

اثربخشی آموزش شادکامی به شیوه گروهی بر بهزیستی روان شناختی و عواطف مثبت و منفی زنان خانه دار*

رنا اکرامی^{1*}

دکتر محمد قمری²

دکتر اصغر جعفری³

مهدی آقاپور⁴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش شادکامی به شیوه گروهی بر بهزیستی روان شناختی و عواطف مثبت و منفی زنان خانه دار صورت گرفت. این پژوهش کاربردی و از نوع نیمه آزمایشی (به صورت پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل) بود. با استفاده از روش تصادفی از بین تمامی زنان خانه دار مراجعه کننده به خانه سلامت شهرداری منطقه 5 تبریز که به وسیله مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف و مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی مروزک و کولارز آزموده شدند، 30 نفر به صورت تصادفی انتخاب و در گروه آزمایش و گروه کنترل قرار گرفتند. هر یک از اعضای گروه آزمایش، طی 2/5 ماه، 10 جلسه (هر هفته یک جلسه 90 دقیقه‌ای)، آموزش شادکامی را به صورت گروهی دریافت کردند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل بعد از اعمال متغیر مستقل (آموزش شادکامی به شیوه گروهی) از نظر بهزیستی روان شناختی و عواطف مثبت و منفی تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که آموزش شادکامی به شیوه گروهی بر بهزیستی روان شناختی و عواطف مثبت و منفی زنان خانه دار مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: شادکامی، بهزیستی روان شناختی، عواطف مثبت و منفی

*- این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده مسئول استخراج شده است.

¹- گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران (نویسنده مسئول) (raana.ekrami@yahoo.com)

²- عضو هیئت علمی، گروه مشاوره، استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران

³- عضو هیئت علمی، گروه مشاوره، استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران

⁴- عضو هیئت علمی، گروه مشاوره، استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران

مقدمه

پیشرفت های سریع فناوری و اطلاع رسانی علی رغم مزایای فراوان، مشکلاتی را برای انسان معاصر به وجود آورده است. موج فزاینده افسردگی، پایین آمدن سن خودکشی، افزایش طلاق و بزهکاری و بسیاری از مشکلات روانی-اجتماعی دیگر، واقعیت های انکارناپذیری هستند که نشان می دهند گویا شادی از جوامع بشری رخت بسته است. شادی، موهبت بزرگی است که باید آن را جستجو کرد و به دیگران نیز منتقل کرد (آراجیل¹، 1383). با مطرح شدن روز افزون اهمیت شادی در امر سلامت روان، بهزیستی روان شناختی و خوشبختی، و همچنین تأثیر آن در تقویت قوای روانی انسان برای مقابله با پیچیدگی ها و مشکلات دنیای امروز، توجه و نظر محققان، اندیشمندان و حتی عوام نسبت به آن تغییر کرده است. تحقیقات نشان داده است که شادی، صرف نظر از چگونگی به دست آوردن آن می تواند سلامتی جسمانی و روانی را بهبود بخشد. افرادی که شاد هستند احساس امنیت بیشتری می کنند، آسان تصمیم می گیرند، دارای روحیه مشارکتی بیش تری هستند و نسبت به کسانی که با آنان زندگی می کنند بیش تر احساس رضایت می کنند (مایرز²، 2002).

مایکل فوردایس³ به عنوان پیش قدم تحقیقات و تئوری پرداز شادمانی در جهان شناخته می شود. کارهای اخیرش در حوزه تکنیک های افزایش شادمانی است که نتایج آن پایه و اساس روان شناسی شادمانی است. آزمون ها و مواد شادمانی فوردایس اخیراً در کلینیک ها و کلاس های تحقیقاتی سراسر دنیا مورد استفاده قرار می گیرد و کارش توجه زیادی را در رسانه های عمومی به خود جلب کرده است (عبدی مالیده، 1385). فوردایس (1983) برنامه ای برای افزایش شادمانی افراد جامعه ایجاد کرده است که شامل 14 عنصر است. این برنامه هشت عنصر شناختی و شش عنصر رفتاری دارد. وی معتقد است با آموزش این اجزاء به افراد توانسته است بر شادمانی آنان بیافزاید. هشت جز شناختی برنامه فوردایس عبارتند از (فوردایس، 1983): کاهش سطح توقعات و آرزوها، ایجاد تفکر مثبت و خوش بینانه، برنامه ریزی امور، تمرکز بر زمان حال، کاهش احساسات منفی، توقف ناراحتی (گریز از نگرانی)، پرورش شخصیت سالم، اولویت دادن و ارزش قایل شدن برای شادمانی؛ و شش جزء رفتاری برنامه فوردایس عبارتند از

