

بررسی تاثیر افزایش امید به زندگی بر کیفیت زندگی کارمندان میانسال دانشگاه علوم پزشکی

مرجان فضلی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر، کاشمر، ایران

Fazlim@gmail.com

چکیده

میانسالی (۶۵ - ۴۰ سالگی) پلی بین جوانی و سالمندی است. این دوره از زندگی بزرگترین بخش حیات بزرگسالی را به علت افزایش امید به زندگی تشکیل می‌دهد. هدف از این پژوهش بررسی اثر بخشی درمان امید به زندگی بر کیفیت زندگی، کارمندان میانسال دانشکده علوم پزشکی شهرستان نیشابور می‌باشد. به منظور انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. از بین کارمندان تعداد ۳۰ نفر به صورت نمونه در دسترس انتخاب شد و بعد از همتاسازی، در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه احساس سرزندگی ودسی (۱۹۹۷)، پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) پرسشنامه کیفیت‌زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) استفاده شد. از هر دو گروه پیش آزمون به عمل آمد سپس طرح درمان امید به زندگی اشنایدر (۲۰۰۷) ۸ جلسه (۲ ساعته) به صورت هفته‌ای یک جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد و بعد از پایان ۸ جلسه پس آزمون گرفته شد. برای تحلیل نتایج از تحلیل کواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد افزایش امید به زندگی بر کیفیت‌زندگی، احساس سرزندگی و بهزیستی‌روانی کارمندان میانسال دانشکده علوم پزشکی شهرستان نیشابور تاثیر معناداری دارد. بنابراین با توجه به نتایج تحقیق می‌توان از این درمان در افزایش کیفیت‌زندگی، افراد میانسال استفاده کرد.

کلید واژه ها: امید به زندگی، احساس سرزندگی، بهزیستی روانی، کیفیت زندگی

عنوان مقاله: بررسی تاثیر افزایش امید به زندگی بر کیفیت زندگی کارمندان میانسال دانشگاه علوم پزشکی

دوره ۸ / شماره ۲ / تابستان ۱۴۰۳ / ص ۹۷-۱۰۵

مقدمه

شیوع طلاق در دهه های اخیر در دنیا افزایش یافته است (سندز، ۲۰۱۷). طلاق با دامنه ای از پیامدهای منفی موجب به خطر افتادن سطح سلامت روان در خانواده ها می شود (اسبارا و کوآه، ۲۰۱۴). در سال های اخیر، با افزایش آمار طلاق، این پدیده به یک میانسالی یکی از مهم ترین دوره های زندگی زنان است. گذر از دوره میانسالی، در واقع گذر از جوانی به سالمندی و مرحله رشدی است که بزرگترین بخش از حیات بزرگسالی محسوب می شود (۱).

سال های میانی زندگی، با حداکثر عملکرد روانی - اجتماعی و تغییرات کلیدی نظیر تغییرات فیزیولوژیکی، تغییر در وضعیت سلامتی، کاهش توان جسمی، تغییر در ظاهر، از دست دادن اعضای خانواده یا دوستان، تغییرات شغلی، تغییر دیدگاه ها و همچنین دوره های انتقالی نظیر یائسگی و ترک فرزندان همراه بوده و معمولاً ترکیبی از احساسات پیچیده و الگوهای مختلف پاسخ به تغییرات در این سال ها مشاهده می شود (۲). از این رهگذر سه ویژگی مهم و تعیین کننده دوره میانسالی که پژوهش ها تاثیر آنها را تایید کرده اند به عنوان متغیر مطالعه در نظر گرفته شده اند که عبارتند از کیفیت زندگی" (۳).

