

اثربخشی امید درمانی بر شادکامی کارکنان مرد

اعظم محمد علی نژاد^{۱*}

یوسفعلی عطاری^۲

منصور سودانی^۳

چکیده

هدف از این پژوهش تعیین تاثیر امید درمانی بر شادکامی کارکنان مرد بیمارستان ابوذر اهواز بود. به همین منظور ۵۰ نفر از کارکنان مرد به صورت تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه (۲۵ نفر آزمایش و ۲۵ نفر گواه) قرار داده شدند. مداخله امید درمانی طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بصورت هر هفته یک جلسه بر روی گروه آزمایش اجرا شد و پس از اتمام برنامه آموزشی، از هر دو گروه پس از آزمون به عمل آمد و پس از سه ماه طی یک جلسه آزمون پیگیری از هر دو گروه به عمل آمد. ابزار مورد استفاده پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI) بود. پژوهش حاضر از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بوده و تحلیل داده‌ها به روش (تحلیل کواریانس) نشان داد امید درمانی به طور معنی داری منجر به افزایش شادکامی در گروه آزمایش شده و این اثر تا مرحله پیگیری ادامه داشت. سطح معنی داری در این پژوهش $\alpha=0/05$ در نظر گرفته شد.

واژه‌های کلیدی: امید درمانی، شادکامی

۱. کارشناس ارشد مشاوره (نویسنده مسئول) Mina.mina1616@yahoo.com

۲. استاد گروه مشاوره خانواده، عضو هیئت علمی دانشگاه شهید چمران اهواز

۳. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز

مقدمه

در گذشته‌های دور برداشت افراد از شادکامی^۱، مترادف با مفهوم شانس بود؛ بدین معنی که نیروی خارجی، شخص را تحت تأثیر قرار داده و او را به انجام کاری وادار می‌کند. همگام با عصر روشن‌نگری این باور تا حدود زیادی تغییر کرد. در این عصر عقیده بر این بود که تعقل و مسئولیت شخص به اندازه‌ای است که او قادر خواهد بود بدون وابستگی به یک حاکم، سرنوشت خود را تعیین کند. بنابراین، مفهوم شادکامی به مفهومی تبدیل شد که برای همه و در هر زمان و مکان دست‌یافتنی بود. این واقعیت که ما می‌توانیم شاد باشیم، ما آرزو داریم شاد باشیم و ما باید شاد باشیم، باعث شد که شادکامی در جوامع به یک ارزش مبدل شود و اساس نظام بهزیستی همگانی را در جوامع ما تشکیل دهد (مک ماهون^۲، ۲۰۰۶). در سال‌های اخیر حوزه روان‌شناسی، شاهد ظهور رویکردی جدید، هر چند با سابقه‌ای کهن به نام روان‌شناسی مثبت‌گرا^۳ بوده است که به جای پرداختن به آسیب‌ها یا اختلال‌های روانی به استعداد و توانایی‌ها، مهارت‌ها و به طور کلی به ابعاد مثبت وجود آدمی نظر دارد (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶). سخن این دیدگاه چنین است که روان‌شناسان نه تنها به توانایی‌ها و قابلیت‌های آدمی و جنبه‌های مثبت و فضایل درونی انسان توجه کافی نکرده‌اند، بلکه صرفاً به آسیب‌ها پرداخته‌اند. البته تأکید مثبت‌گرایی به معنای نفی آسیب‌شناسی روانی نیست، بلکه نکته اینجاست که افکار و هیجان‌های مثبت و امید تأثیر بی‌ظنیری در سلامت روانی و جسمی آدمی دارد که مورد غفلت قرار گرفته است (کویلیام^۴، ۲۰۰۳، ترجمه براتی سده و صادقی، ۱۳۹۰). مطالب و گفته‌های نسبتاً زیادی در مورد رنج و مشکلات انسانی وجود دارد. به طوری که سلینگمن^۵ (۱۹۹۹) اظهار می‌دارد که طی دهه ۱۹۸۰، تعداد چکیده مقالات روان‌شناسی در مورد سلامت ذهن و شادکامی و رضایت از زندگی به حدود ۷۸۰ مقاله رسیده است. آیزنک^۶ (۱۹۹۰)، به نقل از چنج و فارنهام^۷ (۲۰۰۲) در ارتباط با تفاوت ملت‌ها و شادکامی بیان نموده که شادترین جمعیت‌ها به ترتیب مردم آمریکا، سوئد، بریتانیا و ایرلند بودند و در این تحلیل مردم ژاپن ناشادترین و به ترتیب بعد از آن فرانسه، ایتالیا و آلمان شرقی سابق قرار دارند.

