

مقایسه میزان شادکامی، احساسات مثبت و بهداشت روانی در میان سالمندان شهری و روستایی

ژیلا عظیمی^۱، سعید شایوسی زاد^۲، مجتبی سبحانی^۳، بهمن مرادی^۴

^۱ کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی، دانشگاه تهران

^۳ دکترای پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی سنندج

^۴ کارشناسی ارشد رشته آموزش جامعه نگر مدیریت خدمات بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

پژوهش حاضر با عنوان بررسی مقایسه میزان شادکامی، احساسات مثبت و بهداشت روانی در سالمندان شهری و روستایی شهر جوانرود در سال ۱۴۰۳ صورت گرفته است. پژوهش حاضر، از نوع علی مقایسه ای است. در این مطالعه تعداد ۲۰۰ نفر بعنوان حجم نمونه از میان جامعه آماری سالمندان شهرستان جوانرود و روستاهای تابع این شهرستان به روش نمونه گیری طبقه ای نسبی مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند. حجم نمونه بطور مساوی یعنی ۱۰۰ نفر از سالمندان جوانرودی و ۱۰۰ نفر از سالمندان روستاهای تابع این شهرستان بودند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه شادکامی آکسفورد، احساسات مثبت وینر و بهداشت روانی گلدبرگ و هیلر می باشد. نتایج پژوهش نشان دادند که با توجه به میانگین های دو گروه، سالمندان روستایی نسبت به سالمندان شهری از شادکامی بیشتری برخوردارند. با توجه به میانگین های دو گروه، سالمندان روستایی نسبت به سالمندان شهری از احساسات مثبت بیشتری برخوردارند. با توجه به میانگین های دو گروه، سالمندان روستایی نسبت به سالمندان شهری از بهداشت روانی بهتری برخوردارند.

واژه های کلیدی: شادکامی، احساسات مثبت، بهداشت روانی، سالمندان

مقدمه

همان طور که می دانیم سالخوردگی دورانی است که دارای برخی ویژگی جسمی، اجتماعی و روانی است، از جمله کاهش نسبی قوای جسمی به طوری که از ۶۰ سالگی به بعد هرچه سن بالاتر می رود نیروی جسمی فرد رو به کاهش می گذارد، بازنشستگی و از دست دادن شغل یکی دیگر از چالش های این دوران است که باعث کاهش مسئولیت ها و توانایی های اجتماعی این افراد می شود همچنین فرد سالخورده هرچند وقت یکبار شاهد از دست دادن یکی از دوستان یا بستگان نزدیک خود است و لذا هرروز پیش از پیش احساس تنهایی و انزوا می کند. بهیاری از افراد سالخورده به ویژه آنهایی که با پست های بالا بازنشست شده اند توان وامکان کار را از دست می دهند احساس کنترل بر زندگی و اقتدار خود را از دست می دهند و به گونه ای افسردگی و انزوا دچار می شوند که به همین دلیل خیلی از سالمندان به دشواری می توانند خود را با دوران از کار افتادگی تطبیق دهند (شریفی، ۱۳۹۸).

امروزه در جوامع با پیشرفت دانش پزشکی، کنترل بیماری های عفونی، کاهش مرگ و میر نوزادان، کاهش سطح باروری، تحولات اقتصادی اجتماعی، سیاسی، پیشرفت فن آوری، و بهبود وضعیت تغذیه جمعیت سالمندان روبه فزونی نهاده است. در اوایل قرن بیستم امید به زندگی در جهان ۴۸ سال بود و تنها ۴ درصد مردم بالای ۶۵ سال سن داشتند. در حالی که برطبق برآورد و سازمان جهانی بهداشت، پیش بینی می شود که تا سال ۲۰۲۵ امید به زندگی به ۷۷ سال برسد و جمعیت بالای ۶۵ سال ۲۰ درصد از جمعیت جهان را شامل شود. کشور مانیز در حال گذر از این تغییرات جمعیتی مستثنی نیست و پس از گذر از تغییرات همه گیر شناختی بیماریها می باید خود را برای مدیریت جمعیت سالمند آماده سازد براساس سرشماری مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵ حدود ۷/۳ درصد جمعیت کشور بالای ۶۰ سال سن داشته اند و سالمند محسوب می شوند. سازمان ملل متحد در گزارشی درباره ی جمعیت سالمند ایران پیش بینی کرده که در فاصله سالهای بین ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۵ به بیانیه نسبی جمعیت کشور ۱۰ سال افزوده می شود (مرکز آمار ایران، ۱۴۰۳). بهداشت روانی یک شاخص مهم در وضعیت سلامت افراد سالمندان می باشد و اهمیت زیادی در دستیابی به سالمندی موفقیت آمیز و رضایت مندی از زندگی در بین سالمندان جوامع و حتی فرهنگ های مختلف دارد. در بسیاری از مطالعات سن و جنس از جمله عوامل اصلی تأثیرگذار بر بهداشت روانی و شرایط نامطلوب وضعیت تأهل و سطح تحصیلات باعث وضعیت روانی نامطلوب بویژه در سالمندان می شود (سجادی، ۱۴۰۲).

احساسات مثبت وضعیتی است که در آن افراد در بیشتر مواقع احساس خوشبختی و رضایت از یکدیگر دارند. رضایت در زندگی از طریق علائق متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش، درک یکدیگر و ارضای نیازها ایجاد می - شود (سیپوش، سپیتال و سینگ، ۲۰۱۸). احساسات مثبت به عنوان سطحی از آگاهی فردی و یا به عبارت بهتر، ارزیابی شناختی از کیفیت زندگی تعریف شده که ممکن است یک ارزیابی کلی و جامع را به همان خوبی یک ارزیابی در حوزه های اختصاصی زندگی (خانواده، خود، ...) منعکس نماید (کار، ۲۰۲۰). احساسات مثبت را یک فرایند داوری می دانند که در آن افراد کیفیت زندگی خود را بر اساس ملاکهای منحصر به فرد خود ارزیابی می کند. احساسات مثبت یک صفت پایدار و عینی نیست بلکه به تغییرات موقعیتی حساس است و بر اساس برداشت و دیدگاه خود افراد در نظر گرفته می شود (گیلمن، اشبی، سورکو، فلورل و ورجاس، ۲۰۲۱).