وقتی فردی کاری را به طور خودجوش انجام می دهد نه تنها احساس خستگی و ناامیدی به او دست نمی دهد، بلکه احساس می کند انرژی و نیروی او افزایش یافته است. به طور کلی حس درونی سرزندگی شاخص معنی دار سلامت ذهنی است (۴). امید به زندگی و اهمیت و جایگاه آن برای برخوردار بودن از زندگی خوب و شاد امری انکار ناپذیر است (۵) برخی از مؤلفان با توجه به یافته های موجود اظهار کرده اند که وجود امید و احساس کردن آن در زندگی مانند کلیدی است که می تواند قفل و گره مشکلات زندگی را باز کند و باعث شود تا افراد کنش های مثبتی داشته باشند (۶). به همین لحاظ اغلب زندگی همراه با امید را از عوامل مهم در سلامت روانشناختی می دانند. یافته های پژوهشی متعدد نشان داده اند 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 استرس ها مذهب و فعالیت های مذهبی و اختلالات رفتاری ارتباط دارد (۷).

درمان امید به زندگی هم یعنی حالت انگیزشی مثبت بر اساس حالت مشتق شده از نوعی تعامل و کنش موفقیت آمیز که مبتنی است بر عاملیت انرژی درونی هدفمندسازی خود و سپس مسیریابی و برنامه ریزی در راستای نیل بدان اهداف و آمال ها. (۸) به عبارت ساده تر، درمان امید به زندگی یک برنامه درمانی است که بر اساس نظریه امید اشنایدر به منظور افزایش تفکر امیدوارانه و تقویت فعالیت های مربوط به پیگیری هدف طراحی شده است. در این درمان، شرکت کنندگان ابتدا با اصول نظریه امید آشنا می شوند و سپس به آنها آموزش داده می شود که چگونه این اصول را در زندگی خود بکار گیرند. شرکت کنندگان یاد می گیرند که چگونه اهداف مهم، قابل دستیابی و قابل اندازه گیری را تعیین کنند، گذرگاه های متعدد برای حرکت به سمت این اهداف تعیین کنند، منابع انگیزشی و تأثیر متقابل هر مانع بر انگیزش را شناسایی کنند، پیشرفت به سمت هدف را بازنگری کنند، اهداف و گذرگاه ها را در صورت لزوم اصلاح کنند. این مداخله به صورت گروهی اجرا می شود زیرا در نظریه اشنایدر فرض بر این است که تفکر امیدوارانه منعکس کننده یک فرایند تبدالی است (۴).

اولیور^۳ همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان امیددرونی و رضایت از زندگی در میان بزرگسالان در برنامه های یادگیری مادامالعمر به این نتایج دست یافتند که امید در رابطه با توانایی افزایش رضایت از زندگی و پیشبرد برنامه یادگیری مادامالعمر مؤثر