در روان‌شناسی، دو دیدگاه مثبت و منفی مد نظر است. طبق دیدگاه مثبت، امید به زندگی و شادی، باعث بهبودی و سلامتی و رفع تنش می‌شود و مطابق دیدگاه منفی، فرد بیمار، بیمارتر و طول عمرش کاهش می‌یابد. در دیدگاه مثبت، فرد خود را پیروز، موفق، ارزشمند،

1. happiness
2. Mc Mahon
3. positive psychology
4. Cowilliam
5. Seligman
6. Eysenck
7. Cheng & Furnham

ثروتمند و مقبول می‌داند و در دیدگاه منفی، فرد خود را دائم شکست خورده، ضعیف و فقیر و مردود تصور می‌کند و همانند همین الگوی ذهنی نیز زندگی خواهد کرد. سؤالی که اغلب در روان‌شناسی بالینی قرن ۲۰، چه در حیطه آکادمیک و چه در حیطه اجتماعی مطرح می‌شد، این بود که مردم چه مشکلی دارند؟ همراه این سؤال، توجه زیادی نیز به قسمت تاریک روان بشر می‌شد. ولی در قرن حاضر سؤال دیگری که غالب‌تر است و در حال رشد می‌باشد این است که مردم چه چیز خوب و مثبتی دارند؟ این سؤال در هسته روان‌شناسی مثبت‌گرا قرار می‌گیرد که بر نقاط قوت و نیروی امید تأکید می‌ورزد و آن نیرویی هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت می‌کند. امید به انسان‌ها انرژی می‌دهد و مجهزشان می‌کند و مانند تسهیل‌گر برای کار و فعالیت عمل می‌کند. امید به ما انعطاف‌پذیری، نشاط و توانایی خاصی از ضرباتی را که زندگی بر ما تحمیل می‌کند، می‌بخشد. امیدواری از طریق تجارب موفقیت‌آمیز زندگی افزایش می‌یابد و به واسطه تجارب شکست تقلیل می‌یابد (یو، فرلنگ، فیلیکس، شارکی و تانیکوا، ۲۰۰۸). اسنایدر^۲ (۲۰۰۰) امید را که سازه‌ای بسیار نزدیک به خوش‌بینی است، شامل دو مؤلفه مفهوم سازی کرده است: ۱- توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی هدف‌های مطلوب با وجود موانع موجود، و ۲- کارگزار انگیزش برای استفاده از این گذرگاه‌ها. طبق این مفهوم سازی، امید هنگامی نیرومند است که هدف‌های ارزش‌مندی را در برگیرد و با داشتن موانع چالش‌برانگیز ولی نه برطرف‌نشده، احتمال دستیابی به آنها در میان مدت وجود داشته باشد.

انسان‌ها همواره در جستجوی احساس شادی بوده و هستند و برای رسیدن به چنین احساسی، دست به انجام فعالیت‌های مختلفی زده‌اند. برخی آن را در لذت جسمانی و کسب منافع مادی جستجو کرده‌اند و برخی قدرت و شهرت را منبع شادکامی در نظر گرفته‌اند. برخی از مسیرهایی که انسان به منظور دستیابی به شادکامی طی نموده است باعث شادی موقت و برخی باعث شادکامی‌بایات‌تر شده است (احتشام‌زاده، ۱۳۸۸). مکینز^۳ (۲۰۰۱)، به نقل از کرمانی، خداپناهی و حیدری، (۱۳۹۰) شادی را اساسی‌ترین هیجان مثبت و امید را مهم‌ترین زیر مجموعه شادی می‌داند. تصور این که ما به سمت یک زندگی بهتر در حرکت هستیم در ما نیرویی دوباره ایجاد می‌کند (خلجی، ۱۳۸۶). آلبرکستن^۴ (۲۰۰۳) معتقد است که تجربه استرس، احساس شادکامی را کاهش می‌دهد. یعنی هر چه فرد استرس بیشتری را تجربه نماید، از میزان شادکامی او کاسته می‌شود و سلامت روانی‌اش مورد تهدید قرار می‌گیرد. شادی یک وضعیت روحی - روانی است که از سه عنصر تشکیل شده است: وجود خلق و خو یا عواطف مثبت، فقدان خلق و خو یا احساسات منفی و رضایت از تمام زندگی

1. You, Furlong, Felix, Sharkey & Tanigawa

2. Snyder

3. Mackenz

4. Alberekstan

یا بخش‌های خاص آن (فرانسیس^۱، ۲۰۰۳). شادکامی جزء هیجان‌های ذهنی است که به وراثت، شرایط محیطی و رفتارها وابسته است (پرموزیک^۲، ۲۰۰۷). از سال ۱۹۶۰ پژوهش‌های مربوط به شادکامی افزایش یافت و سازمان‌های مختلفی به بررسی شادکامی پرداختند. در این پژوهش‌های سه جهت‌گیری اساسی را می‌توان مشخص کرد. در برخی از آنها سنجش میزان شادکامی و تهیه ابزارهایی برای سنجش شادکامی هدف اصلی بوده است. در برخی پژوهش‌ها که بیشتر مورد توجه بوده، بررسی عوامل مؤثر بر شادکامی مد نظر گرفته است و در گروهی شیوه‌های افزایش شادکامی ارزیابی شده‌اند (آرگایل^۳، ۲۰۰۳). افرادی که در زندگی با دید مثبت به مسائل نگاه می‌کنند از فعالیت‌ها و عملکردهای خود رضایت داشته و در ارتباط با دیگران دارای خلق مثبت‌اند که سلامت روانی و عدم وجود هیجان‌های منفی و احساس رضایت در زندگی را در آنان نشان می‌دهد، همچنین این افراد از سلامتی و سازگاری جسمانی و روانی همراه با کارآمدی و قدرت تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی خود برخوردارند و در مسائل مختلف از احساس ارزشمندی و عزت‌نفس بهره‌مند (آزاد، ۱۳۸۶). توجه به موضوع شادکامی ذهنی کارکنان در تمامی رده‌ها و سطوح، از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است، چراکه تبعات این موضوع شامل رفتارها، فرآیند تصمیم‌گیری، زندگی اجتماعی، خانوادگی و زناشویی آنها می‌شود (وار^۴، ۲۰۰۵).