^۱Siahpush M, Spittal M, Singh^۲Carr^۳Gilman, Ashby, Sverko, Florell & Varjas

متغیر دیگری که در این پژوهش به آن پرداخته شده است شادکامی است. شادکامی، شادمانی و نشاط از مهم ترین نیازهای روانی بشر به دلیل تاثیرات عمده بر زندگی شخص، همیشه ذهن انسان را به خود مشغول کرده است. در گذشته روانشناسی به جای توجه مثبت از جمله شادکامی و احساسات مثبت، بیشتر بر هیجانات منفی مثل افسردگی تمرکز می کرد. اگرچه حتی امروز محتوای تعدادی از کتابها و مقالات علمی بر درد ورنج انسانی تاکید دارد تا شادمانی و لذت. لکن در چند دهه اخیر، علاقه ی بسیاری از محققان و نویسندگان به سوی لذت، شادمانی و احساسات مثبت معطوف شده است (مایرز،^۴ ۲۰۲۱).

یکی از مسائل مهم و تأثیر گذار در زندگی سالمندان، شادکامی است. برخی از روان شناسان معتقدند روابط مثبت و سازنده با دیگران، هدفمند بودن زندگی، رشد شخصیتی، دوست داشتن دیگران و زندگی از اجزای مولفه های شادکامی و نشاط هستند. روانشناسانی مانند آرگایل شادی را ترکیبی از وجود عاطفه مثبت، عدم وجود عاطفه منفی و احساسات مثبت می دانند. مطالعات و پژوهش های روان شناسان در سال های اخیر، نشان می دهد که اگر مردم عوامل شادی بخش (مانند همسر، دوست خوب، شغل مناسب، برنامه تفریحی، معنویت و مانند آن) را تجربه کنند و در اختیار داشته باشند، رضایتمندی و درجه شادکامی آنان افزایش می یابد (آرگایل^۵، ۲۰۲۲). از سویی افسردگی و بی نشاطی، باعث خمودی، بدبینی، بی انگیزگی، ناامیدی، یأس و عدم احساسات مثبت و فعالیت های اجتماعی می شود. شادابی نیروی حرکت دهنده فعالیت های انسان است. اگر در محیط زندگی، کار و تحصیل، نشاط وجود نداشته باشد، بازدهی کارها به مراتب کاهش می یابد. روان انسانها نیازمند تفرج و نشاط است. بدن نشاط و شادمانی، کارهای روزمره سامان مطلوبی نخواهد داشت (پناهی، ۱۳۹۸).

در برخی از کشورها پژوهشگران برای پاسخگویی به پرسشهای متعدد مرتبط با شادکامی دست به مطالعات گسترده ای زدند نتایج این پژوهشها بیانگر آنند که با پیشایندهای شخصیتی نزدیک است. بنابراین تفاوتها و ویژگی شخصیتی در این امر دخیلند. از این رو شادکامی تحت تاثیر شخصیت و احساسات مثبت افراد است. تحقیقات ثابت کرده که افراد برونگرا و کسانی که مهارت های اجتماعی مطلوبی دارند شادتر بوده و نشاط بیشتری دارند. در ارتباط با ویژگی های فردی، شواهد حاکی از وجود آسیب ها و آسیب پذیری های روانی در بعضی از افراد است. برای نمونه شخصیت ستیزه جو، خودپنداره ضعیف و نیاز شدید به دوست داشتن در بررسی رایمر، شخصیت ضداجتماعی و روابط بین فردی ضعیف در بررسی بیر در قبال افراد قابل تامل است (عظیم زاده، ۱۴۰۰).

برادبورن (۲۰۲۱) شادکامی و افسردگی را دو قطب متضاد در انسان نمی داند و معتقد است که هر بعد با مجموعه متمایزی از صفات شخصیتی همبستگی دارد (به نقل از اخوان افروزی، ۱۴۰۰). دنو و کوپر^۶ (۲۰۲۰) خوشبختی ذهنی و شادکامی را مربوط به صفات شخصیتی می دانند، از نظر آنان برونگرایی و دلپذیر بودن رابطه مثبتی با خوشبختی ذهنی داشته و روان رنجور خوبی همبستگی منفی با آن دارد (طیبی، ۱۳۹۹). هاشمی و همکاران (۱۴۰۲)، در مطالعه ی توصیفی-تحلیلی بر روی ۲۰۳ نفر از سالمندان شهری و روستایی با روش نمونه گیری خوشه ای و چند مرحله ای تحت عنوان «بررسی مقایسه ای احساسات مثبت در سالمندان شهری و روستایی شهریار»، همچنین تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده نتیجه گیری کرده

^۴ Mayers^۵Argyle^۶Bradborn^۷Dno & Cooper

اند که محیط زندگی سالمندان و نحوه گذراندن سال های سپری شده در زندگی و همچنین وضعیت اشتغال و فعالیت های بدنی و فیزیکی آنها و میزان احساسات مثبت آنان به جد تأثیرگذار بوده به نحوی که به صورت کاملاً مستند و قابل پایی و روایی می توان ادعا نمود و اظهار داشت که سالمندان روستایی در مقایسه با سالمندان شهر به مراتب از میزان بالاتری در متغیر احساسات مثبت بهره مند و برخوردار هستند. علیزاده و قاسمی (۱۴۰۲)، در مطالعه ای با عنوان «بررسی مقایسه ای شاخص امید به زندگی و شادکامی در میان سالمندان شهری و روستایی استان تهران» با مورد مطالعه قرار دادن ۴۰۰ نفر از سالمندان به عنوان حجم نمونه و به روش نمونه گیری خوشه ای از جنوب و شمال استان تهران و جمع آوری اطلاعات و داده ها از طرق مصاحبه حضوری و تکمیل پرسش نامه های از پیش طراحی شده، نتیجه گیری نموده و بیان می کنند که یافته های مطالعات ایشان به خوبی نشان می دهد که تغذیه سالم، تفریح، فعالیت های ورزشی، اشتغال، سرگرمی، ارتباط با گروه های همسال و ... در میان سالمندان شهری و روستایی کاملاً متفاوت بوده و سالمندان روستایی در شاخص سلامتی و احساس تندرستی و طول عمر و امید به زندگی از وضعیت غیر قابل مقایسه ای با سالمندان شهری برخوردار هستند. به لحاظ آماری هم در یک مقایسه میان دو گروه سالمند شهری و روستایی در متغیر احساسات مثبت میزان بهره مندی هر کدام را ۶۳/۷ برای سالمندان روستایی و ۳۶/۳ برای سالمندان شهری در قالب جدول و نمودار ترسیم نموده اند.