¹ Sands² Hope Therapy³ Oliver

بوده است (۹). وانگ و همکاران (۲۰۱۸) رضایت از زندگی با نقش میانجیگری امید را بررسی کردند که نتایج نشان داد امید به طور 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 درمان امید به زندگی نشان داده که می‌تواند وسیله مؤثری برای مبارزه و فایق آمدن بر اختلالات خلقی ملایم، اضطراب، بی‌اشتیاقی و کم‌رغبتی، و عموماً حالت‌های ناشی از احساس ناتوانی و بی‌تعلقی باشد. (۱۰) درک مفهوم امید از نظر کاربردی برای دست اندرکاران 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 (۱۱). نظر به اینکه دروان میانسالی و سالمندی اغلب همراه با مشکلات روحی و روانی است و میزان شادکامی و رضایت از زندگی با بالا رفتن سن کاهش می‌یابد، اتخاذ سبک‌زندگی 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 منفی را کاهش دهد، امیدواری می‌تواند پیش‌بین 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 میانسالی باشد. داشتن کیفیت زندگی و احساس سرزندگی مساله‌ای است که اهمیت فراوانی دارد و در دوره‌ی میانسالی نیز با توجه به مسائل و مشکلات خاص این دوره اهمیت بیشتری پیدا می‌کند، و در سلامت‌روان آن‌ها تأثیر گذار است. به روشنی اثبات شده که امید تا چه اندازه در زندگی انسان نقش سازنده و مثبت را ایفا می‌کند به گونه‌ای که بدون امید نمی‌توان امیدوار بود که انسان زندگی در دنیا را تحمل کند برعکس عده اندکی از انسانها که امید خود را از دست داده‌اند گرفتار افسردگی می‌شوند. امید می‌تواند جلوی افسردگی را بگیرد و به زندگی معنا بخشد. در حقیقت مهم‌ترین کارکرد امید را می‌بایست افزون بر تحرک بخشی و تلاش‌زایی در انسان، در جلوگیری از افسردگی دانست. مطالعات محدودی در خصوص کیفیت زندگی، سرزندگی و بهزیستی‌روانی در افراد میانسال انجام شده است امروزه پژوهشگران معتقدند که ارتقا کیفیت زندگی و بهزیستی روانی انسان‌ها را به سمت موفقیت بیشتر در زندگی، سلامت بهتر و سرزندگی، ارتباطات اجتماعی حمایت‌گرایانه سالم‌تر و در نهایت شد سلامت‌روانی و جسمی بالاتر رهنمون می‌سازد (۱۲). تحقیقات نشان داده است که آموزش می‌تواند باعث افزایش بهداشت‌روانی و کیفیت‌زندگی باشد با توجه به موارد ذکر شده اهمیت بررسی پژوهش در زمینه زندگی افراد میانسال و فعالیت در این زمینه ضرورت می‌یابد. بنابراین با توجه به آنچه بیان شد سوال اصلی پژوهش چنین می‌باشد آیا درمان امید به زندگی بر کیفیت‌زندگی، کارمندان میانسال دانشکده علوم پزشکی شهرستان نیشابور تأثیر دارد؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر بر حسب هدف کاربردی و مداخلات مورد نظر، از نوع پژوهش‌های نیمه تجربی است طرح پژوهش آن، پیش‌آزمون-پس‌آزمون دو گروهی با گروه کنترل نابرابر می‌باشد. جامعه‌آماری این پژوهش شامل کلیه کارمندان میانسال دانشکده علوم پزشکی بوده است. نمونه آماری مورد بررسی این پژوهش شامل ۳۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس و به طور داوطلبانه بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. لازم به ذکر است که معیارهای ورود به پژوهش عبارت است از محدوده سنی بین ۴۵ تا ۵۵ سال، نداشتن اعتیاد به مواد مخدر یا الکل و یا استفاده از داروی روانپزشکی در زمان درمان و سابقه بستری شدن در بیمارستان روانپزشکی، عدم ابتلا به اختلالات روانی، نداشتن بیماری‌های حاد، تمایل برای شرکت در پژوهش، عدم شرکت در جلسات درمانی دیگر همزمان با اجرای تحقیق و معیار خروج نیز داشتن بیش از دو

⁴ Wang

جلسه غیبت از مجموع جلسات آموزشی و عدم تمایل برای شرکت در پژوهش بود. در این پژوهش از ۳ پرسشنامه استاندارد استفاده شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی ساخته شده است. مقیاس دارای ۲۶ سؤال بوده و در طیف لیکرت پنج درجه‌ای نمره گذاری می‌شود. ۲۴ سؤال برای سنجش زیر مقیاس‌های سلامت جسمی، سلامت روان، سلامت رابطه اجتماعی، سلامت محیط و ۲ سؤال برای سنجش کیفیت و سلامت - عمومی به کار می‌رود. مجموع نمرات خرده مقیاس‌ها، نمره کل کیفیت زندگی را مشخص می‌کند. با توجه به درجه بندی پاسخ‌ها، نمره کل در این آزمون بین ۲۶ تا ۱۳۰ خواهد بود که نمرات بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر است. لازم به ذکر است که سؤالات ۳ و ۴ و ۲۶ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. اعتبار مقیاس توسط سازندگان آن (سازمان بهداشت جهانی ۱۹۹۶) بالای ۰/۷۰ گزارش شده است. در پژوهش آقاجانی و همکاران (۱۳۹۶) بر روی ۱۲۴ بیمار مبتلا به دیابت، اعتبار این مقیاس با روش همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) ۰/۹۰ به دست آمده است (۱۳).