¹- Argyle

²- Myers

³- Fordyce

(فوردایس، 1983): افزایش فعالیت، افزایش ارتباط اجتماعی، تقویت روابط نزدیک (ایجاد صمیمیت بیشتر)، پرورش شخصیت اجتماعی، خلاقیت و درگیر شدن در کارهای پر معنا و خود بودن (آرجیل، 2003).

در سال‌های اخیر، گروهی از پژوهشگران حوزه سلامت روانی ملهم از روان‌شناسی مثبت‌نگر، رویکرد نظری و پژوهشی متفاوتی برای تبیین و مطالعه این مفهوم برگزیده‌اند. آنان سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روان‌شناختی، تلقی و آن را در قالب اصطلاح "بهزیستی روان‌شناختی" مفهوم‌سازی کرده‌اند. این گروه نداشتن بیماری را برای احساس سلامت کافی نمی‌دانند، بلکه معتقدند که داشتن احساس رضایت از زندگی، پیشرفت بسنده، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان، انرژی و خلق مثبت پیوند و رابطه مطلوب با جمع و اجتماع و پیشرفت مثبت، از مشخصه‌های فرد سالم است (ریف و سینگر¹، 1998). بهزیستی روان‌شناختی انسان یکی از دغدغه‌های جوامع امروزی است. یک توافق کلی در بین پژوهشگران وجود دارد که بهزیستی روان‌شناختی عبارت است از رشد استعدادهای واقعی هر فرد (وازکوئز، هرواس، راهونا و گومز²، 2009) که از مؤلفه‌های (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی) تشکیل شده است (ریف و کیز³، 1995؛ ریف و سینگر، 1998). پژوهشگران معتقدند عواملی مانند امنیت و سلامت ذهنی و روانی، بر اساس ارزیابی و برداشت افراد از میزان رضایت و شادی و نظایر این‌ها به دست می‌آیند (لامبرت و نیبر⁴، 2004). بنابراین افزایش شادی بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی تأثیر می‌گذارد و باعث افزایش کیفیت زندگی می‌شود. کامکاری و شکرزاده (2012) در پژوهشی با عنوان "بررسی رابطه سلامت روان و احساس شادکامی در بین جوانان شهر تهران" به این نتیجه رسیدند که بین شادکامی و سلامت روانی رابطه معنی‌داری وجود دارد. عقلی، محمدی و قربانی (2012) در پژوهش خود با عنوان "بررسی رابطه میان شادکامی و سلامت روان در ورزشکاران ایرانی" به این نتیجه رسیدند که بین شادکامی و سلامت روانی در بین ورزشکاران رابطه وجود دارد.

¹- Ryff, & Singer

²- Vazquez, Hervas, Rahona & Gomez

³- Keyes

⁴- Lambert & Naber

پرنگار¹ (2004) در پژوهشی به این نتیجه دست یافت که ارتباط قوی بین شادکامی و سلامت روانی وجود دارد. دولان² (2004)؛ به نقل از استادیان، قنوتی و کجباف نژاد، (1390)، طی مطالعات خود به این نتیجه رسید که شادکامی بیش تر با سلامتی بهتر در ارتباط است. لارسون³ (2000) در پژوهش خود نشان داد که آموزش شادکامی می تواند سلامت جسمانی و روانی را بهبود بخشد. لیچتر، های و کامان⁴ (1980) و فاوا، فاتانلی، لازارو، کنتی و گراندی⁵ (1998) در پژوهش های خود از آموزش شادکامی فوردایس استفاده کردند و به این نتیجه رسیدند که آموزش شادکامی موجب افزایش شادی و احساس رضایت آزمودنی ها می شود.