حشمتی و همکاران (۱۴۰۰)، در مطالعه ای خود تحت عنوان «بررسی میزان بهداشت روانی بر روی سالمندان گلستانی» به این نتیجه رسیدند که علیرغم اینکه وضعیت بهداشت و درمان و برخورداری از تمامی امکانات به میزان بسیار بالایی در شهرها وجود دارد و به سهولت در دسترسی می باشد ولی با قاطعیت می توان اظهار داشت که بر اساس اطلاعات و داده های جمع آوری شده، سالمندان روستایی به لحاظ سلامتی عمومی به مراتب از شرایط مطلوب تری برخوردار هستند. که این تفاوت از نحوه ی گذراندن اوقات و امور زندگی، تفریح و سرگرمی، فعالیت های فیزیکی، معاشرت ها و ارتباطات، بهره مندی از طبیعت پاک و دوری از ازدحام و آلودگی های صوتی و زیست محیطی در روستاها نسبت به شهر منشا می گیرد. نتایج پژوهش سیف-زاده (۱۴۰۰) تحت عنوان مشخصه های اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی، و بهداشت روانی در کهنسالی نشان داد که وضعیت بهداشت روانی سالمندان در حد متوسط بوده و همچنین رابطه بین جنس، وضع تأهل، سن حمایت اجتماعی پایه ی اقتصادی اجتماعی و سلامت در کهنسالی اثبات شده است. چنگ و فارنام^۱ (۲۰۲۲) در مطالعه ای بر روی دانشجویان و فارغ التحصیلان دانشگاه «یونایتد کینگ دام» رابطه خود پنداره و شادکامی را مورد بررسی قرار دادند، و همبستگی مثبت و معنی داری بین خود پنداره و شادکامی بدست آورده اند. پژوهش ونگ ڈر سال (۲۰۲۲) که بروی زنان سالمند انجام شد نشان داد حمایت عاطفی که یکی از انواع حمایت اجتماعی است بیشترین تأثیر را بر سلامت جسمی و روانی سالمندان دارد.

فورنهام^۲ (۲۰۲۳) در تحقیقات نشان دادند که ۶ عامل زیر بنایی از دلایل شادکامی در خود و دیگران می باشد که تمامی زمینه های زیر را شامل می شود: قدرت ذهنی و صفات شخصیتی امتیازات شخصی، پیشرفت و آزادی در زندگی و کار و حمایت اجتماعی.... از دلایل مهم شادکامی و رضایتمندی هستند. لاندمن^۳ و همکاران، (۲۰۲۲) نشان دادند، افراد سالمندی که دور از

^۱Cheng and Farnam^۲wong^۳Fornham^۴Landman

خانواده بودند، احساسات مثبت نداشتند. بیشتر افراد بر این باورند که ملاقات های مکرر، بویژه از جانب اعضای خانواده، برای حفظ شادی در سالمندان ضروری است. این پژوهشها نشان دهنده ی ارتباط بین رضایت از زندگی، سلامت عمومی و روانی و شادکامی می باشند. از این رو محقق در تحقیق حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا بین میزان شادکامی، احساسات مثبت و بهداشت روانی در میان سالمندان شهری و روستایی تفاوتی وجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر، از نوع علی مقایسه ای است. جامعه آماری این پژوهش کلیه سالمندان شهری و روستای شهر جوانرود می باشد. در این مطالعه تعداد ۲۰۰ نفر بعنوان حجم نمونه از میان جامعه آماری سالمندان شهرستان جوانرود و روستاهای تابع به روش نمونه گیری طبقه ای نسبی مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند. حجم نمونه بطور مساوی یعنی ۱۰۰ نفر از سالمندان جوانرودی و ۱۰۰ نفر از سالمندان روستاهای تابع بودند.

ابزارهای پژوهش:

در این پژوهش از سه پرسشنامه استاندارد شده استفاده شده است

۱) **پرسشنامه شادکامی:** آزمون شادکامی آکسفورد در سال ۱۹۸۹ توسط آرگایل^{۱۲} و لو تهیه شده ۲۹ ماده چهار گزینه ای دارد که از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود. بدین ترتیب بالاترین نمره ۸۷ که بیانگر بالاترین حد شادکامی بوده و کمترین نمره این مقیاس صفر است که موید ناراضی بودن از زندگی و افسردگی فرد است. فرم اصلی این آزمون تک مقیاس است اما نتایج بررسی علی پور و آگاه هریس (۱۳۹۶) مبنی بر وجود پنج عامل در این پرسشنامه است که شامل: احساسات مثبت، حرمت خود، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر، خلق مثبت. این پرسشنامه توسط هیلز^{۱۳} و آرگیل (۲۰۰۱) تجدید نظر شده و سازه های روان شناختی مربوط به علاقه ی اجتماعی، برون گرایی، مهربانی، موافقت، شوخ طبعی احساس هدف مندی، خود بسندگی، حرمت خود، پذیرش خود، سلامت جسمی، خود مختاری، مکان کنترل و احساس زیبایی شناختی را ارزیابی می کند هیلز و آرگیل (۲۰۰۱) اعتبار پرسشنامه را ۰/۹۱ و همبستگی درونی آن را بین ۰/۴ تا ۰/۶۵ گزارش کرده اند. همبستگی مثبت و بالای این پرسشنامه با آزمونهای دیگر نشان دهنده اعتبار این پرسشنامه است.