جدول (۱) پروتکل امیددرمانی اسنایدر (۲۰۰۷)

جلسه	توضیحات
جلسه اول	در این جلسه ابتدا اهداف جلسات گروه به اعضا توضیح داده شد و برنامه‌ی زمانبندی ونحوه‌ی مشارکت اعضا و فواید شرکت در جلسات توضیح داده می‌شود.
۲ - جلسه دوم	در این جلسه پیرامون روشهای تفکر مثبت و اهمیت مثبت بینی در زندگی به اعضای گروه آموزشهایی داده می‌شود. همچنین تاثیر تکرار واژه‌های مثبت در موقعیتهای دشوار به اعضا آموزش داده می‌شود
جلسه سوم	سازماندهی امید و تهیه مسیره‌های رسیدن به هدف آموزش داده می‌شود همچنین ترسیم فرایند تحلیل ذهنی مثبت نگر و مقایسه‌ی آن با فرایندهای ذهنی بیمار گونه و تمرین و تکرار آن در گروه از من مد نظر می‌باشد
جلسه چهارم	یادگیری پیرامون تئوریهای امید و پیامدهای مثبت آن در این جلسه به اعضای گروه در مورد روشهای القاء امید به زندگی و مشاهده‌ی رویدادهایی که دلگرم کننده در زندگی هستند مد نظر می‌باشد.
جلسه پنجم	آموزش مهارتهای امید به زندگی در این جلسه گام های دستیابی به زندگی امیدوارانه به اعضای گروه آموزش داده می‌شود.
جلسه ششم	بررسی تفکر مثبت در زندگی و جایگزینی آن به جای افکار منفی در این جلسه افکار مثبت و نحوه‌ی جایگزینی آن با افکار بدبینانه با تمرین و مهارتهای عملی به اعضای گروه آموزش داده می‌شود.
جلسه هفتم	بررسی افکار نا امیدانه در مراجعان علت یابی و شیوه‌ی تغییر افکار دل سرد کننده با افکار مثبت و امیدوار کننده در این جلسه ضمن معرفی تمرینهای مرتبط از اعضا گروه آزمون خواسته می‌شود که مطابق با تمرینها افکار نا امیدانه را با افکار دلگرم کننده جا به جا نمایند.
جلسه هشتم	بررسی و ارزیابی جلسات آموزش گروه و تقدیر و تشکر از اعضا گروه و همچنین ارزیابی دستاوردهای گروه و انجام پس آزمون.

داده‌های بدست آمده از نمرات این تحقیق توسط نرم افزار آماری SPSS ۱۹ در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل گردید. در سطح توصیفی از شاخص‌هایی همچون میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد و در سطح استنباطی از روش تحلیل کواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

درمان امید به زندگی بر کیفیت زندگی کارمندان میانسال دانشکده علوم پزشکی شهرستان نیشابور تاثیر معناداری دارد. جهت بررسی فرضیه اصلی در ابتدا از آزمون چندمتغیر لامبدای ویلکز برای تعیین اثر متغیر گروه بر کیفیت زندگی استفاده شود. جدول زیر مقادیر آزمون ارائه شده است:

جدول (۲) نتایج آزمون لامبدای ویلکز برای تعیین اثر متغیر گروه

نام آزمون	ارزش (مقدار)	آماره F	درجه آزادی فرضیه ها	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	اتا
اثر پیلا	۰/۹۶۳	۲۰۲/۰۳۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶۳
ویلکز لامبدا	۰/۰۳۷	۲۰۲/۰۳۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶۳
هتلینگ	۲۶/۵	۲۰۲/۰۳۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶۳
بزرگترین ریشه روی	۲۶/۵	۲۰۲/۰۳۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶۳

همانگونه که ملاحظه می‌کنید در تحلیل کواریانس چند متغیره، چهار آزمون «اثر پیلا»، لامبدای ویلکز، اثر هوتلینگ و بزرگترین ریشه روی» بررسی می‌شود. همانگونه که در جدول مشخص می‌شود سطح معنی‌داری تمامی آزمون‌های چند متغیره ۰/۰۰۱ و کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد که این نشان می‌دهد که بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در ادامه جهت تعیین اینکه این تاثیر کلی در کدام گروه‌ها و کدام متغیرها وجود دارد، نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره و همچنین نتایج مربوط به میانگین نمره‌های تعدیل شده پس آزمون ارائه شده است