امید، یک هیجان انفعالی نیست که تنها در لحظات تاریک زندگی پدیدار می‌شود، بلکه فرآیند شناختی است که افراد به وسیله آن، فعالانه اهداف خود را دنبال می‌کنند. امید فرآیندی است که طی آن افراد ۱- اهداف خود را تعیین می‌کنند، ۲- راهکارهایی برای رسیدن به آن اهداف خلق می‌کنند و ۳- انگیزه لازم را برای به اجرا در آوردن این راهکارها ایجاد کرده و در طول مسیر حفظ می‌کنند. این سه مؤلفه امید به عنوان اهداف، تفکر گذرگاه^۵ و تفکر عامل^۶ (کارگزار) شناخته می‌شوند (اسنایدر، ۱۹۹۴ و ۱۹۹۵). این سه مؤلفه امید بر یکدیگر اثر متقابل دارند (کار^۷، ۲۰۰۴، ترجمه پاشا شریفی، نجفی‌زند و ثنایی، ۱۳۸۵). موفقیت در دستیابی به اهداف، هیجان‌های مثبت و شکست در آن هیجان‌های منفی ایجاد می‌کند. افراد امیدوار «عامل» و «گذرگاه‌های» بیشتری برای دنبال کردن اهداف خود دارند و وقتی با مانعی برخورد می‌کنند می‌توانند انگیزه خود را حفظ کنند و از گذرگاه‌های جان‌شین استفاده کنند، اما افراد ناامید به دلیل اینکه «عامل» و «گذرگاه‌های» کمی دارند، در برخورد با موانع به راحتی انگیزه خود را از دست داده و دچار هیجان‌های منفی می‌شوند، که این به نوبه خود منجر به افسردگی می‌شود

1. Francis
2. Premuzic
3. Argyle
4. Warr
5. agency
6. pathway thinking
7. Carr

(اسنایدر، ۲۰۰۰). وقتی افراد دارای امید بالا در راه رسیدن به اهداف با مانعی روبرو می‌شوند، انعطاف‌پذیر بوده و می‌توانند اهداف جایگزین را پیدا کنند، این در حالی است که افراد دارای امید پایین در مورد مصیبت وارده اغراق می‌کنند و اغلب در گیر خیال‌پردازی‌های سحرآمیز می‌شوند. علاوه بر این افراد دارای امید بالاتر، سازگاری اجتماعی بهتری (هم با دوستان و هم با خانواده) دارند و دیدگاه‌های مثبتی در مورد روابط بین فردی داشته و دلستگی‌های نیرومندی با دیگران شکل می‌دهند (اسنایدر، میشل و چیونز، ۱۹۹۹).

علاءالدینی، کجباف و مولوی (۱۳۸۷) در پژوهشی به بررسی اثربخشی امید درمانی گروهی بر میزان امید و سلامت روانی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان پرداختند. نتایج نشان داد که این برنامه درمانی به طور معنی‌داری منجر به افزایش امید و سلامت روانی شده است. قاسمی، عابدی و باغبان (۱۳۸۸) در پژوهشی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر امید اسنایدر بر میزان شادکامی سالمند را بررسی کرده‌اند. نتایج پژوهش نشان داد با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیر کنترل، مداخلات آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید اسنایدر به طور معنی‌داری منجر به افزایش شادکامی سالمندان شده است. خوشخرام و گلزاری (۱۳۹۰) در پژوهشی به بررسی میزان اثربخشی امید درمانی بر افزایش رضایت زناشویی دانشجویان متأهل دارای سبک دلستگی نایمن پرداختند. نتایج نشان داد آموزش امید درمانی در گروه آموزش به طور معنی‌داری موجب افزایش امید و رضایت زناشویی در دانشجویان متأهل دارای سبک دلستگی نایمن در مقایسه با گروه گواه شده است. زیدی (۱۳۹۰) در پژوهشی به بررسی رابطه تصویر بدنی و سلامت عمومی با شادکامی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک پرداخت. نمونه شامل ۳۴۵ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اندیمشک بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. نتایج پژوهش نشان داد که بین تصویر بدنی و سلامت عمومی با شادکامی دانشجویان رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد.

