

بررسی تاثیر امید درمانی در افزایش یا کاهش

تاب آوری و شادکامی بازنشستگان

(تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۱۱/۱۵، تاریخ تصویب ۱۴۰۱/۰۵/۱۲)

حسین طیب نیا

چکیده

امید، به اختیار خود انسان می باشد و از آن جانشی می شود که تصمیم بگیرد که هیچ گاه خود را کمتر از موجودی بی همتا و مهم نپندارد. شخص، امید را با تصمیم به داشتن آن به دست می آورد. فقط به سادگی تصمیم می گیرد که دیگر به وسیله‌ی هیچ چیزی بیرون از وجود خویش، خرد و فرسوده خواهد شد و مسئولیت تغییر زندگی خویش را در صورت نامطلوب بودن، برعهده می گیرد و علیرغم مخاطرات مربوطه این کار را انجام می دهد. یکی از رویدادهای مهم دوران زندگی، بازنشستگی می باشد. بازنشستگی و سالمندی مرحله خاصی از زندگی انسان می باشد. بازنشستگی پدیده‌ای است که با توسعه اجتماعی و صنعتی عصر حاضر اهمیت بیشتری یافته است. تعدادی از افراد در قبال بازنشستگی بازتاب‌های اضطراب آمیز و افسردگی نشان می دهند و در این میان، افرادی که از سلامتی کافی برخوردار نیستند، نه تنها نگرش مثبتی نسبت به بازنشستگی نداشته بلکه بیشتر ارزیابی‌های آنان نیز در مورد بازنشستگی منفی است. بازنشستگی به علت غیبت از مزایای مثبت اشتغال شامل ثبات مالی، هدفمندی یا فعالیت اجتماعی می تواند تاثیری مضر بر سلامت روان فرد داشته باشد. با توجه به اینکه بازنشستگی یک فرایند گذرا می باشد و نیاز به سازگاری یافتن دارد و با عنایت به شناسایی متغیرهایی که با بازنشستگی در ارتباطند، در این مقاله قصد داریم به بررسی تاثیر امید درمانی در افزایش یا کاهش تاب آوری و شادکامی بازنشستگان بپردازیم.

واژگان کلیدی: امید درمانی، تاب آوری، شادکامی، رضایت از زندگی، بازنشستگان

بخش اول: بررسی و شناخت واژه شادکامی و اهمیت آن در زندگی

امروزه موضوع بهزیستی، روان‌شناسی مثبت‌گرا، شادکامی و رضایت از زندگی از مباحثی می‌باشد که توجه و علاقه بسیاری از روان‌شناسان و فیلسوفان را به خود جلب کرده‌اند، به طوریکه اساس و پایه بسیاری از پژوهش‌ها در سرتاسر جهان قرار گرفته و در میان مباحث و مطالعات گوناگون از اهمیت ویژه‌ای برخوردار هستند.^۱ (لیم و پوتمان، ۲۰۱۰). چرا که به رغم پیشرفت‌های علمی در زمینه‌های مختلف، هنوز انسان‌ها در زندگی خود با موقعیت‌ها، اتفاقات و وقایعی مواجه می‌شوند که می‌تواند سلامت روانی و نیرومندی‌های انسان به ویژه امید، شادکامی و رضایت از زندگی را دچار اختلال گرداند. یکی از وقایع سالمندی است. سالمندی دوره‌ای از زندگی می‌باشد که معمولاً از سن ۶۰ سالگی آغاز شده و در آن تغییراتی در شکل و عملکرد اندام‌های درونی و بیرونی بدن رخ می‌دهد. این تغییرات باعث ایجاد اختلال در عملکرد فرد می‌شود و سازگاری وی را با محیط مختل می‌کند. سلامت جسمی و روانی انسان در این مرحله از زندگی سیر نزولی در پیش می‌گیرد و سالمند از لحاظ جسمی و روانی به دیگران وابسته می‌شود. سالمندی ضرورتی اجتناب‌ناپذیر در گذرگاه زندگی و سیر طبیعی رشد می‌باشد (پامپل، ۲۰۰۸). شادکامی مجموع لذت‌ها منهای دردها و ترکیبی از حداکثر عاطفه مثبت به اضافه حداقل عاطفی منفی می‌باشد. شادکامی حالت عاطفی مثبت است که با خشنودی، شادی، لذت و خرسندی مشخص می‌گردد. این حالت با خود صفات و علائمی از جمله داشتن باورهای مثبت و در باره زندگی، هیجانات مثبت و فقدان هیجانات منفی به همراه دارد. به عبارت دیگر شادکامی آرامش فکری است که نتایج مطلوبی را برای زندگی پیش‌بینی می‌کند و رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد. افراد شادکام عموماً افرادی شاد و خوشبین و سالم بوده و از این که وجود دارند راضی‌اند. زندگی را با ارزش دانسته و با جهان در صلح و تفاهم می‌باشند. برعکس افرادی که شادکام نیستند از نظر شخصیتی بدبین، غمگین و مایوس بوده و با جهان در تضادند. شادکامی یک معیار سلامت روانی است و منافع محسوس

۱ Lim & Putnam

۲ Pampel

بیشماری هم چون افزایش سلامت جسمی، کاهش ناراحتی‌های روانی و طولانی شدن عمر دارد. پژوهش‌های تجربی بسیاری نشان داده که انسان‌های شاد در زندگی خود با پیامدهای مثبتی مواجهه می‌شوند این پیامدها شامل افزایش روابط حمایت‌کننده، بهبود وضعیت مالی، سلامت روحی و روانی، سلامت جسمانی و در نتیجه طولانی شدن عمر است. یکی از منافع شادکامی چرخه سلامت جسمی است. افزایش شادکامی و سلامت روان یکی از اهداف روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌باشد (شلدون و همکاران، ۲۰۱۰). در روایات معصومین (ع) نیز امید داشتن و امیدوار بودن سفارش شده است. برای نمونه حضرت علی (ع) می‌فرماید امیدوار باشید چون سختی‌ها به نهایت رسید گشایش پدید آید و آن هنگام که حلقه‌های بلا تنگ گردد آسایش فرا رسد. محققان به طور کلی پی برده‌اند که سالمندان امید کمتری را تجربه می‌کنند آنها اظهار داشته‌اند که سطح امید با میزان رضایت از زندگی و شادی رابطه دارد و در افراد مسن، افرادی که طلاق گرفته‌اند یا بیوه هستند پایین‌تر از افراد دیگر می‌باشد (بایلی و سنیدر، ۲۰۱۰). بنابراین با کمک کردن به سالمندان برای داشتن یک زندگی یا کیفیت خوب و احساس رضایت از زندگی در فرایند پیری بسیار حائز اهمیت است.