کاواماتو⁶ (1999) افزایش شادمانی را در ارتباط مستقیم با افزایش وضعیت سلامت اشتها، خواب، حافظه، روابط خانوادگی، دوستی، وضعیت خانوادگی و در نهایت سلامت روان می داند. آلبرکتسن⁷ (2003) معتقد است که تجربه استرس، احساس شادکامی را کاهش می دهد یعنی هر چه فرد استرس بیش تری را تجربه نماید، از میزان شادکامی او کاسته می شود و سلامت روانی مورد تهدید قرار می گیرد. کهنمن و ریس (2005) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین سلامت و شادکامی همبستگی بالایی وجود دارد.

عواطف نیز یکی از جنبه های رفتار انسان است که نقش مهمی در زندگی انسان ها دارد. بدون عواطف، زندگی بشر تقریباً خسته کننده و بی معنی می شود. انسان از طریق همین عواطف است که دنیا را پر از معنی و سرشار از احساسات درمی یابد (هاریس⁸، 1380). عواطف، بخشی اساسی از نظام پویای شخصیت آدمی است. ویژگی ها و تغییرات عواطف، چگونگی برقراری ارتباط عاطفی و درک و تفسیر عواطف دیگران، نقش مهمی در رشد، سازمان شخصیت، تحول اخلاقی، روابط اجتماعی، شکل گیری هویت و مفهوم خود دارد (لطف آبادی، 1380). به نظر می رسد که افزایش میزان لذت در طول زندگی و انجام فعالیت های شادمانه، می تواند به افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی

¹ - Pernegar

² - Dolan

³ - Larson

⁴ - Lichter, Hays & Kamman

⁵ - Fava, Fataneli, Iazzaro, Conti & Grandi

⁶ - Kawamoto

⁷ - Albrektsen

⁸ - Harris, P

منجر شود. دکتر شعاری نژاد (1385) در فرهنگ علوم رفتاری خود، عواطف را چنین تعریف کرده است: «الگوی واکنش پیچیده ای از تغییرات اعصاب، امعا و احشا و واکنش های عضلانی بدن که به عنوان پاسخ به یک محرک ظاهر می شوند. نوع و شدت این واکنش ها، به محرکی که ممکن است خوشایند یا ناخوشایند باشد، بستگی دارد».

فراوانی رویدادهای مثبت و شادمانه روزانه و عاطفه مثبت، رابطه معنی داری وجود دارد. نتایج پژوهش دینر، ساندویک و پاووت¹ (1991)، نشان داد که بین فراوانی رویدادهای مثبت و شادمانه روزانه و عاطفه مثبت، رابطه معنی داری وجود دارد. برنباوم² (2002)؛ به نقل از سلطانی زاده و همکاران، (1387)، پژوهشی در مورد فعالیت ها و احساسات لذت بخش انجام داد. وی در این پژوهش از 162 دانشجو خواست تا فعالیت هایی را که از نظر آن ها لذت بخش است بنویسند. تحلیل عامل، سه نوع از احساسات خوشایندی را که این فعالیت ها ایجاد می کردند، آشکار ساخت: سرخوشی³، رضایت خاطر و شغف⁴. نتایج پژوهش، حاکی از آن بود که فعالیت های لذت بخش با احساسات مثبتی هم چون سرخوشی و رضایت خاطر ارتباط دارد. سلطانی زاده، ملک پور و نشاط دوست (1387)، در پژوهش خود نشان دادند که بین فعالیت های لذت بخش با عاطفه مثبت رابطه معنی داری وجود دارد. با توجه به مطالب فوق الذکر، پژوهش حاضر در صدد است تا دریابد که آموزش شادکامی به شیوه گروهی چه تأثیری بر بهزیستی روان شناختی و عواطف مثبت و منفی زنان خانه دار دارد. بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش شادکامی به شیوه گروهی بر بهزیستی روان شناختی و عواطف مثبت و منفی زنان خانه دار است.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. اعضای گروه آزمایش طی 10 جلسه 90 دقیقه ای (2/5 ماه)، آموزش شادکامی را به صورت گروهی دریافت کردند، ولی اعضای گروه کنترل هیچ نوع آموزشی را دریافت نکردند.