فلدمن^۱ و اسنایدر (۲۰۰۵) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که افزایش معنی‌دار امید به صورت تعاملی منجر به افزایش شادی و عواطف مثبت و رضایت از زندگی و کاهش هر دو یا یکی از این دو منجر به افزایش میزان اضطراب و افسردگی می‌گردند. آدلر و فاگلی^۳ (۲۰۰۵) معتقدند که سپاسگزار بودن، شادکامی و رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد. همچنین اظهار قدردانی و سپاسگزاری نسبت به دیگران، پیوندهای اجتماعی را استوار می‌کند. آنها دریافتند که سپاسگزاری با رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی رابطه معنی‌داری دارد. لیتزینگر و گوردن^۴ (۲۰۰۵) در پژوهش خود بر روی ۳۷۸ زوج دریافتند که رضایت جنسی

1. Michael & Cheavens

2. Feldman

3. Adler & Fagley

4. Litzinger & Gordon

به عنوان یکی از مؤلفه‌های زناشویی ارتباط معنی داری در شادکامی زوجین بازی می‌کند. شروین و همکاران^۱ (۲۰۰۶، به نقل از بهاری، ۱۳۹۰) در پژوهش خود اظهار داشتند که طی ۸ جلسه دو ساعته گروه درمانی مبتنی بر امید، میزان تفکر عامل، معنای زندگی و عزت نفس و شادکامی افزایش می‌یابد، در حالی که نشانه‌های افسردگی و اضطراب کاهش می‌یابد. واله، هیوینر و سولدو^۲ (۲۰۰۶) در پژوهشی نشان داد که بین امید و رضایت از زندگی رابطه معنی داری وجود دارد. اسنایدر (۲۰۰۶) در پژوهشی به این نتیجه رسید که بین امیدواری بالا و هیجانات مثبت و امیدواری پایین و هیجانات منفی همبستگی معنی داری وجود دارد. به این صورت که امیدواری پایین یا کم، نشانه‌های افسردگی را پیش‌بینی می‌کند که مستقل از علایم تشخیص و سایر مهارت‌های مقابله‌ای است. بایلی^۳ و اسنایدر (۲۰۰۷) اظهار می‌دادند که سطح امید با میزان رضایت از زندگی و شادکامی رابطه معنی داری دارد و در افراد مسن، افرادی که متارکه کرده‌اند، طلاق گرفته‌اند یا بیوه هستند، پایین‌تر از افراد دیگر است. وانگ و لیم^۴ (۲۰۰۹) در پژوهشی که بر ۳۳۴ دانش‌آموز دبیرستانی در سنگاپور انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که خوش‌بینی و امید به طور معنی داری با یکدیگر همبسته‌اند. همچنین نتایج پیگیری در چند مرحله نشان داد که خوش‌بینی و امید، پریشانی و رضایت‌مندی از زندگی را به شکل قابل ملاحظه‌ای پیش‌بینی می‌کنند.

از آن جا که افزایش شادکامی کارکنان بیمارستان‌ها باعث افزایش و ارتقاء خدمات درمانی می‌گردد و در نهایت، رضایت بیماران را از خدمات درمانی بهبود می‌بخشد و با توجه به نقش کلیدی کارکنان بیمارستان‌ها در ارائه خدمات بهداشتی به بیماران، از این رو در پژوهش حاضر این سؤال مورد بررسی قرار گرفت، آیا امید درمانی به شیوه گروهی بر شادکامی کارکنان مرد بیمارستان ابوذر تأثیر دارد؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری در پژوهش حاضر کلیه کارکنان مرد بیمارستان ابوذر اهواز بود که در سال ۱۳۹۱ در این بیمارستان اشتغال به کار داشتند (کل کارکنان ۴۳۵، ۳۰۰ نفر زن و ۱۳۵ نفر مرد). نمونه آماری این پژوهش مشتمل بر ۵۰ نفر از جامعه یاد شده (۲۵ نفر گروه آزمایش و ۲۵ نفر گروه گواه) بود. با توجه به اینکه جامعه آماری پژوهش کارکنان مرد بیمارستان ابوذر اهواز بود، با حضور در این بیمارستان و با همکاری مسئولان بیمارستان، کلیه کارکنان مرد پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI^۵) را تکمیل نمودند. سپس ۵۰ نفر از کسانی را که نمره

1. Sherwin et al
2. Valle, Huebner & Suldo
3. Baily
4. Wong & Lim
5. Oxford Happiness Inventory

آزمون آنان پایین‌تر از یک انحراف معیار میانگین بود انتخاب و به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در دو گروه ۲۵ نفری (آزمایش و گواه) جایگزین شدند.

ابزار اندازه‌گیری

پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI)

پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI) توسط آرگایل و لو^۱ (۱۹۹۰) تهیه شده است که دارای ۲۹ ماده است و ۵ حیطه رضایت از زندگی، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی و عزت نفس را می‌سنجد. سؤالات پرسشنامه آکسفورد (OHI) بصورت چهار گزینه‌ای (اصلاً، کم، متوسط و زیاد) می‌باشد که به ترتیب از ۱ تا ۴ نمره گذاری می‌شود، تشکیل شده است. جمع نمره‌های سؤالات پرسشنامه، نمره کل مقیاس را تشکیل می‌دهد که دامنه آن از ۱۱۶-۰ است. آرگایل و لو (۱۹۹۰) پایایی این پرسشنامه را در مورد ۳۴۷ آزمودنی، معادل ۰/۹۰ محاسبه کرد. روایی پرسشنامه در مطالعات متعددی مناسب گزارش شده است (هیلز^۲ و آرگایل، ۲۰۰۱). علیپور و نوربالا (۱۳۷۸) در ایران آن را ترجمه کرده‌اند و درستی برگردان آن توسط ۸ متخصص (روان‌شناس و روان‌پزشک) نیز تأیید شده است. روایی صوری پرسشنامه نیز به تأیید ۱۰ متخصص رسیده است. علیپور و نوربالا (۱۳۷۸) پایایی و روایی این پرسشنامه را در دانشجویان دانشگاه تهران مورد بررسی قرار دارند. در این پژوهش ضرایب پایایی به روشهای مختلف مورد بررسی قرار گرفت. به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۸، تصنیف ۰/۹۲ و بازآزمایی پس از سه هفته ۰/۷۹ محاسبه شده است.