بخش دوم: بررسی دوران بازنشستگی و سالمندی و چالش‌های این دوران

فرد بازنشسته در زمان اشتغال به لحاظ دارا بودن موقعیت شغلی، از منزلت اجتماعی خاصی نیز نزد همکاران افراد مراجعه‌کننده و سایر مردم برخوردار می‌باشد و این منزلت اجتماعی به او هویت اجتماعی خاصی نیز می‌دهد. در اثر بازنشستگی چنین پایگاهی فرو می‌ریزد و وی از لحاظ هویت اجتماعی خود نیز دچار دگرگونی و یا حتی بحران می‌شود و چنانچه چشم‌انداز روشنی برای جایگزینی پایگاه اجتماعی خود و دستیابی به هویتی در خور، پیش‌رو نداشته باشد، ممکن است به مشکلات اجتماعی و روانی گوناگونی دچار شود. یکی از تصمیم‌های مهم زندگی انسان، انتخاب شغل است و خشنودی از شغل، پیش‌بینی مهمی برای طول عمر محسوب می‌شود. از آن‌جا که کار به عنوان یک انگیزه در انسان وجود دارد و کارکردن جزء جوهره انسان تلقی می‌گردد در واقع انسان با کار معنا پیدا می‌کند و بدون کار احساس هویت

را از دست خواهد داد، لذا از دست دادن کار و به دنبال آن بازنشستگی می تواند نوعی پوچی و احساس ناامیدی را در فرد بازنشسته ایجاد کند. پیر شدن با خود یک سری تغییرات قطعی را به همراه دارد که فراتر از مسئله زمان و عمر می باشد. حوادثی نظیر ترک خانه و وسیله فرزندان، مرگ یکی از همسران، معلولیت و به ویژه بازنشستگی و کم شدن روابط اجتماعی و سازگار شدن با زندگی جدید که به عواملی نظیر شخصیت، خانواده و منابع اجتماعی که سالمندان در اختیار دارند، بستگی دارند. می تواند باعث کم شدن امید به زندگی و تجربه احساس تنهایی در پیران گردد. سالمند یا انتخاب نمی کند و یا اجازه کار به او نمی دهند. بنابراین ممکن است لازم شود که او تحقق ارزش های خلاق را کنار بگذارد، ولی او هنوز فرصت دارد که معنا را در تجارب زیبا و با روابط عاشقانه بیابد. اگر به علت تنهایی و بیماری هر دو امکان پذیر نیست. هنوز وجود دارد چیزی که فرانکل به عنوان بالاترین ارزش در نظر می گیرد و آن عمیق ترین معنای قابل دسترس برای یک سالمند آزادی انتخاب پاسخش به این چالش می باشد. چگونگی روبرو شدن شخصی با رنجش می تواند بالاترین ارزشی باشد که به زندگی معنی می دهد. معنا درمانی یک نظام فلسفی - روان شناختی است که به بیماران کمک می کند تا به زعم سوگ و ناامیدی بر از دست رفته ها تمرکز نکنند، بلکه در جستجوی معنا باشند. زندگی از نگاه معنا درمانی تحت هر شرایطی معنی دار می باشد. افراد با اراده ای معطوف به معنا برانگیخته می شوند و انسان دارای اراده آزاد است. انسان معنا را در هنگامه غوطه وری در مشکلات سنگین درمی یابد طرز برخوردی که ما نسبت به رنج انتخاب می کنیم، در جایی که ما با یک سرنوشت غیر قابل تغییر روبه رو هستیم، یک بیماری غیر قابل علاج، مرگ یک عزیز و یک موقعیت ناامید کننده در این جاست که زندگی می تواند معنادار گردد. در این جا انسان از خود می پرسد، چرا نگرش مثبت در برابر سرنوشت غیر قابل تغییر و اجتناب ناپذیر نداشته باشم. امروزه امید به زندگی یک بازنشسته ۶۵ ساله در کشورهای صنعتی ۱۵/۶ سال است. بنابراین بازنشستگی امتیازی نیست که به تعداد کمی از افراد اختصاص داشته باشد و آنها نیز مدت کمی از آن استفاده کنند. تدارک بازنشستگی باید چندین سال و یا حتی ۱۰ سال پیش از بازنشستگی انجام گیرد تا فرد بازنشسته بتواند برای خود موقعیت ایجاد

کند. موقعیت که از نظر مالی ثبات داشته باشد و با سلیقه ها و باورهای او سازگار باشد. مصیبت بزرگ برای سالخوردگان این است که باید به جبر طبیعی از گروه فعال جامعه جدا شوند و بر اثر فرسودگی قوا مجبورند محیط پر تحرک اجتماعی را ترک کنند و مصیبت بزرگتر برای سالخوردگانی است که در خانواده نیز جایی برای خود نیابند و احیاناً با خشونت و تندی با آنان رفتار کنند و با تحقیر و اهانت آنان را از محیط خانه و خانواده طرد نمایند. در این مواقع زندگی برای آنان طاقت فرسا و غیر قابل تحمل می گردد و پیران کم ظرفیت و حساس، بر اثر شدت فشارهای روانی و آلام درونی از پای در آیند و خیلی زود حیاتشان پایان می یابد. بسیاری از تحقیقات روان شناسی بازنشستگی، برای تعیین عوامل درگیر در این تصمیم کارکنان (در مورد بازنشسته شدن یا ماهیت زندگی بعد از بازنشستگی افراد) سعی کرده اند. از جمله این عوامل می توان به برنامه ریزی مالی، برنامه ریزی برای سلامت و دیگر مباحث کیفیت زندگی از قبیل مسکن، فراغت و استخدام بالقوه پس از بازنشستگی اشاره کرد (موک و کرونیوس، ۲۰۰۷) و فریدمن و اسکلیک (۱۹۹۷) مدلی مفهومی را معرفی کرده اند که چهار دسته عمده را برای تلاش های برنامه ریزی افراد مطرح می کند:

۱. تاثیرات روان شناختی (شامل شناخت، شخصیت و نیروهای انگیزشی)؛
۲. ویژگی های وظیفه (از قبیل پیچیدگی و تجربه اولیه و وظیفه)؛
۳. عادت فرهنگی (از قبیل نیروهای اجتماعی که افکار، نگرش ها و ادراکات افراد را شکل می دهند)؛
۴. منابع مالی و نیروهای اقتصادی، تعامل این ۴ دسته نه تنها بر پرایش که برنامه ریزی تاثیر می گذارد، درک بر کیفیت تلاش های برنامه ریزی هم موثر می باشد (هرشی، هنکنزو و ندالن، ۲۰۰۸) این پژوهش ها دیدگاه نسبت به بازنشستگی از رودیداد ناگهانی به موضعی که طبق یک فرایند برنامه ریزی شده انجام می پذیرد، تغییر داده اند که هدف این پژوهش نیز می باشد.

غالب تحقیقات پیرامون برنامه ریزی بازنشستگی (به جز برخی استثنائات ترکیب مجموعه داده های طولی توسط پالمور، فیلن باوم و جرج ۱۹۸۴ و پژوهش بیهرو نیلسون، ۱۹۹۵) جهت

بررسی عوامل موثر بر تصمیمات بازنشستگی به یکی از دو صورت زیر انجام شده است:

۱. پرسش از کارکنان فعلی در مورد گستره ای از انتظارات در رابطه با فعالیت ها و موقعیت های شان بعد از بازنشستگی آنی.

۲. پرسش از بازنشستگان جهت یادآوری اینکه افکار و موقعیت های پیش از بازنشستگی شان چه بوده است.

نوع اول مطالعات آینده نگر و نوع دوم مطالعات گذشته نگر است. انجام هر یک از این مطالعات به تنهایی بسیار آسانتر از مطالعات طولی (که هر دو دوره قبل و بعد از بازنشستگی را در برمی گیرد) است. با این حال باید توجه داشت که گزارش های آینده نگر از سوی کارکنان در مورد فعالیت های مورد انتظار در زمان بازنشستگی و گزارش های گذشته نگر از سوی بازنشستگان پیرامون کار ثابت و دیگر فعالیت ها و تصمیمات پیش از بازنشستگی قابل تردید و از نظر اعتبار زیر سوال هستند. انتقادات به پژوهش های گذشته نگر ممکن است بیان داشته باشد که افراد با حافظه ضعیف نتوانند گزارش دقیق ارائه دهند و مجموعه اینها سبب خطای تصادفی می شود. همچنین گرایشات روان شناختی (از قبیل حافظه گزینشی یا انتظارات بیش از اندازه در نتیجه گرایشات ارتقاء خود و گرایش به هماهنگی شناختی) وجود دارد که می تواند منجر به اختلال نظام بندی از انتظارات و خاطره ها شوند. (بیهر و نیلسون، ۱۹۹۵). بنابراین انجام مطالعه طولی که در آن انتظارات کارکنان از دوره بازنشستگی، در حالی که هنوز کارمند هستند و فعالیت های بازنشستگان بعد از اینکه بازنشسته شدند ارزیابی شوند مناسب به نظر می رسد (بیهر، ۱۹۸۶). وانگ (۲۰۰۷) در یک بررسی طولی به الگوهای متفاوتی برای انتقال به بازنشستگی و فرایند سازگاری با آن دست یافت. نتایج حاکی از آن بود که بازنشستگان در طی فرایند بازنشستگی، از یک الگوی سازگاری واحد پیروی نمی کنند بنابراین انجام یک پژوهش طولی که ضعف مطالعات گذشته نگر و آینده نگر را برطرف سازد، ضروری به نظر می آید. بسیاری از رفتارهای روزمره که غالباً رفتارهایی مورد توجه روان شناسان اجتماعی و شخصیت هستند می توانند رفتارهایی تلقی شوند که عمدتاً تحت کنترل ارادی قرار می گیرند. نکته مهم در مورد رفتارهای ارادی از این نوع، این است که وقوع آنها نتیجه مستقیم تلاش های ارادی

است که از سوی فرد صورت می گیرد (اجزن، ۱۳۷۴) رفتارهای ارادی انسان می تواند نتیجه پیمودن مراحل مختلفی باشد که افراد در طول زمان آن را شکل می دهند و از شرایط موقعیتی نیز تاثیر می پذیرد. در واقع رفتارهای فرد به صورت فرایند در نظر گرفته می شود (توپا، موریانو، دپولو، الکوور، ۲۰۰۹) بر طبق یک تعریف تصمیم گیری فرایندی می باشد که شامل شناسایی، تعریف و تشخیص مسائل، یافتن شقوق گوناگون برای حل مسائل، ارزیابی راه حل های ارائه شده و انتخاب بهترین شق یا راه حل می شود. اما مطابق تعریف دیگر تصمیم گیری تنها انتخاب یک راه حل از بین چند حالت موجود می باشد (اجزن، ۱۳۷۴) فرایند تصمیم گیری را می توان به این صورت در نظر گرفت که با سبک و سنگین کردن موقعیت، نیت هایی برای پرداختن به رفتاری مشخص در ذهن فرد شکل می گیرد. این نیت ها در موقعیت زمانی و مکانی مناسب به شکل رفتار بروز داده می شود. بازنشستگی نیز از جمله اقداماتی است که افراد در مورد آن تصمیم گیری می کنند. بررسی ها نشان می دهد که بازنشستگی به عنوان یک مرحله گذار چند بعدی می باشد و چالش های متعددی به همراه دارد (زولینک و هنکنز، ۲۰۰۸) بازنشستگی صرفاً رویدادی نیست که انتقال از درگیری در حالتی به حالت دیگر را توصیف کند بلکه به عنوان یک فرایند در نظر گرفته می شود (جونز و مکیتاش، ۲۰۱۰) بازنشستگی پدیده ای پیچیده می باشد (فرناندز، استفان و فوکوریو، ۲۰۰۶؛ توپاف ماریانو، الکوور، ۲۰۰۹) که جنبه های مربوط به تصمیم گیری در لحظه بازنشستگی را مورد ملاحظه قرار می دهد. (شکل ۱) بنابراین برای بررسی مسائل مرتبط با آن از یک سو باید به آزادی عمل افراد موقع بازنشسته شدن توجه گردد و از سوی دیگر عواملی که افراد را به سوی بازنشسته شدن در زمانی خاص هدایت می کند در نظر داشت (توپا، ماریانو، دپولو، الکوور، ۲۰۰۹). تحقیقات انجام شده پیرامون بازنشستگی از هر دو منظر این پدیده را بررسی کرده اند و به همین علت به نتایج متفاوتی رسیده اند. شمار زیادی از بررسی ها عوامل مختلف مرتبط با هر دو بازنشستگی برنامه ریزی شده (RP) و تصمیم بازنشستگی (RD) را به عنوان کار خود قرارداداند که در این بررسی ها اولی به عنوان فرایند و دومی به عنوان یک عمل مقطعی محسوب شده است. در این راستا بوس و ایکرد (۱۹۸۱) در پژوهش خود از کارکنان در مورد