¹ - Diener, Sandvik & Pavot

² - Berenbaum

³ - Cheerfulness

⁴ - Contentment, Enchantment

جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی زنان خانه دار مراجعه کننده به خانه سلامت شهرداری منطقه 5 تبریز در 6 ماهه دوم سال 1391، بودند. از بین جامعه آماری 30 نفر که مایل به شرکت در این پژوهش بودند، به روش در دسترس برگزیده شدند و به صورت تصادفی انتخاب و در گروه آزمایش (15 نفر) و گروه کنترل (15 نفر) قرار گرفتند.

ابزار و روش

مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف (RSPWB)¹: این مقیاس را ریف در سال 1980 طراحی کرد. فرم اصلی از 120 سؤال تشکیل می شود، ولی در مطالعات بعدی فرم های کوتاه تر 84 سؤالی، 54 سوالی و 18 سؤالی نیز تهیه شده است. در این پژوهش بنا به پیشنهاد سازنده به محققان از فرم 84 سؤالی استفاده گردید. مقیاس های بهزیستی روان شناختی دارای 6 خرده آزمون پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. در فرم 84 سؤالی هر عامل از 14 سوال تشکیل می شود. از آزمودنی درخواست می شود سؤالات را خوانده و قضاوت درباره خودش را بر روی یکی از گزینه های کاملاً مخالف، تا حدودی مخالف، خیلی کم مخالف، خیلی کم موافق، تا حدودی موافق و کاملاً موافق مشخص سازد. هر سؤال به صورت 1، 2، 3، 4، 5، 6 نمره گذاری می شود. نمره بالاتر نشان دهنده بهزیستی روان شناختی بهتر است. روایی و پایایی مقیاس های بهزیستی روان شناختی در پژوهش های متعددی مناسب گزارش گردیده است. دایرندوک (2005؛ به نقل از بیانی، گودرزی و محمد کوچکی، 1387)، همسانی درونی خرده مقیاس ها را مناسب و آلفای کرونباخ آن ها را بین 0/77 تا 0/90 یافته است. چمت و ریف (1997 به نقل از بیانی و همکاران، 1387)، همسانی درونی مقیاس های بهزیستی روان شناختی را بین 0/82 تا 0/90 گزارش داده اند. در پژوهش دیگری ریف ضریب همسانی درونی مقیاس ها را بین 0/86 تا 0/93 یافته است. روایی نسخه فارسی پرسشنامه در مطالعه بیانی، محمد کوچکی و بیانی (1381) مطلوب گزارش شده است. بیانی، گودرزی و محمد کوچکی (1387)، در پژوهش خود همسانی درونی مقیاس های بهزیستی روان شناختی را بین 0/89 تا 0/90 گزارش کرده اند.

¹- Ryff's Scales of Psychological Well-being

مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی: این مقیاس توسط مروزک و کولارز (1998) ساخته شد. این ابزار یک مقیاس خود گزارش دهی 12 گویه ای است که برای اندازه گیری این دو بعد خلقی طراحی شده است. هر زیر مقیاس 6 گویه دارد که بر مبنای یک مقیاس پنج درجه ای (1=هیچ وقت تا 5=همیشه) از سوی آزمودنی نمره گذاری می شود (به نقل از علی نیا کروی، دوستی، دهشیری و حیدری، 1387). علی نیا کروی و همکاران (1387) در پژوهش خود، ضریب آلفای کرونباخ را برای عاطفه مثبت و منفی به ترتیب برابر 0/90 و 0/83 به دست آورده اند.