پژوهش های گوناگونی حاکی از اعتبار باز آزمایی پرسش نامه در سطح قابل پذیرش هستند برای مثال در برخی از بررسی ها اعتبار باز آزمایی ۰/۸۱ پس از چهار ماه، ۰/۶۷ پس از پنج ماه و ۰/۵۳ پس از شش ماه گزارش شده اند (علی پور و نور بالا، ۱۳۹۷). همچنین در تحقیق علی پور و آگاه (۱۳۹۶) اعتبار ۰/۹۱ را گزارش کردند. آرگیل و همکاران ضریب آلفای ۰/۹۰ را با ۳۴۷ آزمودنی و فارنهام و برونیک (۱۹۹۰) آلفای ۰/۸۷ را با ۱۱۰ آزمودنی به دست آوردند. فرانسپس (۱۹۹۸) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در کشورهای انگلیس آمریکا استرالیا و کانادا مناسب گزارش کرده است. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه شادکامی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۷، که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده می باشد.

^{۱۲}Argyle

^{۱۳}Hills & Argyle

۲) **احساسات مثبت**: این مقیاس توسط وینر^{۱۴} و همکاران (۱۹۸۵) ساخته شده و پنج گویه دارد. آزمودنی به هر گویه ی آن روی مقیاس هفت درجه ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم پاسخ می دهد. دامنه ی نمرات این مقیاس ۵ تا ۳۵ می باشد. داینر^{۱۵} و همکاران (۱۹۸۵) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۷ و پایایی باز آزمایی آن را ۰/۸۲ گزارش نموده اند. پایایی و اعتبار این مقیاس توسط بیانی و همکاران (۱۳۹۶) به دست آمده است. در پژوهش آنان نشان داده شد که پایایی این مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش باز آزمایی ۰/۶۹ بوده است. اعتبار سازه ای این مقیاس نیز از طریق اعتبار همزمان با استفاده از فهرست شادکامی آکسفورد (آرگیل و هیلز، ۲۰۰۱) و فهرست افسردگی بک (بک و همکاران، ۱۹۶۱) برآورد شد و نتایج نشان داد که با فهرست شادکامی آکسفورد همبستگی مثبت و با افسردگی بک همبستگی منفی دارد. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه شادکامی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۵، که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده می باشد

۳) **پرسشنامه بهداشت روانی GHQ-۲۸**: این پرسشنامه توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) ابداع شد یک پرسشنامه (سرندي) مبتنی برروش خود گزارش دهی است که در مجموعه بالینی با هدف یابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می گیرد پرسشنامه بهداشت روانی را می توان به عنوان مجموعه پرسشنامه هایی در نظر گرفت که از پایین ترین سطوح نشانه های مشترک مرضی که در اختلالات مختلف روانی وجود دارد، تشکیل شده است و بدین ترتیب می تواند بیماران روانی را به عنوان یک طبقه کلی از آنهایی که خود را سالم می پندارند، متمایز کند. بنابراین هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن، ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است نسخه اصلی پرسشنامه بهداشت روانی از ۶۰ سؤال تشکیل شده است. اما تعدادی از نسخه های کوتاه تر نیز تهیه شده که مهم ترین آنها عبارتند از: GHQ-۳۰، GHQ-۲۸، GHQ-۱۲، GHQ. فرم) ۲۸ ماده ای بهداشت روانی دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس است: خرده مقیاس نشانه های جسمانی، اضطراب و بی خوابی، نارضاکنش وری اجتماعی و افسردگی مدت زمان اجرای آزمون به طور متوسط ۱۰ تا ۱۲ دقیقه است. ضریب اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه ۲۸ ماده ای پرسشنامه بهداشت روانی با روش باز آزمایی با فاصله زمانی ۷ تا ۱۰ روز روی گروه ۸۰ نفری به میزان ۹۱٪ برآورد شده که در سطح خطای یک هزارم معنادار است. یعقوبی (۱۳۷۴) ضریب اعتبار کلی این آزمون را ۸۸٪ و ضریب اعتبار خرده آزمون ها را ۵۰٪ تا ۸۱٪ گزارش کرده است. میزان اعتبار این پرسشنامه به شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای مقایس های علائم جسمی ۸۵٪، اضطراب و بی خوابی ۷۸٪، اختلال در عملکرد اجتماعی ۷۹٪ و افسردگی و خیم ۹۱٪ و کل پرسشنامه ۸۵٪ بدست آمده است. تقوی (۱۳۸۰) به منظور تعیین اعتبار این پرسشنامه این از سه روش باز آزمایی، دو نیمه سازی و ثبات درونی استفاده نمود. نتایج بدست آمده با روش تنصیفی برای کل پرسشنامه ۹۳٪ و برای خرده آزمون های علائم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، ناراضایی در عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۸۶٪، ۸۴٪، ۶۸٪، ۷۷٪ بود. همچنین نتایج بدست آمده جهت سنجش ثبات درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۹۰٪ و برای خرده آزمون های علائم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، ناراضایی در عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۷۶٪، ۸۴٪، ۶۱٪، ۸۸٪ بود. روش نمره گذاری آزمون سلامت روانی: در این آزمون از دو شیوه نمره دهی استفاده می شود: روش اول، دسته بندی