انتظار آنها از فراوانی انجام چهار مجموعه از فعالیت‌های بعد از بازنشسته شدن، پرسش کردند. بعد از بازنشستگی دوباره پیمایش شدند، که پیمایش اخیر در رابطه با فعالیت‌های بازنشستگی شان بود. در سه تا از چهار فعالیت‌های بازنشستگی (اجتماعی، جسمی و فرهنگی) پاسخ‌های قبل از بازنشستگی از گزارش‌های بعد از بازنشستگی این فعالیت‌ها تخمین بالاتری داشتند، تفاوتی در فعالیت چهارم وجود نداشت. براساس این پژوهش انتظار می‌رود تخمین‌های کارکنان در مورد فعالیت‌های بازنشستگی بالاتر از انجام واقعی آن فعالیت‌ها پس از بازنشستگی باشد. ایکرد، کوسلوسکی و دوینی (۲۰۰۰) دریافت‌ند که کارگران ۵۱ تا ۶۱ سال به طور گسترده‌ای در پرسش‌هایی در مورد آینده، پیرامون سلامت و بازنشستگی درگیر خواهند شد. این تحقیق بازنشستگی را با دید فرایندی پیش برده است. اینک به طرح نظریه زیربنای این تحقیق پرداخته می‌شود. چارچوب نظری مربوط به فعالیت‌های بازنشستگی نخستین بار توسط بیهر و براساس نظریه‌ی رفتار برنامه‌ریزی شده بمطرح گردید. نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در مورد صحت گزارش‌های آینده نگر کارکنان پیرامون فعالیت‌های آینده شان در حین بازنشستگی چنین فرضیه‌سازی می‌کند که گزارش‌های قبل از بازنشستگی تا حدی از صحت برخوردار هستند. نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده براساس نظریه اولیه در مورد عمل خردمندانه، آجزن و فیش بین (۱۹۸۰) رفتاری را بررسی می‌کند که ارادی باشد. برپایه نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده نیات مستقیم‌تر تعیین‌کننده‌های رفتار بشرانند و بوسیله نگرش نسبت به رفتار ویژه، هنجارهای ذهنی در مورد رفتار و درجه‌ی کنترل ادراک شده برانجام رفتار، تعیین خواهند شد (بیهر، نیلسون، ۱۹۹۵) چنین فرض شده است که این نظریه پیش‌بینی رفتارهای پیچیده‌ای که نیاز به برنامه‌ریزی گسترده و یا تهیه تدارک دارند را بالا می‌برد (بهنر و وانک، ۱۳۸۴) نگرش‌ها زمینه‌ساز رفتار به شیوه خاص می‌باشند و وجود آن تجانس و تشابه کنش‌های فرد را تضمین می‌کند. (باستانی، ۱۳۸۷) هم تحقیقات آزمایشگاهی و هم تحقیقات میدانی، به صورت همخوان اندیشه پیش‌بینی رفتار از روی نگرش‌ها را تایید کرده‌اند. اکنون به خوبی پذیرفته شده که نگرش‌ها واقعاً تأثیری پویا و هدایتی بر رفتار دارند، اما تحت شرایطی خاصی (کریمی، ۱۳۷۹). در رابطه با علایق حرفه‌ای هم به نظر می‌آید افراد در سراسر زندگی علایق بسیار ثابتی

داشته و آنها را دنبال کنند (لوو، یون و روبرتز، ۲۰۰۵) همچنین دنتوت، کمپ، فرنچ و گافنی (۲۰۰۴) در بررسی خود بر اساس مفهوم برنامه ریزی گیدنز (۱۹۹۱) بیان می کنند که افراد برای زندگی خود برنامه ریزی میکنند. نتایج نشان داده افراد بر اساس مخاطرات احتمالی آینده دست به برنامه ریزی می زنند و طبق آن عمل خواهند کرد. نظریه دیگری که بر اهمیت برنامه ریزی مربوط به بازنشستگی تاکید دارد، نظریه پیوستگی می باشد. این نظریه بیان می کند که افراد در طول زمان تمایل به حفظ سبک زندگی خود دارند و به منظور از اجتناب تجارب استرس زا می کوشند تا ساختارهای موجود درونی و بیرونی را حفظ کنند و مطابق با آن ساختارها اقدام نمایند (وانگ، ژان، لیووف شولتز، ۲۰۰۸) «طبق مدل عقلانیت محدود که توسط سایمون (۱۹۵۷) مارس و سایمون (۱۹۵۸) و سائیرت و مارس (۱۹۶۳) ارائه شد فرایند تصمیم گیری صد در صد عقلایی نمی باشد. به جای آن فرض می شود که افراد ضمن اینکه در جستجوی بهترین راه حل هستند، به خیلی کمتر از آن قانع هستند زیرا با محدودیت توانایی پردازش اطلاعات مواجه اند که خارج از امکانات آنها است. بنابراین به نوعی تعقل محدود که در توان آنهاست رضایت می دهند» (محمد زاده و مهر واژن، ۱۳۷۵). اما مطابق با نظریه رفتار برنامه ریزی شده، مفهوم برنامه ریزی بینشی زندگی و نظریه ی پیوستگی، انتظار می رود فعالیت های واقعی پس از بازنشستگی به فعالیت های مورد انتظار قبلی خود می پردازند. موئن، اسویت و اسویش (۲۰۰۵) در بررسی خود دریافتند که مهارت شخصی، درآمد و شرایط شغلی پیش بین های کلیدی برنامه ریزی برای بازنشستگی می باشند. آنها به این نکته اشاره می کنند که انتخاب گزینه های بازنشستگی از سوی کارکنان، همیشه آزادانه نیست و گاهی تحت فشارهای محیطی و سازمانی قرار می گیرد. در بررسی دیگری وانگ و دیگران (۲۰۰۸) در یک مطالعه طولی به این مسئله پرداخت که آیا متغیرهای روان شناختی وابسته به شغل، متغیرهای وابسته به خانواده، متغیرهای وابسته به برنامه ریزی بازنشستگی و متغیرهای اسناد فردی اثرات پیش بینی کننده بر انتخاب گزینه های بازنشستگی دارند؟ نتایج نشان داده سه متغیر (به جز متغیرهای وابسته به خانواده) پیش بینی کننده انواع انتخاب های بازنشستگی بوده است.