پکیج آموزشی: اعضای گروه آزمایش، طی 2/5 ماه، 10 جلسه (هر هفته یک جلسه 90 دقیقه ای)، آموزش شادکامی را به صورت گروهی دریافت کردند، در حالی که اعضای گروه کنترل هیچ نوع آموزشی را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات، اعضای هر دو گروه (آزمایش و کنترل) باز هم با استفاده از مقیاس بهزیستی روان شناختی و مقیاس عواطف مثبت و عواطف منفی مورد ارزیابی قرار گرفتند. این کار (اجرای پس آزمون)، به دلیل بررسی تأثیر متغیر مستقل (آموزش شادکامی) بر متغیرهای وابسته (بهزیستی روان شناختی و عواطف مثبت و عواطف منفی) انجام گرفت. عناوین جلسات آموزش شادکامی به روش فوردایس به ترتیب زیر بود:

جلسه اول: آشنایی اعضا با یکدیگر، مروری بر ساختار جلسات، قوانین و مقررات مربوط به نحوه کار، آموزش تکنیک فعالیت و فعال تر بودن.

جلسه دوم: آموزش تکنیک های افزایش روابط اجتماعی و افزایش صمیمیت.

جلسه سوم: آموزش تکنیک افزایش خلاقیت.

جلسه چهارم: آموزش تکنیک برنامه ریزی و سازماندهی بهتر داشتن.

جلسه پنجم: آموزش تکنیک توقف نگرانی ها.

جلسه ششم: آموزش تکنیک های پایین آوردن سطح توقعات و خود بودن.

جلسه هفتم: آموزش تکنیک توسعه تفکر مثبت و خوش بینی.

جلسه هشتم: آموزش تکنیک زندگی در زمان حال.

جلسه نهم: آموزش تکنیک بیان احساسات.

جلسه دهم: آموزش تکنیک ارزش قائل شدن برای شادکامی.

به منظور تجزیه و تحلیل داده ها، از تحلیل کواریانس استفاده شد.

یافته ها

فرضیه اول: آموزش شادکامی به شیوه گروهی بر بهزیستی روان شناختی زنان خانه دار تأثیر دارد. به منظور آزمون این فرضیه، از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

فرضیه دوم: آموزش شادکامی به شیوه گروهی بر عواطف مثبت زنان خانه دار تأثیر دارد. به منظور آزمون این فرضیه، از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

فرضیه سوم: آموزش شادکامی به شیوه گروهی بر عواطف منفی زنان خانه دار تأثیر دارد. به منظور آزمون این فرضیه، از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول 1: توصیف آماری نمرات متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و گواه (پیش آزمون و پس آزمون) به همراه نتایج تحلیل کواریانس

نتایج تحلیل کواریانس	گروه کنترل (N=15)		گروه آزمایش (N=15)		متغیرها
	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
F=90/76 P<0/001 ضریب ایما = 0/77	11/58	275/53	11/4	276/8	بهزیستی روان
F=223/86 P<0/001 ضریب ایما = 0/89	2/25	16/27	2/42	16/73	پیش آزمون عواطف
F=235/63 P<0/001 ضریب ایما = 0/89	1/76	16/40	2/46	23/8	پس آزمون مثبت
F=235/63 P<0/001 ضریب ایما = 0/89	1/71	21/33	2/54	21/73	پیش آزمون عواطف
F=235/63 P<0/001 ضریب ایما = 0/89	2/01	21/27	1/68	12/53	پس آزمون منفی

نتایج به دست آمده (جدول 1) نشان می دهد که اختلاف چندانی در میانگین نمره گروه کنترل و آزمایش در پیش آزمون متغیرها وجود ندارد، ولی در پس آزمون بین نمره میانگین دو گروه تفاوت دیده می شود.

قبل از بررسی فرضیه های تحقیق ابتدا مفروضه های تحلیل کواریانس، نرمال بودن توزیع متغیر، یکسان بودن شیب خط رگرسیون و همسانی واریانسها بررسی گردید که نتایج آن نشان داد؛ توزیع نمرات پیش آزمون- پس آزمون متغیرها در گروه کنترل و آزمایش با توزیع نرمال تفاوت معنا دار ندارد. همچنین بر اساس نتایج به دست آمده سطح همگنی رگرسیونی و همسانی واریانسها برقرار است.