^{۱۴}Wiener^{۱۵}Diener

سئوالات به چهار قسمت می باشد، که از سئوال ۱ تا ۷ ویژگیهای جسمانی آزمودنی را می سنجد. از سئوال ۸ تا ۱۴ اختلالات مربوط به خواب، آزمودنی سنجیده می شود. از سئوال ۱۵ تا ۲۲ مسائل مربوط به روابط عمومی و برخوردهای متقابل آزمودنی، ارزیابی می شود از سئوال ۲۳ تا ۲۸ مریضی های شدید، از قبیل افسردگی و خود کشی، مورد ارزیابی و تشخیص قرار می گیرد. روش دوم نمره دهی و تفسیر نمرات آزمون، که ما در این تحقیق از آن استفاده کرده ایم. در این روش به پاسخ سئوالات، که به صورت چهار گزینه ای می باشند، بترتیب الفبا ارزش عددی ۱، ۲، ۳، ۰، داده می شود. یعنی اگر آزمودنی گزینه الف از هر کدام سئوالات را انتخاب کرد به جواب او نمره ۳ می دهیم و در پایان، نمرات او را جمع نموده آنگاه نمره بدست آمده را در یکی از چهار دامنه تفسیر نمرات قرار می دهیم و سلامت او را اعلام می کنیم. (۱) از نمره ۲۱ تا ۱۷، بهداشت روانی آزمودنی، بشدت به خطر افتاده و برای نجات زندگی او باید مورد مراقبتهای ویژه پزشکی قرار گیرد. (۲) از نمره ۱۶ تا ۱۲، آزمودنی از بهداشت روانی متوسط برخوردار است. در چنین مواردی توصیه می شود، به پزشک و مشاوره روانشناسی مراجعه کند. (۳) از نمره ۱۱ تا ۷، آزمودنی از بهداشت روانی خفیف برخوردار است که جنبه منفی این نمره مربوط به نگرانی های آزمودنی، می شود. (۴) از نمره ۶ تا ۰، بهداشت روانی آزمودنی، نرمال است و از بهداشت روانی خوبی برخوردار می باشد. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه سلامت روانی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۸، که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده می باشد.

یافته ها

جدول ۱: میانگین، انحراف معیارنمره متغیرهای شادکامی، احساسات مثبت و بهداشت روانی در سالمندان شهری و روستایی

متغیر	شاخص های آماری آزمودنی ها	میانگین	انحراف معیار	تعداد
شادکامی	سالمندان شهری	۵۸/۲۵	۷/۱۷	۱۰۰
	سالمندان روستایی	۶۵/۳۵	۹/۴۳	۱۰۰
	کل سالمندان	۶۲/۲۲	۸/۶۵	۲۰۰
احساسات مثبت	سالمندان شهری	۲۶/۶۲	۴/۰۷	۱۰۰
	سالمندان روستایی	۳۰/۳۶	۵/۲۳	۱۰۰
	کل سالمندان	۲۸/۳۹	۴/۴۹	۲۰۰
بهداشت روانی	سالمندان شهری	۳۳/۸۷	۷/۳۲	۱۰۰
	سالمندان روستایی	۲۷/۶۷	۵/۷۹	۱۰۰
	کل سالمندان	۲۹/۵۳	۶/۲۵	۲۰۰

همان طوری که در جدول ۱ مشاهده می شود در متغیر شادکامی، میانگین و انحراف معیار، به ترتیب برای سالمندان شهری ۵۸/۲۵ و ۷/۱۷، سالمندان روستایی ۶۵/۳۵ و ۹/۴۳ و کل سالمندان ۶۲/۲۲ و ۸/۶۵، در متغیر احساسات مثبت، میانگین و انحراف معیار، به ترتیب برای سالمندان شهری ۲۶/۶۲ و ۴/۰۷، سالمندان روستایی ۳۰/۳۶ و ۵/۲۳ و کل سالمندان ۲۸/۳۹ و ۴/۴۹، در متغیر بهداشت روانی، میانگین و انحراف معیار، به ترتیب برای سالمندان شهری ۳۳/۸۷ و ۷/۳۲، سالمندان روستایی ۲۷/۶۷ و ۵/۷۹ و کل سالمندان ۲۹/۵۳ و ۶/۲۵ می باشد.

جدول ۲: نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس های نمره ها متغیرهای تحقیق دو گروه در جامعه

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی داری
شادکامی	۰/۳۳۱	۱	۱۹۸	۰/۵۸۲
احساسات مثبت	۰/۶۹۲	۱	۱۹۸	۰/۳۶۱
بهداشت روانی	۱/۵۴۸	۱	۱۹۸	۰/۵۷۹

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود، فرض صفر برای تساوی واریانس های نمره ها دو گروه در کلیه متغیرهای تحقیق تأیید می گردد. یعنی پیش فرض تساوی واریانس های نمره ها در دو گروه سالمندان شهری و روستایی تأیید گردید. با این حال وقتی که حجم نمونه ها مساوی باشد معنی دار شدن آزمون لیون تأثیر قابل ملاحظه ای بر سطح آلفای اسمی نخواهد داشت.

جدول ۳: نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای تحقیق

نرمال بودن توزیع نمرات	کلموگروف - اسمیرنوف		
	آماره	تعداد	معنی داری
شادکامی	۱/۱۷	۲۰۰	۰/۱۲۷
احساسات مثبت	۱/۰۵	۲۰۰	۰/۲۱۶
بهداشت روانی	۰/۹۴۰	۲۰۰	۰/۳۳۹

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می گردد، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات همه متغیرهای تحقیق تأیید می گردد.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی نمرات شادکامی، احساسات مثبت و بهداشت روانی سالمندان شهری و روستایی

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی داری (p)
آزمون اثر پیلاپی	۰/۸۳۲	۳	۱۹۶	۱۱/۲۸	۰/۰۰۷
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۴۱۲	۳	۱۹۶	۱۱/۲۸	۰/۰۰۷
آزمون اثر هتلینگ	۰/۸۷۱	۳	۱۹۶	۱۱/۲۸	۰/۰۰۷
آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۸۷۱	۳	۱۹۶	۱۱/۲۸	۰/۰۰۷

همان طوری که در جدول ۴ نشان داده شده است سطوح معنی داری همه آزمونها، بیانگر آن هستند که بین سالمندان شهری و روستایی از لحاظ متغیرهای شادکامی، احساسات مثبت و بهداشت روانی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/007$ و $p = 0/007$). برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک متغیری در متن مانوا، در جدول ۵-۴ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس یک متغیری در متن مانواری شادکامی، احساسات مثبت و بهداشت روانی سالمندان شهری و روستایی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
شادکامی	۱۹۳۲/۵۸	۱	۱۹۳۲/۵۸	۲۴/۶۳۵	۰/۰۰۰۱
احساسات مثبت	۵۴۱/۶۵	۱	۵۴۱/۶۵	۱۰/۷۲۹	۰/۰۰۰۱
بهداشت روانی	۸۷۸/۶۱	۱	۸۷۸/۶۱	۱۴/۶۵۲	۰/۰۰۰۱

