ۹ (۳۴)، ۲۰۲-۱۸۹.
- معتمد، ن.، آیت‌اللهی، س. ع.، زارع، ن.، و صادقی حسن‌آبادی، ع. (۱۳۸۱). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه SF-36 سنجش سلامت عمومی در کارکنان دانشکده پزشکی شیراز. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان، ۳۸، ۴۶-۳۸.
- مکیار- موئی، جینیا. ال. (۲۰۰۹). فنون روان‌شناسی مثبت‌گرا. (ترجمه فرید براتی سده، ۱۳۹۱). چاپ اول، تهران: انتشارات رشد.
- مومنی، خ. (۱۳۹۰). اثربخشی خاطره‌پردازی انسجامی و روایتی بر کاهش نشانه‌های افسردگی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱ (۳)، ۳۸۱-۳۶۶.
- نجاتی، و. و عشایری، ح. (۱۳۸۷). کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در سالمندان شهرستان کاشان. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۱۴ (۱)، ۶۱-۵۶.
- نصر اصفهانی، ن. اعتمادی، ا. (۱۳۹۱). رابطه ویژگی‌های شخصیتی با هوش معنوی و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی. مجله تخصصی پژوهش و سلامت، ۲ (۲)، ۲۳۵-۲۶۶.

- Lopez, S. J. Snyder, C.R. Pedrotti, J.T. (2006). *Hope: many definitions, many measures. In CR. Snyder & SJ. Lopez (Eds.), Positive psychological Assessment: A handbook of models and measures*, 91-106. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Leontopoulou, S. (2015). A Positive Psychology Intervention with Emerging Adults. *The European Journal of Counselling Psychology*, 3(2), 113-136
- Santos, V ., Paes, F ., Pereira, V ., Arias-Carrión, O ., Silva ,A C, Carta, MG ., Nardi, AE., Machado S (2013). the Role of Positive Emotion and Contributions of Positive Psychology in Depression Treatment: Systematic Review. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 9, 221-237.
- Schueller, S.M. (2012). *Positive Psychology. Encyclopedia of Human Behavior (Second Edition)*, 140-147 San Diego, CA: Elsevier Academic Press.
- Seligman, E., Steen, T.A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress. (Electronic version). *Journal of American Psychologist*, 5(6), 410 - 421.
- Siedlecki, K.L., Salthouse, T.A., Oishi, S., & Jeswani, S. (2014). The relationship between social support and subjective well-being across age. *Social Indicators Research*, 117(2), 561-576.
- Snyder, C. R. (2002). "Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychological Inquiry*, 13, 249-275.
- Snyder, C.R., Yamhure, L. C. (2000). *Heartland Forgiveness Scale*. Unpublished manuscript, University Kansas, Lawrence.
- Terni, P. (2015). Solution-Focus: Bringing Positive Psychology into the Conversation. *International Journal of Solution-Focused Practices*, 3(1), 8-16
- Ware, J.E., Gandek, B. (1998). Overview of the SF-36 health survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) project. *Clinical Epidemiology*, 51(11), 903-912.
- Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. A. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, 30, 890-905.
- هادی، ن. ملک مکان، ل. (۱۳۸۵). بررسی سطح سلامت و کیفیت زندگی آموزگاران مدارس ابتدایی شیراز. *مجله علوم پزشکی هرمزگان*، ۱۰، (۴)، ۳۸۷-۳۹۲.
- هدایتی، م.، طباطبایی، س.ش.، محمدی آریا، ع.ر.، رباط جزئی، ع. لچیان، ف.، روستایی، ا. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مصون‌سازی در برابر استرس بر میزان شادکامی و کیفیت زندگی سالمندان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۰ (۲)، ۱۹۳-۱۸۴.
- هروی کریموی، م.، رژه، ن.، منتظری، ع. (۱۳۹۲). کیفیت زندگی سالمندان و تجربه سوء رفتار توسط اعضای خانواده. *فصلنامه پایش*، ۱۲ (۵)، ۴۷۹-۴۸۸.
- Bowling, A. (2011). Do older and younger people differ in their reported well-being? A national survey of adults in Britain. *Family Practice*, 28(2), 145-155.
- Chiu, S.F., Wong, H.S., Morad, Z., Loo, L.H. (2004). Quality of life in cadaver and loving-related renal transplant recipients in Kuala Lumpur hospital. *Transplantation Proceedings*, 36(7), 2030-2031
- Demerouti, E., van Eeuwijk, E., Snelder, M., & Wild, U. (2011). Assessing the effects of a 'personal effectiveness' training on psychological capital, assertiveness and self - awareness using self - other agreement. *Career Development International*, 16, 60-81
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3, 1-43.
- Layous, K., Lee, H., Choi, I., Lyubomirsky, S. (2014). Culture matters when designing a successful happiness-increasing activity: A comparison of the United States and South Korea. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(8), 1294-1303