ثابت و لطفی کاشانی (۱۳۸۹) پژوهشی در زمینه‌های تجاری پایایی آزمون شادکامی آکسفورد (OHI) انجام دادند و نتایج نشان داد مقدار ضریب آلفا برای ۲۹ سوال برابر ۰/۹۰۱ و ضریب پایایی آزمون با روش آلفای کرونباخ برای گروه پسران ۰/۸۲ و برای دختران ۰/۹۱ است. همچنین، هادی نژاد و زارعی (۱۳۸۸) پژوهشی با هدف بررسی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد انجام دادند. اندازه‌گیری پایایی پرسشنامه از طریق بازآزمایی با فاصله ۴ هفته، ضریب همبستگی ۰/۸۸ را به دست داد که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. آلفای کرونباخ برای شاخص کل آزمون شادکامی آکسفورد (OHI) در مرحله آزمون برابر ۰/۸۴ و در مرحله آزمون مجدد ۰/۸۷ بود که اندازه‌های مطلوبی هستند. فرانسیس، براون، لستر و فیلیپ کالک^۳ (۱۹۹۸) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در کشورهای انگلیس، استرالیا، آمریکا و کانادا مناسب گزارش کرده‌اند.

در پژوهش حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه شادکامی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تصنیف محاسبه گردید که در جدول ۱ گزارش شده است.

1. Lu
2. Hills
3. Brown, Lester & Philipckalk

جدول ۱. ضرایب پایایی پرسشنامه شادکامی (OHI) در پژوهش حاضر

ضرایب پایایی		مقیاس
تصیف	آلفای کرونباخ	
۰/۸۴	۰/۹۵	شادکامی

همانطوری که در جدول ۱ مشاهده می‌شود ضرایب پایایی پرسشنامه شادکامی بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۵ نوسان دارد، که بیانگر ضرایب مطلوب پرسشنامه است.

طرح پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های کاربردی است. در این پژوهش از طرح نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه استفاده شد. گروه‌های آزمایش و گواه به روش تصادفی انتخاب شدند و قبل از اعمال مداخله، پیش‌آزمون و در پایان مداخله پس‌آزمون اجرا گردید. سه ماه بعد نیز آزمون پیگیری انجام گرفت. بدین صورت امید درمانی به شیوه گروهی، به عنوان متغیر مستقل اعمال گردید تا تأثیر آن بر شادکامی در بین کارکنان مرد بیمارستان ابوذر اهواز در سال ۱۳۹۱ به عنوان متغیر وابسته مشخص گردد.

روش اجرا

پس از اجرای و انتخاب گروه نمونه و جایگزینی تصادفی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و گروه گواه، جلسات امید درمانی در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی بر روی گروه آزمایش بر اساس چهار گام اصلی (امید یابی، تحکیم امید، ارتقاء امید و بقاء امید) اجرا شد. در انتهای آموزش نیز دوباره پس‌آزمون از گروه آزمایش و گروه گواه به عمل آمد و با فاصله سه ماه از پایان مداخله، آزمون پیگیری جهت بررسی تداوم آموزش صورت گرفت.

خلاصه شرح جلسات

برنامه آموزشی بر اساس کارهای اسنایدر و همکاران (۱۹۹۹) طراحی شده بود. هر جلسه مشتمل بر چهار بخش است. در بخش اول حدود ۲۰ دقیقه در مورد فعالیت‌ها و تکالیف هفته گذشته مراجع بحث می‌شد و افراد ترغیب می‌شدند تا به همدیگر در رفع مشکلات مربوط به آن تکالیف کمک کنند. در بخش دوم حدود ۲۰ دقیقه آموزش روانی و مهارت‌های مربوط به امید یاد داده می‌شد که این مهارت‌ها در سه حیطه اهداف، گذرگاه‌ها و عامل قرار داشتند. در بخش سوم که حدود ۴۰ دقیقه طول می‌کشید، شیوه‌های به کارگیری این مهارت‌ها در زندگی روزمره فرد بحث می‌شد. مراجعان ترغیب می‌شدند که مسائل را به صورت عینی و روشن مطرح کنند و به یکدیگر کمک کنند تا با استفاده از مهارت‌های امید آنها را حل کنند. در ۱۰ دقیقه پایانی جلسه نیز تکالیف مربوط به جلسه آتی ارائه می‌شد. جلسه اول: آشنایی اعضا گروه با همدیگر و مشاور، توضیحاتی درباره ساختار جلسات،

اهداف برنامه، برنامه آموزش گروهی بر اساس نظریه امید اسنایدر و توضیح کوتاهی در مورد امید و شادکامی، ارائه تکلیف