بخش سوم: بررسی اثر بخشی امید درمانی بر افزایش شادکامی بازنشتگان

فرایند اجتناب ناپذیر پیری بدون شک آغاز می شود. انسان ها طی فرایند زیستی، با مرحله ای به نام سالمندی روبه رو می گردند. از سویی کاهش نرخ جمعیت و از سوی دیگر بهبود مراقبت های پزشکی، به افزایش میانگین عمر در اکثر کشورهای جهان منجر شده است. در طول چند دهه اخیر، نسبت جمعیت سالمندان در دنیا در حال افزایش بوده است. بر اساس برآوردهای آماری سازمان ملل متحد سالانه حدود ۲/۵ درصد بر تعداد افراد بیش از ۶۵ سال افزوده می شود. طبق سرشماری جمعیت عمومی ایران در سال ۱۳۷۵، حدود ۴/۳۲ درصد جمعیت ۶۰ میلیون نفری کشور را سالمندان ۶۵ سال تشکیل می دادند و پیش بینی می شود جمعیت سالخورده گان ایران در سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۶ میلیون نفر و نسبت به کل جمعیت به حدود ۲۳ درصد برسد (زحمتکشان و همکاران، ۱۳۹۱). چندین عامل خطر آفرین روانی - اجتماعی مانند فقدان نقش های اجتماعی، از دست دادن استقلال، مرگ دوستان و بستگان، افزایش انزوا، محدودیت های مالی و کاهش سلامت جسمی و روانی بر سلامت سالمندان تاثیر منفی دارد. (شیبانی، پاکدامن، دادخواه، حسن زاده ۱۳۹۰) شناسایی این گونه مشکلات و پیشگیری از آنها در افزایش کیفیت زندگی مستقل سالمندان نقش مهمی ایفا می کند (مهدوی، گلپایگانی، شاهوندی، فرزانه و شیخ حسینی، ۱۳۹۰). امروزه موضوع بهزیستی، روان شناسی مثبت گرا، امیدواری، شادکامی و رضایت از زندگی از مباحثی می باشند که توجه و علاقه ی بسیاری از روان شناسان و فیلسوفان را به خود جلب کرده اند، به طوری که اساس و پایه بسیاری از پژوهش ها در سراسر جهان قرار گرفته اند و در میان مباحث و مطالعات گوناگون از اهمیت ویژه ای برخوردار هستند (لیم و پاتنم، ۲۰۱۰). از جمله موضوعاتی که در بالا ذکر شد موضوع امید می باشد که از اهمیت ویژه ای برخوردار است. امید سازه ای نزدیک به خوش بینی می باشد. اسنایدر (۲۰۰۲) امید را به عنوان سازه ای با دو مؤلفه مفهوم سازی کرده است. این دو مؤلفه عبارتند از توانایی طراحی گذرگاه هایی به سوی هدف های مطلوب به رغم وجود موانع و انگیزش برای استفاده از این گذرگاه ها، افراد دارای سطوح امیدواری بالا وقتی در زندگی بزرگسالی با مسائلی روبرو می شوند، تمایل می یابند که مسائل مهم و بزرگ را به

مسائل کوچک روشن و قابل اداره تجزیه کنند (اسنایدر و لویز، ۲۰۰۷) راینسون (۱۹۸۳) اعتقاد دارد امید یکی از پایه‌های اصولی توازن و قدرت روانی می باشد که مشخص کننده دستاوردهای زندگی است و انسان را به تلاش و کوشش واداشته و او را به سطح بالایی از عملکردهای روانی و رفتاری نزدیک می کند. همچنین روشن شده که امید با کارایی درمانی ارتباط دارد و اصولاً به عنوان یک عنصر ضروری برای بهبود بیماران در نظر گرفته می شود (وینز، ۲۰۱۲) پژوهش در زمینه روان شناسی مثبت نشان داده افرادی که هیجانات مثبت و خوش بینی بیشتری را تجربه کرده باشند. عمر طولانی تر خواهند داشت. همچنین افراد امیدوار و شادمان روابط اجتماعی قوی تری با دوستان، همسر و بستگان خود دارند (گیتی قریش، ۱۳۸۸) بنابراین امروزه در مباحث و پژوهش‌های روان شناسی این امر پذیرفته شده است که تاکید بر هیجان مثبت و تلاش در جهت تقویت این هیجان ها می تواند در ابعاد گوناگون زندگی فردی و اجتماعی اثرات مثبتی برای فرد داشته باشد. یکی از مهمترین هیجان‌های مثبت، شادی می باشد. این هیجان از جمله هیجان‌های اصلی انسان بشمار می آید و در زمره نخستین هیجان‌هایی می باشد که در جریان تحول بروز می کند (برک، ۲۰۰۰ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۱)