جدول (۳) خلاصه تحلیل کواریانس برای بررسی تاثیر درمان امید به زندگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
کیفیت زندگی	۱۵۴۷/۶۲	۱	۱۵۴۷/۶۲	۶۵/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۷۲۳
خطا	۵۹۲/۲۰	۲۵	۲۳/۶۸			

در جدول فوق مجذوراتا در کیفیت زندگی ۰/۷۲۳ و احساس سرزندگی ۰/۸۰۶ و بهزیستی روانشناختی ۰/۸۰۶ به دست آمده که نشان‌دهنده میزان تاثیر پذیری شون از متغیر امیددرمانی می‌باشد

جدول (۴) میانگین نمره‌های تعدیل شده پس آزمون متغیرهای تحقیق

متغیر وابسته	گروه	میانگین تعدیل شده	خطای استاندارد
کیفیت زندگی	کنترل	۷۳/۷۰	۱/۲۹
	آزمایش	۸۸/۹۵	

نتایج جداول فوق نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر پیش آزمون، تفاوت نمره‌های پیش آزمون - پس آزمون دو گروه برای متغیرهای کیفیت زندگی و احساس سرزندگی و بهزیستی روانشناختی معنی‌دار می‌باشد در واقع امیددرمانی سبب افزایش کیفیت - زندگی و احساس سرزندگی و بهزیستی روانشناختی شده است بنابراین فرض اصلی این پژوهش مبنی بر اینکه «درمان امید به زندگی بر کیفیت زندگی، کارمندان میانسال دانشکده علوم پزشکی شهرستان نیشابور تاثیر معناداری دارد» تایید می‌شود.

فرضیه فرعی اول: درمان امید به زندگی بر کیفیت زندگی، کارمندان میانسال دانشکده علوم پزشکی شهرستان نیشابور تاثیر معنا-داری دارد. برای ارزیابی فرضیه فرعی اول پژوهش آزمون فرضیه زیر را مورد سنجش قرار می دهیم:

برای بررسی فرضیه اول پژوهش لازم است ابتدا نشان دهیم که درمان امید درمانی بر کیفیت زندگی تاثیرگذار بوده است که برای این موضوع استفاده از مشاهدات پیش آزمون به عنوان متغیر کمکی و تحلیل کواریانس اجتناب ناپذیر است. نتایج تحلیل کواریانس متناسب با متغیر مذکور در جدول زیر ارائه شده است

جدول (۵) نتایج آزمون لامبدای ویلکز برای تعیین اثر متغیر گروه

نام آزمون	ارزش (مقدار)	آماره F	درجه آزادی فرضیه ها	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	اتا
اثر پیلائی	۰/۸۹۳	۳۱/۶۶	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۸۹۳
ویلکز لامبدا	۰/۱۰۷	۳۱/۶۶	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۸۹۳
هتلینگ	۸/۳۳	۳۱/۶۶	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۸۹۳
بزرگترین ریشه روی	۸/۳۳	۳۱/۶۶	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۸۹۳

همانگونه که ملاحظه می کنید در تحلیل کواریانس چند متغیره، چهار آزمون «اثر پیلائی، لامبدای ویلکز، اثر هوتلینگ و بزرگترین ریشه روی» بررسی می شود. همانگونه که در جدول مشخص می شود سطح معنی داری تمامی آزمون های چند متغیره ۰/۰۰۱ و کمتر از ۰/۰۵ می باشد که این نشان می دهد

که بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش تفاوت معنی داری وجود دارد. در ادامه جهت تعیین اینکه این تاثیر کلی در کدام گروه ها و کدام متغیرها وجود دارد، نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره و همچنین نتایج مربوط به میانگین نمره های تعدیل شده پس آزمون ارایه شده است