جلسه دوم: مرور موضوع جلسه قبل، چگونگی ایجاد امید و ضرورت وجود آن در اعضا، ارائه تکلیف

جلسه سوم: مرور موضوع جلسه قبل، کمک به اعضا در یافتن امید، ارائه تکلیف
جلسه چهارم: مرور موضوع جلسه قبل، شناخت دیدگاه اعضا و شناخت و از بین بردن منفی گرایی و افزایش شادکامی در محل کار، ارائه تکلیف

جلسه پنجم: مرور موضوع جلسه قبل، تبیین داستانهای اعضا بر اساس سه مؤلفه اصلی نظریه امید و قالب بندی مجدد داستانها، ارائه تکلیف

جلسه ششم: مرور موضوع جلسه قبل، مطرح کردن لیستی از اتفاقات جاری و ابعاد مهم زندگی و میزان رضایت افراد از هر یک از اتفاقات و همچنین بیان سه گام برای رسیدن به موفقیت شغلی که به شادکامی در محل کار می انجامد، مطرح شد، ارائه تکلیف

جلسه هفتم: مرور موضوع جلسه قبل، ادامه برنامه آموزشی سه گام برای رسیدن به موفقیت شغلی داده شد، ارائه تکلیف

جلسه هشتم: مرور موضوع جلسه قبل، هدف در این جلسه و دو جلسه قبل امیدافزایی^۱ و یافتن امید در اعضا بود، ارائه تکلیف

جلسه نهم: مرور موضوع جلسه قبل، ویژگی های گذرگاه های مناسب مطرح شد. هدف در این جلسه حفظ و بقای امید^۲ در اعضا و افزایش آن بود، ارائه تکلیف. تعیین زمان پس آزمون و آزمون پیگیری و تقدیر و تشکر از آنها

یافته های مربوط به فرضیه پژوهش

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره شادکامی گروه آزمایش و گروه گواه در مراحل

پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

تعداد	نوع	پیش آزمون	پس آزمون		پیگیری
			میانگین	انحراف معیار	
۲۵	آزمایش	۶۳/۴۰	۱۰۵/۵۲	۳/۵۷	۱۰۰/۱۲
۲۵	گواه	۸۴/۲۸	۸۵/۸۴	۱۳/۱۱	۸۷/۲۰

همان گونه که در جدول شماره ۲ ملاحظه می شود در مرحله پیش آزمون میانگین و انحراف

1. hope bonding
2. enhancing hope
3. hope reminding

معیار شادکامی هر یک از گروه‌ها به ترتیب گروه آزمایش ۶۳/۴۰ و ۱۴/۶۷، گروه گواه ۸۴/۲۸ و ۱۳/۴۱، در مرحله پس آزمون میانگین و انحراف معیار، گروه آزمایش ۱۰۵/۵۲ و ۳/۵۷، گروه گواه ۸۵/۸۴ و ۱۳/۱۱ و در مرحله پیگیری میانگین و انحراف معیار، گروه آزمایش ۱۰۰/۱۲ و ۱۵/۹۵ و گروه گواه ۸۷/۲۰ و ۱۳/۷۶ می‌باشد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون شادکامی کارکنان مرد گروه آزمایش و گروه گواه با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذورات آماري	توان آماری
پیش آزمون	۱۳۵۴/۰۱	۱	۱۳۵۴/۰۱	۲۵/۳۹	> ۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۹۹۹
گروه	۶۶۸۴/۵۶	۱	۶۶۸۴/۵۶	۱۲۵/۳۵	> ۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱
خطا	۲۴۵۲/۸۸	۴۶	۵۳/۳۲				

همان گونه که در جدول ۳ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون بین کارکنان مرد گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ شادکامی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۱$) و میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۷۳ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۷۳ درصد تفاوت بین دو گروه در نمره‌های پس آزمون شادکامی مربوط به تأثیر امید درمانی به شیوه گروهی (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با ۱ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه بر روی میانگین نمره‌های پیگیری شادکامی کارکنان مرد گروه آزمایش و گروه گواه با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذورات آماري	توان آماری
پیش آزمون	۲۲۲/۴۶	۱	۲۲۲/۴۶	۱۲/۸۱	> ۰/۰۰۱	۰/۲۱	۰/۹۳۹
گروه	۴۳۰۷/۱۳	۱	۴۳۰۷/۱۳	۲۴/۸۱	> ۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۹۹۸
خطا	۷۹۸۴/۳۳	۴۶	۱۷۳/۵۷				