شادکامی به بهزیستی روانی اطلاق می شود و با هیجان‌های مثبت و خوشایندی مشخص می گردد که دامنه آن از رضایت سطحی تا احساس خوشحالی عمیق کشیده شده است (رجبی، صارمی و بیاضی، ۱۳۹۲) برخی از صاحب نظران معتقدند که افراد شاد نسبت به افراد دیگر احساس امنیت بیشتری می کنند به راحتی تصمیم می گیرند، حس همکاری و مشارکت بالاتری دارند و از کسانی که با آنان زندگی می کنند راضی تر هستند. (شعاع کاظمی، مومنی جاوید، کرامتی و ابراهیمی تازکند، ۲۰۱۳) شادکامی یک معیار سلامت روانی است و منافع محسوس بی شماری همچون افزایش سلامت جسمی، کاهش ناراحتی‌های روانی و طولانی شدن عمر دارد. پژوهش‌های تجربی بسیار نشان داده که انسان‌های شاد در زندگی با پیامدهای مثبتی مواجه هستند. این پیامد ها شامل افزایش روابط حمایت کننده، بهبود وضعیت مالی، سلامت روحی و روانی، سلامت جسمانی و در نتیجه طولانی شدن عمر است. افزایش شادکامی

و سلامت روانی یکی از اهداف روان شناسی مثبت نگر می باشد. (لیبومیرسکی و کین، ۲۰۰۵) یکی از جدیدترین درمان ها در حوزه ی روان شناسی مثبت نگر، امید درمانی^۱ می باشد. امید درمانی از نظریه امید اسنادیر و اندیشه هایی برگرفته شده از درمان شناختی- رفتاری درمان راه حل محور و درمان داستانی یا روایتی می باشد (گارسیا و سیسین، ۲۰۱۲) و به افراد کمک می کند تا خود را برای دنبال کردن هدف هایشان برانگیزانند و گذرگاه های فراوان در جهت دستیابی به هدف و موانع را شناسایی کرده و برای رسیدن به هدف با موانع مقابله کنند. در واقع امید، کلیدی برای یافتن راه حل مسئله در موقعیت های سخت زندگی می باشد (کابورالف اوین گلیستا و تسل، ۲۰۱۲) آغاز این درمان مبتنی بر تغییر در سطح شناخت و تمرکز است. (بهاری، ۱۳۹۳)

چیونز، فلدمن، گام، میثائیل و اسنایدر (۲۰۰۶) در مطالعه خود دریافتند که امید درمانی در افزایش امید، معنای زندگی، اعتماد به نفس و کاهش علائم افسردگی و اضطراب موثر می باشد. همچنین آنها در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مداخله براساس امید درمانی می تواند نیروی روان شناسی مثبت نگر را افزایش و برخی از علائم و ناراحتی های روانی را کم کند. در پژوهشی که کابورال و همکاران (۲۰۱۲) به منظور بررسی اثر بخشی امید بر تحمل بیماری و طول عمر سالمندان دارای بیماری قلبی معنادار بوده و باعث بهبود کیفیت زندگی آنها شده است. جونز و تامپسون (۲۰۰۳) در پژوهش خود عوامل شناختی و روان شناخت که با شادکامی افراد سالمند رابطه دارند را مورد بررسی قرار دادند و نتایج پژوهش آنها نشان داده که سلامت جسمانی و حمایت اجتماعی و امید بالا تاثیر عمده ای بر شادکامی افراد سالمند دارد. نتایج تحقیق قاسمی، عابدی و باغبان (۱۳۸۸) نیز نشان داده که مداخلات آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید اسنایدر منجر به افزایش شادکامی سالمندان شده است. محققان به طور کلی پی برده اند که سالمندان امید کمتری را تجربه می کنند. آنها بیان کردند که سطح امید با میزان رضایت از زندگی و شادی رابطه دارد و در افراد مسن، افرادی که طلاق گرفته اند

یا بیوه هستند پایین تر از افراد دیگر می باشد. (بیلی و اسنایدر، ۲۰۱۰) با توجه به اهمیت مسئله ی سالمندی و مسائل روان شناختی سالمندان و به دنبال روش های جدید روان درمانی، هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی امید درمانی برافزایش شادکامی سالمندان بود. فرصه این مطالعه عبارت است از اینکه امید درمانی برافزایش شادکامی بازنشستگان تاثیر دارد.

بخش چهارم: بررسی و تحلیل تاب آوری

امروزه به دلیل گسترش سازمان ها در سطح جهانی و افزایش تعارضات در زندگی اجتماعی افراد و تغییرات چشمگیر محیطی و اجتماعی، انعطاف پذیری افراد و سازمان ها در برابر مشکلات، تعارضات، و تغییرات اهمیت روزافزونی پیدا کرده است. این انعطاف پذیری افراد و سازمان ها در روانشناسی تاب آوری نامیده می شود. تاب آوری به فرآیند پویای انطباق مثبت باتجربه های تلخ و ناگوار گفته می شود (لاتار^۱، ۲۰۰۰، مستن^۲، ۲۰۰۱). تاب آوری، که "مقاومت در برابر استرس" (گارمزی^۳، ۱۹۸۵)، یا "رشد پس ضربه ای" (تدشی^۴، ۱۹۹۸) نیز نامیده شده، در امتداد یک پیوستار با درجات متفاوت از مقاومت در برابر آسیب های روانشناختی قرار می گیرد (اینگرام^۵، ۲۰۰۱). تاب آوری برحسب این تعریف، فراتر از جان سالم بدر بردن از استرس ها و ناملايمات زندگی می باشد (بونانو^۶، ۲۰۰۴) و با رشد مثبت، انطباق پذیری و رسیدن به سطحی از تعادل پس از به وجود آمدن اختلال در وضعیت تعادلی پیشین، مطابقت می کند (ریچاردسون^۷، ۲۰۰۲). بنابراین، تاب آوری به انطباق موفق گفته می شود که در آوردگاه مصائب و استرس های توان کاه و ناتوان ساز آشکار می شود. این تعریف از تاب آوری، بیانگر کنشوری و پویایی سازهای است که مستلزم تعامل پیچیده بین عوامل