جدول (۶) خلاصه تحلیل کواریانس برای بررسی تاثیر درمان امید به زندگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذورات انا
سلامت جسمانی	۱۷۳/۲۸	۱	۱۷۳/۲۸	۳۸/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۶۲۷
خطا	۱۰۲/۹۷	۲۳	۴/۴۷			
سلامت روانی	۱۳۴/۱۳۲	۱	۱۳۴/۱۳۲	۱۴۳/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۸۶۲
خطا	۲۱/۴۹	۲۳	۰/۹۳۵			
روابط اجتماعی	۱۰/۸۸	۱	۱۰/۸۸	۹/۵۲	۰/۰۰۵	۰/۲۹۳
خطا	۲۶/۲۶۷	۲۳	۱/۱۴			
سلامت محیط	۰/۷۱	۱	۰/۷۱	۰/۰۶۱	۰/۸۰۷	۰/۰۰۳
خطا	۲۶۷/۵۸	۲۳	۱۱/۶۳			
سلامت عمومی	۱۶/۰۳۷	۱	۱۶/۰۳۷	۱۴/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۳۸۱
خطا	۲۶/۰۳۵	۲۳	۱/۱۳			

در جدول فوق مجذوراتا در سلامت جسمانی ۶۲/۰ و سلامت روانی ۸۶/۰ و روابط اجتماعی ۲۹۳/۰ و سلامت عمومی ۳۸۱/۰ به دست آمده که نشان دهنده میزان تاثیرپذیری شون از متغیر امید درمانی می باشد

جدول (۷) میانگین نمره های تعدیل شده پس آزمون متغیرهای تحقیق

خطای استاندارد	میانگین تعدیل شده	گروه	متغیر وابسته
۰/۶۰۱	۱۸/۴۰	کنترل	سلامت جسمانی
	۲۴/۱۲	آزمایش	
۰/۲۷۴	۱۵/۶۱	کنترل	سلامت روانی
	۲۰/۶۵	آزمایش	
۰/۳۰۳	۷/۵۱	کنترل	روابط اجتماعی
	۸/۹۵	آزمایش	
۰/۹۶۸	۲۸/۲۸	کنترل	سلامت محیط
	۲۸/۶۵۰	آزمایش	
۰/۳۰۲	۴/۶۳	کنترل	سلامت عمومی
	۶/۱۰۴	آزمایش	

نتایج جداول فوق نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت نمره‌های پیش آزمون - پس آزمون دو گروه برای متغیرهای کیفیت زندگی و احساس سرزندگی و بهزیستی روانشناختی معنی‌دار می‌باشد در واقع امیددرمانی سبب افزایش کیفیت - زندگی و احساس سرزندگی و بهزیستی روانشناختی شده است بنابراین فرض اصلی این پژوهش مبنی بر اینکه «درمان امید به زندگی بر کیفیت زندگی، کارمندان میانسال دانشکده علوم پزشکی شهرستان نیشابور تاثیر معناداری دارد» تأیید می‌شود. فرضیه دوم: درمان امید به زندگی بر احساس سرزندگی کارمندان میانسال دانشکده علوم پزشکی شهرستان نیشابور تاثیر معناداری دارد.

برای ارزیابی فرضیه فرعی دوم پژوهش آزمون فرضیه زیر را مورد سنجش قرار می‌دهیم:

برای بررسی فرضیه دوم پژوهش لازم است ابتدا نشان دهیم که درمان امید درمانی بر احساس سرزندگی تاثیرگذار بوده است که بدین منظور از تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده می‌کنیم. نتایج تحلیل کواریانس متناسب با متغیر مذکور در جدول زیر ارائه شده است