همان گونه که در جدول ۴ نشان داده شده است در مرحله پیگیری با کنترل پیش آزمون بین کارکنان مرد گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ شادکامی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۱$) و میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۳۵ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۳۵ درصد تفاوت بین دو گروه در نمره‌های پیگیری شادکامی مربوط به تأثیر امید درمانی به شیوه گروهی (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با ۱ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج بدست آمده از جدول ۳ نشان می‌دهد بین نمره‌های پس آزمون شادکامی گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به این ترتیب، نتایج نشان می‌دهد که امید درمانی بر شادکامی مردان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تاثیر دارد. نتیجه بدست آمده از پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های علاءالدینی و همکاران (۱۳۸۷)، قاسمی و همکاران (۱۳۸۸)، خوشخرام و گلزاری (۱۳۹۰)، زیدی (۱۳۹۰)، لیتزینگر و گوردن (۲۰۰۵)، فلدمن و اسنایدر (۲۰۰۵)، آدلر و فالگی (۲۰۰۵)، اسنایدر (۲۰۰۶)، شروین و همکاران (۲۰۰۶)، به نقل از بهاری، (۱۳۹۰)، واله و همکاران (۲۰۰۶)، بایلی و اسنایدر (۲۰۰۷) و وانگ و لیم (۲۰۰۹) همخوانی دارد. در تبیین یافته‌های حاصل از این فرضیه می‌توان به این مورد اشاره کرد که امید درمانی با هدف قرار دادن امید موجب افزایش شادکامی می‌شود. بنابراین، می‌توان گفت که امید، ریشه در شادکامی دارد و یکی از زیر مؤلفه‌های شادکامی می‌باشد و همان‌گونه که از نتایج پژوهش حاضر بر می‌آید امیدوار بودن برای تثبیت سلامت روان‌شناختی و شادکام بودن در محل کار لازم و ضروری است و سازه امید ارتباط بین شادکامی و سلامت روان‌شناختی را تعدیل می‌کند و با وجود جلسات گروهی امید که در جلسات سعی بر آن شد تا با تأکید بر تناسب فرد با نقش کاری او و همچنین، تناسب نقش کاری با چگونگی سبک زندگی فرد، مجموعه سازه‌هایی اصلاح شود که به طور مداوم در طی زندگی شخصی و کاری فرد مزاحمت به وجود می‌آوردند. در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان به پژوهش قاسمی و همکاران (۱۳۸۸) اشاره کرد. همچنین، می‌توان به گفته مکینز (۲۰۰۱)، به نقل از کرمانی و همکاران، (۱۳۹۰) اشاره دارد که شادی را اساسی‌ترین هیجان مثبت و امید را مهم‌ترین زیر مجموعه شادی می‌داند. تصور این که ما به سمت یک زندگی بهتر در حرکت هستیم در ما نیرویی دوباره ایجاد می‌کند (خلجی، ۱۳۸۶). معمولاً در هر درمان، درمانگر به دنبال تشخیص منبع ایجاد کننده هیجان‌های منفی مراجع است تا بر اساس آن اهداف درمانی را مشخص نماید. در واقع ردیابی هیجان‌های منفی ناشی از مسدود شدن اهداف برای مشخص نمودن هدف درمان، اصل اساسی امید درمانی است. بر اساس نظریه امید اکثر مراجعان پس از انسداد اهدافشان به منظور سازگاری با احساسات منفی ناشی از آن به دنبال درمان می‌آیند (اسنایدر، ۲۰۰۰). بنابراین، به نظر می‌رسد با استفاده از شیوه‌های مداخله مشاوره گروهی امید و جهت‌گیری رفتار حرفه‌ای افراد در زمینه رشد و پیشرفت شغلی آنها، که در نهایت رسیدن به شادکامی و برقراری روابط صمیمانه و سالم در بین کارکنان و همچنین، از بین رفتن دیدگاه‌های منفی که خود جنبه شناختی - رفتاری دارد، می‌تواند موجبات شادکامی اعضا را فراهم کرد.

بطور کلی از مقایسه یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های پیشین، می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از امید درمانی در افزایش امید، شادکامی، رضایت از زندگی، رضایت زناشویی، عزت نفس و خوش‌بینی و همچنین کاهش اضطراب و افسردگی افراد جامعه را نقش دارد.

منابع

- آزاد، حسین (۱۳۸۶). آسیب‌شناسی روانی ۱. تهران: انتشارات بعثت.
- احتشام‌زاده، پروین (۱۳۸۸). بررسی رابطه برون‌گرایی و روان‌نزدی با سلامت عمومی و شادکامی با توجه متغیرهای میانجی بخشودگی و راهبردهای مقابله اسلامی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه شهید چمران. رساله دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان.
- بهراری، فرشاد (۱۳۹۰). مبانی امید و امید‌درمانی: راهنمای امید‌آفرینی. تهران: انتشارات دانژه. ثابت، مهرداد و لطفی کاشانی، فرح (۱۳۸۹). هنجاریابی آزمون شادمانی آکسفورد در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن. فصلنامه اندیشه و رفتار، دوره چهارم، شماره ۱۵. خلجی، طیبه (۱۳۸۶). بررسی رابطه امید، منبع مهارت‌تحصیلی و موفقیت تحصیلی دوره پیش‌دانشگاهی شهر تهران در سال تحصیلی ۸۵-۸۶. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا.
- خوش‌خرام، نجمه و گلزاری، محمود (۱۳۹۰). بررسی میزان اثربخشی امید‌درمانی بر افزایش رضایت زناشویی دانشجویان متأهل دارای سبک‌دل‌بستگی‌ناایمن در دانشجویان متأهل دانشگاه. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، سال ۵، شماره ۲ (۱۸)، ص ۸۴-۹۶.
- زیدی، زینب (۱۳۹۰). رابطه تصویر بدنی و سلامت عمومی با شادکامی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایت‌مندی زندگی. فصلنامه روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۳ (۳ پیاپی ۵): ص ۲۹۰-۲۹۵.
- علاء‌الدینی، زهره؛ کجباف، محمد باقر و مولوی، حسین (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی امید‌درمانی گروهی بر میزان امید و سلامت روانی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، دوره اول، شماره چهارم.
- علیپور، احمد و نوربالا، احمدعلی (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال پنجم، شماره ۱ و ۲.
- قاسمی، افشان، عابدی، احمد و باغبان، ایران (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید‌اسناد بر میزان شادکامی سالمندان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی، شماره ۴۱، ص ۴۰-۱۷.
- کار، آلان (۲۰۰۴). روان‌شناسی مثبت: علم شادمانی و نیرومندی‌های انسان. ترجمه حسن پاشا شریفی، جعفر نجفی زند و باقر ثنائی (۱۳۸۵). تهران: انتشارات سخن.
- کرمانی، زهرا، خداپناهی، محمد کریم و حیدری، محمود (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس

امید اسنایدر. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، سال ۵، شماره ۳ (۱۹)، ص ۷-۲۳.
 کوپلیام، سوزان (۲۰۰۳). مثبت‌اندیشی و مثبت‌گرایی. ترجمه فریده براتی سده و افسانه صادقی (۱۳۹۰). تهران: انتشارات رشد.
 هادی‌نژاد، حسن و زارعی، فاطمه (۱۳۸۸). پایایی، اعتبار و هنجاریابی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه و پسرانه در شهرهای استان زنجان. پژوهش‌های روانشناختی، دوره ۱۲، شماره ۱ و ۲، ص ۶۲-۷۷.

- Adler, M. G., & Fagley, N. S. (2005). Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. *Journal of Personality*, 73, 412-425.
- Alberktsen, G. (2003). Happiness and related factors in pregnant women. Department of Psychiatry, Faculty of Median, Chula Long Korn University, Bangkok, Thailand.
- Argyle, M., & Lu, L. (1990). The happiness of extroverts. *Personality and Individual Differences*, 11, 1011-1017.
- Argyle, M. (2003). Personality, self – esteem and demographic predictions of happiness and depression. In H. Cheng & A. Furnham (Eds.), *Personality and Individual Differences*, Volume 34, Issue 6, April 2003, Pages 921-942.
- Baily, T. C., & Snyder, C. R. (2007). Satisfaction with life and hope: A look at age and marital status. *Psychological Record*, 57, 2, 233-240.
- Cheng, H., & Furnham, A. (2002). Personality, self-esteem and demographic predictions of happiness and depression. *Personality and Individual Differences*, 34, 921-942.
- Feldman, B. D., & Snyder, C. R. (2005). Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 3, 401-421.
- Francis, L. J., Brown, L. B., Lester, D., & Philipchalk, R. (1998). Happiness as stable extraversion: A cross-cultural examination of the reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among students in the UK, USA, Australia and Canada. *Personality & Individual Differences*, 24, 164-171.
- Francis, L. J. (2003). The relationship between religion and happiness among German student. *Pastoral Psychology*, Vol. 51, no. 4.
- Hills, P., & Argyle, M. (2001). Emotional stability as a major dimension of happiness. *Personality & Individual Differences*, 31, 1357-1364.
- Litzinger, S., & Gordon, K. C. (2005) Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31, 409-424.
- McMahon, D. M. (2006). *Happiness a history*. New York: Atlantic Monthly.
- Permuzic, T. C. (2007). *Personality and Individual Differences*. The British Psychology Society and Back Well Publishing Ltd.
- Seligman, M. (1999). The prevention of depression and anxiety. *Prevention and treatment*, 2, Article & Available on the World Wide Web: <http://journal.apa.org/prevention/volume2/pre0020008a.html>.
- Snyder, C. R. (1994). *The psychology of hope: You can get there from here*. New York: Free Press.
- Snyder, C. R. (1995). Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. *Journal of Counseling and Development*, 73, 355-360.

- Snyder, C. R., Michael, S. T., & Cheavens, J. S. (1999). Hope as a psychotherapeutic foundation of nonspecific factors, placebos, and expectancies. In M. A. Hubble, B. Duncan, S. Miller, (Eds.), *Heart and Soul of Change*, Washington, D.C: APA, pp. 205-230.
- Snyder, C. R. (2000). *Handbook of hope*. San Diego: Academic Press.
- Snyder, C. R. (2006). The discursive proportion of hope: A qualitative analysis of cancer patient's speech, *qualitative health research*, 12(2).
- Valle, M. F., Huebner, E. S., & Suldo, S.H. M. (2006). An analysis of hope as a psychological strength. *Journal of School Psychology*, 44(5): 393-406.
- Warr, P. (2005). Work, well-being & mental health. In J. Barling., E. K. Kelloway., & M. R. Frone, (Eds.), *Handbook of work stress*. Thousand Oaks: Sage Pub.
- Wong, S. S., & Lim, T. (2009). Hope versus optimism in Singaporean adolescent: Contribution to depression and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 45, 648-652. 46:648-652.
- You, S., Furlong, M. J. Felix, E., Sharkey, J. D., & Tanigawa, D. (2008). Relations among school connectedness, hope, life satisfaction, and bully victimization. *Psychology in the Schools*, 45.