۱ - Luthar Luthar

۲ - Masten

۳ - Garnezy

۴ - Tedeschi

۵ - Ingram

۶ - Bonanno

۷ - Richardson

خطر ساز و محافظت کننده می باشد (اولسون^۱؛ لاتار^۲ ۲۰۰۰) کارکنان با تمایل بیشتر به مشارکت در تصمیم گیری و فعالیت ها در سازمان‌های عصر حاضر به دنبال افزایش رضایت خود از شغل می گردند. عجین شدن با شغل یک ویژگی مطلوب است. درواقع، افرادی که بیشتر با شغل خود عجین می شوند، از شغل خود رضایت بیشتری داشته، روحیه مثبت در کار نشان داده و نسبت به سازمان و همکاران خود تعهد بالایی ابراز می دارند. به عبارت دیگر، عجین شدن با کار، نتایج مثبتی به همراه دارد و سبب می شود که کارکنان در سازمان، رفتارهای فراتر از شرح وظایف رسمی خود دلبستگی عاطفی پیدا کرده و بر اساس آن افراد در سازمان مشارکت می کند و در آن درگیر می شوند و از عضویت در سازمان لذت می برند. همچنین سازمان‌های امروزی از طریق مشارکت افراد در سازمان، زمینه افزایش رضایت شغلی کارکنان را فراهم آورده که این حالت باعث افزایش تاب آوری افراد در مواجهه با مشکلات می شود. مدیریت درست منابع انسانی از اهمیت بسیاری برخوردار است. منابع انسانی از عوامل مهمی می باشد که باعث تمایز بین عملکرد سازمان ها می شود. همچنین یکی از چالش‌های اساسی سازمان ها جذب، انتخاب، استخدام و مدیریت منابع انسانی است. افزایش انعطاف پذیری افراد در سازمان ها برای مقابله با چالش ها و مشکلات سازمان و محیط رقابتی از جمله مسائلی است که توجه مدیران سازمان ها را به خود جلب کرده است. علاوه بر این عجین شدن با شغل یک ویژگی مطلوب می باشد. درواقع، افرادی که بیشتر با شغل خود عجین می شوند، از شغل خود رضایت بیشتری داشته، روحیه ی مثبتی در کار نشان داده و نسبت به سازمان و همکاران خود تعهد بالایی ابراز می کنند. انعطاف پذیری در حال حاضر به دلیل افزایش علاقه به خطی مشی و عادت (دانلی^۳؛ فردلی^۴ و همکاران، ۲۰۰۹) در رابطه با تأثیر بالقوه آن بر سلامت، رفاه و کیفیت زندگی و چگونگی پاسخ مردم به چالش‌های مختلف در طول روند

۱ - Olson

۲- Luthar

۳ -Wilkinson

۴ - Brusset

سالخوردگی، پذیرفته شده است. تأمین کنندگان بزرگ بین المللی مالی، مانند شورای تحقیقات پزشکی و شورای پژوهش اقتصادی و اجتماعی در انگلستان انعطاف پذیری را به عنوان یک عامل مهم برای سلامت و رفاه مادام العمر شناسایی کرده اند (MRC). انعطاف پذیری میتواند کلیدی برای توضیح مقاومت در برابر خطر در طول عمر و چگونگی "به عقب برگشتن" افراد و مقابله با چالش‌های مختلف ارائه شده از دوران کودکی تا سنین بالاتر، مانند بیماری، باشد. سنجش مداخله و سیاست‌های مربوط به انعطاف پذیری نیاز به اقدامات قابل اعتماد و معتبر دارد. با این وجود پیچیدگی تعریف مفهوم انعطاف پذیری به طور گسترده ای شناخته شده است (گلانتز^۱ و همکاران، ۱۹۹۹؛ سایکوپادال^۲ ۲۰۰۷) که چالش‌های قابل توجهی را هنگام یک تعریف عملیاتی از انعطاف پذیری ایجاد کرده است. روش‌های مختلف اندازه گیری انعطاف پذیری در مطالعات مختلف، منجر به تناقضات مربوط به ماهیت عوامل خطر، خدمات حمایتی و برآورد نرخ شیوع می گردد (لاتار، ۲۰۰۰) مطالعات واندربیل^۳ و شاول^۴ نشان می دهد نسبت تفاوت یافت شده از انعطاف پذیری در تحقیقات مختلف از ۲۵٪ تا ۸۴٪ متغیر می باشد (واندربیل و همکاران، ۲۰۰۸). این تفاوت ها در سنجش شیوع در طول مطالعات، حتی اگر افراد مورد مطالعه سختی‌های مشابهی را تجربه کنند، مشکلاتی ایجاد می کند. این تفاوت ها همچنین برای محققانی که در پی اندازه گیری تاب آوری میباشند سؤالاتی از قبیل اینکه، محدوده انعطاف پذیری کجاست، به وجود آورده است. (ویندل^۵ و همکاران، ۲۰۱۶).

نتیجه گیری

امید حالت انگیزشی و معناداری را ایجاد می کند و به فردی که در مصیبت‌ها و موقعیت‌های سخت قرار گرفته انرژی لازم را برای مقابله با سختی‌ها برای رسیدن به هدف و سازگاری با

۱ - Glantz

۲ - Psychopathol

۳ - Vanderbilt

۴ - Shaw

۵ - Windle

شرایط می‌دهد. با توجه به این که ظرفیت امید در همه افراد وجود دارد می‌توان گفت که امید بر همه افراد اثرگذار است. همان‌طور که در نتیجه پژوهش دیده شد امید بر افراد بازنشسته نیز مؤثر بوده است. افراد امیدوار محرک‌های قوی‌تر و انرژی بیشتری برای پیگیری اهداف خود دارند. داشتن هدف در زندگی و باور به تحقق آن و تلاش برای رسیدن به هدف، باعث کاهش افسردگی و بالا رفتن خلق و افزایش شادکامی می‌شود. امید منجر به پایین آمدن سطح عواطف منفی همچون افسردگی و اضطراب می‌شود و همچنین باعث کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های روانی می‌شود. امید به زندگی و اهمیت و جایگاه آن، برای برخورداری بودن از زندگی خوب و شاد، امری انکارناپذیر است. 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 گره‌ی مشکلات زندگی را باز کند و باعث شود تا افراد کنش‌های مثبتی داشته باشند. به همین لحاظ اغلب زندگی همراه با امید را از عوامل مهم سلامت روان‌شناختی می‌دانند. برخی از روان‌شناسان امید در زندگی را مهم‌ترین عامل مؤثر در کنش‌های روان‌شناختی مثبت می‌دانند. اکثر پژوهشگران در حوزه تاب‌آوری، به قرار گرفتن در دامنه بهنجار معتقد هستند. زیرا هدف آن‌ها درک این نکته است که چگونه افراد علیرغم تجربه شرایط ناگوار، کارکرد خود را در دامنه بهنجار حفظ کرده‌اند و مشکلات عمده‌ای نشان نداده‌اند.