نتیجه گیری

فرضیه: درمان امید به زندگی بر کیفیت زندگی، کارمندان میانسال دانشکده علوم پزشکی شهرستان نیشابور تاثیر معناداری دارد. نتایج این فرضیه همسو با نتایج پژوهش (۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷) می‌باشد. در تبیین یافته‌های این فرضیه می‌توان گفت که داشتن امید به زندگی فرد معنا داده و او را در مسیر خاصی قرار می‌دهد. امید فاکتوری است که باعث غنای زندگی می‌شود و افراد را قادر می‌سازد که دیدی فراتر از وضعیت کنونی به زندگی خود ببینند. امید درمانی در کنار کمک به افراد برای انتخاب هدف‌های فردی، به آنها کمک می‌کند تا هدف‌های قاب دستیابی را برای خود انتخاب کنند. علاوه بر این، امید و امیدوار بودن با افزایش سطح خودباوری، افزایش راهکارهای مقابله‌ای کارآمد و انتخاب راه‌های مناسب و اجتناب از موقعیت‌های تنش‌زا می‌تواند با کیفیت زندگی بهتر ارتباط داشته باشد (۱۸). امید به عنوان یک متغیر مثبت روانشناختی می‌تواند پیامدهای مثبت را که شامل رضایت بیشتر از زندگی و به دنبال آن افزایش کیفیت زندگی است، پیش‌بینی کند (۱۹).

امیددرمانی موجب افزایش کیفیت زندگی در میانسالان می‌شود. بالا رفتن میزان امید، موجب افزایش خصوصیات مثبت فردی، ترتیب دادن اهداف در زندگی و در نتیجه توصیف مجدد آینده، معنی‌دار بودن زندگی، آرامش، انرژی و سرزندگی در میانسالان و سالمندان می‌شود. داشتن هدف و امید به دستیابی به آن، به زندگی معنا داده و شخص را در مسیر خاصی قرار می‌دهد امیدواری با ایجاد احساس امکان پذیر بودن یک رویداد یا رفتار مطلوب در آینده و با تعیین اهداف مهم، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی و یافتن گذرگاه‌های متعدد جهت رسیدن به آنها، منجر به کاهش افسردگی می‌شود، در نتیجه با کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش میزان شادی و به عبارتی ایجاد تعادل عاطفی در این افراد، محدودیت‌های ایفای نقش به دلایل عاطفی را در آنها کاهش می‌دهد. به علاوه افکار امیدوارانه با ایجاد انتظارات مثبت، به سلامت‌روان آنها کمک می‌نماید (۲۰). امید همبسته‌های زیست-شناختی متعددی دارد، مثل کارکرد مؤثر دستگاه ایمنی و افزایش اکسی توسین اندورفینی که فرد را در تحمل فشار و سختی کمک می‌کند. بنابراین ترکیب روانشناختی و زیست‌شناختی امید در میانسالان به افزایش کارآمدی و کنار آمدن مؤثر (ارزیابی مجدد، حل مسأله، تلاش برای غلبه بر رویدادهای فشارزای زندگی، جستجوی حمایت اجتماعی) منجر شده و رفتار ارتقاء دهنده سلامت را پیش بینی می‌کند. همچنین امید میزان سازگاری در میانسالان را افزایش می‌دهد و باعث می‌گردد که به جای تمرکز بر رویدادهای ناگوار، از آنها درس گرفته و در پی دستیابی به اهداف آینده از آن استفاده می‌کنند.

در مجموع نتایج پژوهش نشان داد که درمان امید به زندگی بر کیفیت زندگی، کارمندان میانسال دانشکده علوم پزشکی شهرستان نیشابور تاثیر معناداری دارد به منظور ارتقای بهداشت روانی در میان کارمندان بخصوص کارمندان میانسال، پیشنهاد می‌گردد که سازمان ها و موسسات دولتی از طرح های آموزشی روانی مانند امید درمانی استقبال نموده و با مجریان این طرح ها کمال همکاری را به عمل آورده و روند آموزش را تسریع نماید از آنجا که در میانسال و سالمندی اعتقاد بر آن است که سازه های روانشانی مثبت، از جمله امید می‌تواند در برابر افراد آثار رویدادهای تنش زای زندگی حمایت کند. به نظر می‌رسد که تدوین برنامه های پیشگیرانه براساس نظریه اشنایدر و استفاده در نقش پیشگیرانه آنها با آموزش به افراد مفید باشد