همان طوری که در جدول ۵ مشاهده می شود بین سالمندان شهری و روستایی از لحاظ شادکامی تفاوت معنی داری وجود دارد ($F = 24/635$ و $p < 0/0001$). به عبارت دیگر، با توجه به میانگین های دو گروه، سالمندان روستایی نسبت به سالمندان شهری از شادکامی بیشتری برخوردارند. همچنین بین سالمندان شهری و روستایی از لحاظ احساسات مثبت تفاوت معنی داری وجود دارد ($F = 10/729$ و $p < 0/0001$). به عبارت دیگر، با توجه به میانگین های دو گروه، سالمندان روستایی نسبت به سالمندان شهری از احساسات مثبت بیشتری برخوردارند. بین سالمندان شهری و روستایی از لحاظ بهداشت روانی تفاوت معنی داری وجود دارد ($F = 14/652$ و $p < 0/0001$). بنابراین فرضیه سوم تأیید می گردد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین های دو گروه، سالمندان روستایی نسبت به سالمندان شهری از بهداشت روانی بهتری برخوردارند.

بحث و نتیجه گیری

در تبیین نتایج فرضیه اول میتوان گفت که احساس خرسندی و رضایت از جنبه های زندگی، از مؤلفه های نگرش مثبت افراد نسبت به جهانی است که در آن زندگی می کنند. شادکامی با ارزش ها ارتباط نزدیک اما پیچیده ای دارد و معیارهایی که افراد بر پایه آن درک ذهنی خود را از خوشبختی ارزیابی می کنند، متفاوت است. تجربه شادکامی هدف برتر زندگی به شمار می رود و احساس غم و ناخرسندی اغلب مانعی در راه انجام وظایف فرد شمرده می شوند. شادکامی بازتاب توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت فعلی او می باشد. سلیگمن (۲۰۲۰) معتقد است بر اساس پژوهش های چند سال اخیر، تأیید شده است که شادکامی عامل پدیدآورنده منافع به مراتب بیشتر از صرفاً احساس خوبی داشتن است؛ افراد شادکام، سالم تر و بسیار موفق ترند و درگیری و تعهد اجتماعی بیشتری دارند. اصطلاح شادکامی، گاهی اوقات به معنای عاطفه مثبت منهای عاطفه منفی به کار برده می شود. احساس شادی تنها با عدم حضور هیجانات و حالات منفی به دست نمی آید، بلکه لازمه وجود احساس شادکامی، شرایط و حالات مثبت و رضامندی از زندگی با خود و دیگران است. همچنین تلاش جهت ارتقاء سلامت و از جمله افزایش نشاط و شادکامی به سمت خانواده ها سوق یافته است.

در تبیین این نتایج میتوان گفت که احساسات مثبت به شادی و لذت از روابط میان افراد مرتبط است و به معنای داشتن احساس مطلوب از زندگی می باشد که می توان آن را یک موقعیت روان شناختی در نظر گرفت که خود به خود به وجود نمی آید بلکه مستلزم تلاش هر فرد است. در صورت توجه به عوامل احساسات مثبت می توان انتظار داشت که با افزایش سطح رضایتمندی و بهداشت روانی بسیاری از مشکلات روانی، عاطفی و اجتماعی کاهش یابد. «با ارتقاء سطح رضایت از زندگی، افراد جامعه با آرامش خاطر بیشتر به رشد و تعالی و خدمات اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و ... خواهند پرداخت و خانواده ها نیز از این پیشرفت سود خواهند برد. بنابراین رضایت افراد از زندگی زمینه ساز و هسته اصلی رضایت از خانواده و زندگی بطور کلی است. در واقع می توان گفت سلامت جامعه و خانواده در گرو رضایت افراد از زندگی می باشد. احساس رضایت از همدیگر یکی از نشانه های زندگی خوب و خوشبختی و شادکامی افراد می باشد. این احساس رضایت می تواند شامل رضایت زناشویی، رضایت از اخلاق و رفتار، رضایت از شیوه برخورد و نوع زندگی و رضایت ظاهری از طرف مقابل باشد در واقع اگر کسی در زندگی خودش به این تفکر برسد که انتخاب خوبی را داشته است، می توان گفت که وی خوشبخت بوده و زندگی خوبی را دارا می باشد. بسیاری از افراد احساس رضایت از ظاهر طرف مقابل را فراموش می کنند و سعی می کنند تا فقط از نحوه برخوردی فرد مقابل خود را تحت تاثیر قرار بدهند، اما نباید فراموش کرد در هر سنی از زندگی خود هستیم حتی در میانسالی باید خود را برای هم خود خوب و جذاب جلوه دهیم.

بین سالمندان شهری و روستایی از لحاظ بهداشت روانی تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین های دو گروه، سالمندان روستایی نسبت به سالمندان شهری از بهداشت روانی بالاتری برخوردارند. در تبیین این نتایج میتوان گفت که سلامت جسم و روان، انبساط خاطر و در نهایت شادکامی و تن آرامی پدیده هایی هستند که در ارتباط با محیط زیست انسانها تحقق می پذیرند کارکرد نامناسب نهادها و نظام های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، بهداشتی و درمانی در یک جامعه در ارتباط مستقیم با بهداشت روانی و جسمی مردم آن جامعه است و سلامت افراد را دچار مخاطره می کند، در اجتماعاتی که انسانها تحت تاثیر عوامل نامساعد محیطی مانند: حوادث طبیعی (سیل، زلزله، ...)، بیماریهای اپیدمیک، نارساییهای ناشی از گسترش شهرهای بزرگ (آلودگی هوا، ترافیک، محیط پرهیاهو) بی عدالتی های اقتصادی، جنگ، بحرانهای اجتماعی، ازهم گسیختگی خانوادگی، تضادهای درونگروهی و برون گروهی فرهنگی و مسائل از این قبیل قرار دارند