منابع و مآخذ

- آرگایل، مایکل. (۱۳۸۳). روانشناسی شادی. ترجمه‌ی مسعود گوهری انارکی، حمید طاهر نشاط دوست، احمدیان، جعفر اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان اضطراب، شادی و کنترل خشم نوجوانان با ناتوانی جسمی - حرکتی. مجله علوم رفتاری، دوره ۵، شماره ۴.
- بردبار، علیرضا (۱۳۸۷)، فرسودگی شغلی و راههای مقابله لا آن، ماهنامه اصلاح و تربیت، شماره ۷۴، صص ۱۲-۱۸.
- باغبانی، حافظ. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش برنامه مهارت‌های زندگی بر بهبود مهارت ارتباط و کنترل خشم کودکان آهسته گام پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه.
- بهاری، محمد باقر. (۱۳۹۳). رابطه سبک‌های دلبستگی و خودکارآمدی با امید به زندگی در دانش‌آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه.
- پاشا شریفی، حسن، نجفی زند، جعفر (چاپ یازدهم، ۱۳۸۱)، روش‌های آماری در علوم رفتاری، تهران، انتشارات سخن.
- جمال زاده، ر و گلزاری، م. ۱۳۹۳ اثر بخشی امید درمانی در افزایش شادکامی و رضایت از زندگی در زنان سالمند مستقر در مرکز سالمندان شهرستان بروجن.
- درکه، بهاره (۱۳۹۳). اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر در کارگران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه.
- حیدری، مهسا (۱۳۹۲)، بررسی رابطه ویژگی‌های شخصی و عملکرد شغلی، پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنج.
- دهقانی، محمود و جزایری، علیرضا (۱۳۸۷)، مجموعه کتابچه‌های مهارت‌های زندگی؛ راهنمای تاب‌آوری، نشر دانژه، تهران.

- دامنگشان، مصطفی (۱۳۸۸)، مقایسه اثر تاب‌آوری و سبک مقابله بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام‌اش، سرطان و افراد سالمف پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی دانشگاه تربیت معلم.
- رستمی، علیرضا و نوروزی، علی و زارعی، عادل و امیری، محسن و سلیمانی، مهران (۱۳۸۷)، بررسی رابطه فرسودگی شغلی و سلامت روانی با نقش کنترل‌کنندگی جنسیت و تاب‌آوری در میان معلمان ابتدایی، فصلنامه سلامت کار ایران، شماره ۳ و ۴، صص ۶۸-۷۵.
- سلیمگن، مارتین ای پی (۱۹۹۵)، کودک مثبت‌گرا، ترجمه ناهید ایران‌نژاد (چاپ اول، بهار ۱۳۷۹)، تهران، نشر دایره.
- سلیمگن، مارتین ای پی، (۱۳۸۳) کودک خوشبین، ترجمه فروزنده داورپناه، چاپ اول، تهران، انتشارات رشد.
- سعدآبادی، عصمت (۱۳۸۹)، بررسی پیش‌بینی تاب‌آوری فرزندان بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده در دانش‌آموزان دوره دبیرستان شهر شیراز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دامشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- ار، آلان (۲۰۰۴)، روان‌شناسی مثبت، ترجمه حسن پاشا شریفی و جعفر نجفی زند (چاپ اول، پائیز ۱۳۸۵)، تهران، انتشارات سخن.
- مایرز، دیوید جی (۱۹۹۳)، در جستجوی خوشبختی، ترجمه مهدی قراچه‌داغی (۱۳۷۵)، تهران انتشارات احسن.
- هاشمی، لادن. جوکار، بهرام (۱۳۹۰)، بررسی رابطه بین تعالی معنوی و تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه. مجله مطالعات روانشناسی تربیتی. دانشگاه سیستان و بلوچستان. دوره ۸، شماره ۱۳.
- Feldman, S. R. (۲۰۰۳). Understanding psychology. Toronto: McGraw-Hill Inc.
- Newcombe, F. G., Ratcliff, G. G., Carrivick, P. J., Hiorns, R.

-
- W., Harrison, G. A & , Gibson, J. B. (۱۹۷۵). Hand preference and IQ in a group of Oxfordshire villages. *Annals of Human Biology*, ۲, ۲۳۵-۲۴۲.
- Rice, P. F. (۱۹۹۸). *Human development* (۳rd ed.). New Jersey: Prentice Hall.
 - Snyder, P. J., & Harris, L. J. (۱۹۹۳). Handedness, sex, and familial sinistrality: Effects on spatial tasks. *Cortex*, ۲۹, ۱۱۵-۱۳۴.
 - Noonan/ A. (۲۰۰۵). "At this point now": Older workers, reflections on their current employment experiences. *International Journal of Aging and Human Development*, ۶۱(۳), ۲۱۱ E. (۱۹۹۹). *Ageism*. New York: Springer publishing Company. Palmore,
 - Streib ,G.F. and C.J.Schneider(۱۹۷۱). *Retirement in American Society*, Ithaca,N, YCornellUniversitypress
 - Taniguchi, S. T. Freeman, P. A., Taylor, S., & Malcarne, B.(۲۰۰۶). A study of married couples, perceptions of marital satisfaction in outdoor recreation. *Journal of Experiential Education*, ۲۸(۳), ۲۵۳-۲۵۶.
 - Masten , A. S , cutuli, J.J herbers , & reed. M.J, (۲۰۰۹) resilience in development. ins. J lopez. & c.R. snyder(eds) *oxford handbook of positive psychology* , ۲ed, (pp.۱۱۷-۱۳۱). NEW YORK, NY, us ; oxford university press
 - Snyder CR. Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychol Inq* ۲۰۰۲; ۱۳: ۲۴۹-۷۵.