بر اساس جدول (1) نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی تاثیر آموزش شادکامی به شیوه گروهی بر بهزیستی روان شناختی زنان خانۀ دار نشان دهنده اینست، زمانی که اثر پیش آزمون از روی نتایج پس آزمون مربوط به گروهها حذف شود، تفاوت بین گروه ها در بهزیستی روان شناختی در سطح 95 درصد اطمینان معنادار می باشد. بعبارت دیگر، آموزش شادکامی به شیوه گروهی در افزایش بهزیستی روان شناختی زنان خانۀ دار مؤثر است. همچنین ضریب تأثیر به دست آمده نشان می دهد که 0/77 از تفاوت های گروه ها در نمرات بهزیستی روان شناختی در پس آزمون، مربوط به تأثیر آموزش شادکامی به شیوه گروهی بر بهزیستی روان شناختی زنان خانۀ دار است.

همچنین نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی تأثیر آموزش شادکامی به شیوه گروهی بر عواطف زنان خانۀ دار نشان دهنده این است که آموزش شادکامی به شیوه گروهی در عواطف مثبت زنان خانۀ دار مؤثر است. همچنین ضریب تأثیر به دست آمده نشان می دهد که 0/89 از تفاوت های گروه ها در نمرات عواطف مثبت در پس آزمون، مربوط به تأثیر آموزش شادکامی به شیوه گروهی بر عواطف مثبت زنان خانۀ دار است.

نتایج بیانگر تأثیر آموزش شادکامی به شیوه گروهی بر عواطف منفی زنان خانۀ دار است. همچنین ضریب تأثیر به دست آمده نشان می دهد که: 0/89 از تفاوت های گروه ها در نمرات عواطف منفی در پس آزمون، مربوط به تأثیر آموزش شادکامی به شیوه گروهی بر عواطف منفی زنان خانۀ دار است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر، تلاشی در جهت بررسی اثربخشی آموزش شادکامی به شیوه گروهی بر بهزیستی روان شناختی و عواطف مثبت و منفی زنان خانۀ دار شهر تبریز بود. نتایج به دست آمده در بررسی فرضیه اول نشان داد که، آموزش شادکامی به شیوه گروهی در افزایش بهزیستی روان شناختی زنان خانۀ دار مؤثر است. نتیجه پژوهش حاضر با نتایج یافته های کامکاری و شکرزاده (2012)، عقیلی، محمدی و قربانی (2012)، پرنگار (2004) و دولان (2004)؛ به نقل از استادیان، قنواتی و

کجباف نژاد، 1390)، که در پژوهش های خود گزارش کردند "ارتباط قوی بین شادکامی و سلامت روانی وجود دارد" همسو می باشد.

مطالعات لارسون (2000)، لیچتر، های و کامان (1980) و فاوا، فاتانلی، لازارو، کنتی و گراندی (1998)، حاکی از تأثیر آموزش شادکامی بر سلامت جسمانی و روانی می باشند. پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های ایشان همسو است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش کاواماتو (1999)، آلبرکتسن (2003) و کهنمن و ریس (2005) که نشان دادند "افزایش شادمانی ارتباط مستقیم با افزایش وضعیت سلامت اشتها، خواب، حافظه، روابط خانوادگی، دوستی، وضعیت خانوادگی و در نهایت سلامت روان دارد" در یک سو قرار دارد. همچنین، نتیجه این پژوهش با نتایج پژوهش های میرزایی تشنیزی و همکاران (1388)، عابدی (1380)، استادیان و همکاران (1390)، امیدیان (1388)، خوش کنش و کشاورز افشار (1387)، عناصری (1386)، حسین ثابت (1387)، جوکار (1386)، شمس (1383) و رئیسی (1383)، که به طور جداگانه ای گزارش نمودند، شادکامی بر سلامت روانی افراد تأثیر می گذارد، همسو می باشد.