نمی توان انتظار سلامت جسمی و روانی را داشت، هر یک از پدیده های اجتماعی و طبیعی بالا می تواند زندگی عادی یک شخصیت سالم را تحت تاثیر قرار داده و آن را از حالت طبیعی خارج کند. بهداشت روانی نمایه ای است که میزان توانایی شخصی را در مواجهه با خواسته های محیطی - اجتماعی، عاطفی یا جسمانی نشان می دهد. بنابراین بهداشت روانی را نباید با بیماری روانی در هم آمیخت، بهداشت روانی مطالعه وضع روانی شخصی قبل از بیماری است بدین طریق بهداشت روانی وضع روانی را که از طریق آرامش، هماهنگی و گنجایش روانی مشخص می شود آشکار می سازد و بوسیله نبودن نشانه های ناتوانی وضع در هر بعد روانی و جسمانی در شخص شناخته می شود (میلانی فر، ۱۳۹۶). بهداشت روانی هر شخص به توانایی و قدرت والایش وابسته است و هر قدر این توان زیادت باشد سلامت زندگی عاطفی نیز زیادت است. فردی دارای بهداشت روانی است که استعدادهای او از رشد و تکامل متناسب و هماهنگی برخوردار باشند و او نیازهای خود را با روش و شیوه ای ارضا کند که مورد قبول خودش و اشخاص دیگری باشد که با او هم محیط هستند. در تامین بهداشت روانی علاوه بر عوامل ژنتیکی، عوامل محیطی نیز تاثیر فراوان خواهند داشت. اگر چه شناخت کامل ویژگی های مربوط به بهداشت روانی در یک فرد بسیار مشکل است ولی زمانی افراد از نظر روانی سالم می باشند که دارای خصوصیات شاخصی گردند

منابع

- آرجیل، مایکل. (۲۰۰۱). *روانشناسی شادی*، ترجمه مسعود گوهری انارکی، حمید طاهر نشاط دوست، حسن پالاهنگ، فاطمه بهرامی. (۱۳۹۶). انتشارات جهاد دانشگاهی اصفهان.
- اباذری، یوسفعلی. (۱۳۹۶). احساسات مثبت و ارزیابی اجتماعی، (کارگاه تحلیل یافته های پیمایش ارزش ها و نگرش های ایرانیان)، انتشارات طرح های ملی.
- احمدوند، محمد علی، (۱۳۹۷)، بهداشت روانی، انتشارات پیام نور
- الهیاری طلعت، میرقلی خانی تهرانی، (۱۴۰۳)، بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر افسردگی در زنان سالمند ساکن آسایشگاه کهریزک پایان نامه علوم اجتماعی، شماره ۲۸، ۷۴-۳۴
- بهادری خراسانی، جعفر، هاشمی نصرت عابد، تورج، ماشین چی عباسی، نعیمه. (۱۴۰۳). رابطه ویژگی های شخصیتی و هوش هیجانی با شادکامی در دانشجویان، ماهنامه علوم پزشکی کرمانشاه، سال شانزدهم، شماره ۶ (پیاپی ۵۹)
- بیابانی، علی اصغر. کوچکی، عاشور محمد و گودرزی، حسینه. (۱۳۹۶). اعتبار و روایی مقیاس احساسات مثبت. مجله روانشناسان ایرانی، ۳ (۱۱): ۲۶۵-۲۵۹.
- پورسردار، فیض الله؛ عباسپور، ذبیح الله؛ عبدی زرین، سهراب؛ سنگری، علی اکبر. (۱۴۰۲). تاثیر تاب آوری بر سلامت روانی و رضایت از زندگی. فصلنامه یافته ها، ۱۴ (۱).
- تمنائی فر، محمدرضا، منصوری نیک، اعظم. (۱۴۰۳). ارتباط ویژگیهای شخصیتی، حمایت اجتماعی و احساسات مثبت با عملکرد تحصیلی دانشجویان، فصلنامه پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی، جلد ۲۰ شماره ۱ صفحات ۱۶۶-۱۴۹
- حاجی زاده میمند. (۱۳۹۹). رابطه عمل به باورهای دینی و احساسات مثبت در بین سالمندان. مجله سالمندی ایران، ۵ (۱۵)، ۹۴-۸۷.
- حسینی، سید ابوالقاسم. (۱۳۹۷). اصول بهداشت روانی، چاپ اول مشهد، انتشارات دانشگاه مشهد