منابع

1. Kase NG. Impact of hormone therapy for women aged 35 to 65 years, from contraception to hormone replacement. *Gender Medicine*. 2019; 6: 37-59.
2. Blake J. Menopause: Evidence based practice. *Best practice Research*. 2018; 2 (6): 799-839
3. Duijn, M, Rosenstiel, I. V., Schats, W, Smalldenbroek, C, Dahmen, R. Vitality and health: A lifestyle programmed for employees, *European Journal of Integrative Medicine* 2015; 3: 97-10.
4. 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
5. Trias-Llimós S, Bilal U. Impact of the COVID-19 pandemic on life expectancy in Madrid (Spain). *Journal of Public Health*. 2020 Aug 18;42 (3):635-6.
6. Liou, L., Joe, W., Kumar, A., & Subramanian, S. V. Inequalities in life expectancy: An analysis of 201 countries, 1950–2015. *Social Science & Medicine*, 2020; 1129-64.
7. Matinfar Behzad The effectiveness of meaning therapy on life expectancy in heart patients. *New ideas of psychology quarterly*. 2019; 7 (11): 1-9.
8. Oliver, A., Tomas, J. M., Rodriguez, J. M. Dispositional hope and life satisfaction among older adults attending lifelong learning programs. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2017; 72, 80-85.

9. Wang, W., Li, J., Sun, G., Cheng, Z. Achievement goals and life satisfaction: The mediating role of perception of successful agency and the moderating role of Emotion reappraisal, *Psychology: Reflex and Review*.2018; 30-35.
10. Farahi, S., & Khalatbari, J. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Life Expectancy, Resilience and Death Anxiety in Women with Cancer. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*.2019; 6 (3), 9-19
- Diener Ed, Lucas. R,& Oishi ,S. personality, culture and subjective well-being: emotional and cognitive evaluation of life; *Annual review of psychology*, volume 54,2003,diener,pp.2015; 403-425.
11. Aghajani Mohammad Javad, Hossein Khanzadeh Abbas Ali, Akbari Bahman, Miraraz Gar Mozhine Sadat. The effectiveness of teaching Islamic positivity on feelings of anger and life satisfaction of mothers of children with special needs. *Disability Studies*. 2016 [cited 2022 September 30]; 7 (13):0-0. Available from:
12. Abolghasemi, F. Normalization of positive and negative emotion and its simultaneous validation with mental health and vitality scale in students of Isfahan University, Master's thesis of General Psychology of Isfahan University.2003
13. Mikaili Mani, Farzaneh, The relationship between identity styles, identity commitment and gender with students' adaptation to the university, *Psychological Studies*.2019; 6, 2.
14. Bayani, Ali Asghar; Kochki, Ashur Mohammad; Godarzi, Hasanieh. Validity and validity of life satisfaction scale (SWLS) (*Iranian Psychologists Quarterly*, third year, number.2016; 11, 265-259
15. Mohrrabi, Maryam and Vahidi, Reza. The effectiveness of hope therapy on psychological well-being and resilience in patients with stress disorder, *Journal of Psychology*.2021; 2 (1), 28-35.
16. Nasralahi, Safiya and Bayanfar, Fatemeh and Shirafken, Ali and Deldahad Arani, Mohammad Taqi , The effectiveness of group hope therapy on the academic vitality and psychological well-being of female students, the first international conference on social sciences, humanities and psychology education, Tehran.2019.
17. Jalali, Ghazaleh, Tagrabi, Zahra, Suki, Zahra and Sharifi, Khadija. Investigating the effect of hope-group therapy on the quality of life of the elderly, *Psychology of Aging*.2019. 9 (2), 104-115.
18. Lubetkin EI. Negotiating ion and Diability. *Journal of personality and social psychology*.2021 61.
19. Shen MJ, Prigerson HG, Mohile S, Kamen C, Epstein RM. Increasing well- being through teaching goal- setting and planning skills: Results of a brief intervention. *Journal of Happiness Studies*.2021; Vol 9 (2): 185- 196
20. Snyder, C. R. Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychological Inquiry*,2002; 13 (5), 249-275