- خلعتبری، جواد؛ بهاری، صونا. (۱۳۹۹). ارتباط بین تاب آوری و احساسات مثبت. فصلنامه روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، ۱(۲)، ۸۳-۹۴.
- درویش، علیرضا. (۱۴۰۰). بررسی رابطه شادکامی و ویژگیهای شخصیت در دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس.
- زکی، محمدعلی. (۱۳۹۶). اعتباریابی مقیاس چند بعدی احساسات مثبت دانش آموزان. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۱۳(۱)، ۴۹-۵۷.
- زندى پور، طييه؛ يادگارى، هاجر. (۱۳۹۶). ارتباط بخشش با احساسات مثبت در بانوان دانشجوی متاهل غیربومی دانشگاه های تهران. مطالعات اجتماعی - روان شناختی زنان، ۵(۳)، ۱۲۲-۱۰۹.
- سامانی، سیامک. جوکار، بهرام. صحرا گرد، نرگس. (۱۳۹۶). تاب آوری، بهداشت روانی و رضایت مندی از زندگی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳(۳)، ۲۹۵-۲۹۰.
- ساعتچی، محمود (۱۳۹۸). راهنمای آزمونهای روانشناختی. تهران: انتشارات ارسباران.
- سريع القدم، زهرا. (۱۳۹۷). مفهوم بهداشت روانی شناختی، چاپ اول مشهد، انتشارات جاودان فرد
- سیف زاده علی، (۱۴۰۰). مشخصه های اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی، و بهداشت روانی در کهنسالی
- شاملو، سعید. (۱۳۹۷). روانشناسی سلامت، تهران، انتشارات رشد.
- سجادی، حمیرا. (۱۳۹۷). مجله سالمندی ایران. شماره هفتم.
- شریفی، فریده. (۱۳۹۸). بررسی راههای برون رفت مشکلات و سیاستگذاری برای بهبود وضعیت بازنشستگان، مجموعه مقالات برتر موضوع بازنشستگی چهارمین جشنواره شهید رجایی، نشر سازمان بازنشستگی.
- شیخ الاسلامی، راضیه و همکاران. (۱۴۰۰). پیش بینی مولفه های شادکامی زنان متاهل از طریق عزت نفس و روابط زناشویی، زن در فرهنگ و هنر (پژوهش زنان)، ۳(۱): ۳۷-۵۲.
- شهیدی، شهریار. (۱۳۹۸). روانشناسی شادی، تهران: نشر قطره.
- علی پور احمد، آگاه هریس، مژگان. (۱۳۹۶). اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانیها، روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، ۳(۱۲): ۲۸۷-۲۹۸.
- علی پور فردین، سجادی حمیرا، فروزان آمنه، بیگلریان اکبر، (۱۳۹۸)، نقش حمایت های اجتماعی در کیفیت زندگی سالمندان، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال نهم، شماره ۱۶۰، ۳۳-۱۴۷.
- علی پور، احمد. (۱۳۹۹). مقدمات روانشناسی سلامت، تهران، انتشارات پیام نور.
- صفری شالی، رضا. (۱۳۹۹)، میزان اعتماد اجتماعی و عوامل موثر بر آن، اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی
- طب و پزشکی جامعه سالمندان، سال اول، شماره ۲، ۱۶۸-۱۷۴
- صادق، ناصر. (۱۴۰۰). بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و نرم یابی پرسشنامه امیدواری و رابطه امیدواری با شادکامی در دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز.
- قراملکی، ناصر، پارسامنش، فریبا. (۱۴۰۰). بررسی رابطه شادکامی و شخصیت، نخستین همایش ملی شخصیت و زندگی نوین، کرج
- عظیم زاده، آرزو، حسینی مهر، علی، رحمانی، عذرا. (۱۴۰۰). بررسی ارتباط بین مؤلفه های مدل پنج عاملی شخصیت و شادکامی

- در دانشجویان فصلنامه روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، سال دوم، شماره دوم، پیاپی ۶، صص ۱-۱۲
- طیبی بوشهری، نرگس. (۱۳۹۹). بررسی رابطه شادکامی با ویژگی های شخصیتی و سبک های دلبستگی در دانشجویان. دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز.
- کار، آ. (۲۰۰۳). *روان شناسی مثبت: علم شادمانی و نیرومندی های انسان*. ترجمه حسن پاشا شریفی، جعفر نجفی زند و باقر ثنائی. (۱۳۸۵). تهران: سخن.
- گنجی، حمزه. (۱۳۹۷). بهداشت روانی، تهران، ارسباران.
- عسگری، پرویز، حافظی، فریبا، جمشیدی، ثریا. (۱۳۹۹). رابطه سبک اسناد و ویژگی های شخصیتی با احساسات مثبت زناشویی در پرستاران زن شهر ایلام، فصلنامه زن و فرهنگ، دوره ۱، شماره ۳، از صفحه ۱۷ تا صفحه ۳۳.
- مرعشی، سیدعلی، محرابیان، طاهره، طیبی، هاجر. (۱۴۰۳). بررسی رابطه ی ویژگی های شخصیتی (۵ عامل بزرگ)، احساسات مثبت و هوش معنوی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در شهرستان مهران، مجله دستاوردهای روانشناختی، دوره ۴، شماره ۱.
- میرزایی فروغ، حاتمی حمیدرضا، (۱۳۹۹) رابطه ویژگی های شخصیتی و شادکامی در دانشجویان، اندیشه و رفتار (روانشناسی کاربردی)، ۵ (۱۷): ۴۷-۵۶.
- میلانی فر، بهروز. (۱۳۹۶). بهداشت روانی، تهران، نشر قومس.
- نیکجو، بهاره. (۱۳۹۷). رابطه بین ویژگیهای شخصیتی با هوش هیجانی و شادکامی. پایان نامه کارشناسی ارشد، منتشر شده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- نصیری، حبیب الله، جوکار، بهرام. (۱۳۹۷). معنا داری زندگی، امید، احساسات مثبت و بهداشت روانی در زنان. *مجله پژوهش زنان*، دوره ۶، شماره ۲، صص ۱۷۶-۱۵۷.
- واحدی شهرام، اسکندری فاطمه. (۱۳۹۹). اعتبارسنجی و تحلیل عاملی تأییدی چند گروهی مقیاس احساسات مثبت در بین دانشجویان پرستاری و مامایی. *پژوهش پرستاری* (۱۷) ۵: ۷۵-۶۸.
- Argyle, M. (2001) the dimension of positive emotion. *British journal of social psychology* (127-137)
- Carr, A. (2003). *Positive psychology: the science of happiness and Human strengths*, Brunner-Routledge.
- Diener, E. (2002) frequently asked question (f a q s) a bout subjective well being (happiness life satisfaction) , a printer for report & new comers.
<http://www.psych.uive.edu/ediener/fay>.
- Diener, E., & Lucas, R. (2003) *personality and subjective well-being*. Newyork: Russell Sage Foundation.
- Diener, E., Lucas, R., Schimmack, U., & Helliwell, J. (2009). *Well-being for Public Policy*. New York: Oxford University Press.
- De Neve, K. M., & Cooper, H. (2022). The happy personality: A metaanalysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124, 197-229.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1999). *A five factor theory of personality*. New York-London, The Guilford
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2003). *Personality in adulthood: A. five-factor theory*

perspective .

Siahpush M, Spittal M, Singh GK.(2018) Happiness and life Satisfaction Prospectively Predict Self – rated health, Physical Health, and the presence of limiting, long-term health conditions. Am J Health Promot.;23: 18-26.