در تبیین این یافته می توان گفت: معمولاً انسان ها به دنبال شادکامی هستند و شادکامی اهمیت ویژه ای در زندگی مردم دارد (کینگ و ناپا¹، 1998 و اسکوینگتون، مک آرتور و سامرست²، 1997)، در حالی که تجربه استرس، احساس شادکامی را به طور معنا داری کاهش می دهد؛ یعنی هر چه فرد استرس بیش تری را تجربه نماید از میزان شادکامی او کاسته می شود و سلامت روانی، مورد تهدید قرار می گیرد و با افزایش سلامت روان، سطوح زیاد خودکارآمدی عمومی و احساس خوشحالی، افزایش می یابد (آلبرکتسن، 2003).

بررسی فرضیه دوم و سوم پژوهش حاضر نشان داد که آموزش شادکامی به شیوه گروهی بر افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی زنان تأثیر دارد. یافته حاضر با نتایج یافته دینر و همکاران (1991)، که نشان داد بین فراوانی رویدادهای مثبت و شادمانه روزانه و عاطفه مثبت، رابطه معنی داری وجود دارد " همسو می باشد. پژوهش برنباوم (2002؛ به نقل از سلطانی زاده و همکاران، 1387)، حاکی از

¹- King & Napa

²- Skevington, MacArthur & Somerset

این بود که فعالیت های لذت بخش با احساسات مثبتی همچون سرخوشی و رضایت خاطر ارتباط دارد. نتیجه یافته حاضر با نتیجه پژوهش ایشان همسو می باشد. همچنین، نتیجه این پژوهش با نتایج پژوهش سلطانی زاده و همکاران (1387)، که نشان دادند بین فعالیت های لذت بخش با عاطفه مثبت رابطه معنا داری دیده می شود، همسو می باشد.

حس شادی، ترکیبی از عواطف مثبت، از جمله خوشحالی، هیجان و برانگیختگی حسی در مواقعی است که عواطف منفی مانند احساس ملال، بی علاقه‌گی و افسردگی در پایین‌ترین حد خود باشند. به بیان دیگر، شادی، بالا بودن میزان عواطف مثبت همراه با پایین بودن عواطف منفی است. معمولاً عواطف منفی به ویژه افسردگی با عدم تحرک همراه است. یکی از مهم‌ترین راه‌های شاد زیستن، فعال بودن است. برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های خوشایند مثل ورزش، گردش، شرکت در جمع‌های دوستانه، پرداختن به امور اخلاقی و معنوی می‌تواند بر فعالیت ما بیفزاید. فعالیت‌های خوشایند از جمله موثرترین شیوه‌های کاهش عواطف منفی و افزایش شادی است. هیجانات هم یکی از همبسته‌های مهم سلامت روان هستند. هیجان غم و شادی در این میان با هم مغایرند و همزمان با هم نمی‌توانند وجود داشته باشند؛ یعنی کسی که آگاهانه شاد است، مسلماً نمی‌تواند غمگین باشد و برعکس، کسی که هیجان منفی دارد، بدنش در حالت دفاع و جنگ و گریز قرار می‌گیرد و این سبب می‌شود که اثرات منفی شامل استرس افزایش یافته و بدن آسیب‌پذیر شود. هیجانات منفی برعکس هیجانات مثبت استرس را افزایش داده و در نتیجه شادی را از زندگی فرد بیرون می‌کنند. با توجه به تأثیر آموزش شادکامی بر بهزیستی روان‌شناختی و عواطف مثبت و منفی، پیشنهاد می‌شود این گونه جلسات آموزشی از طریق رسانه‌های گروهی و در فرهنگ سراها و خانه‌های بهداشت مناطق شهری به منظور ارتقا سطح بهداشت روانی افراد جامعه برگزار گردد.

منابع:

- آرجیل، مایکل (2001)، روان شناسی شادی. ترجمه مسعود گوهری (1383). اصفهان: جهاد دانشگاهی.
- استادیان، مریم؛ قنوتی، بهمن و کجیاف نژاد، هادی (1390)، بررسی رابطه شادکامی و سلامت روان در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان. فرهنگ در دانشگاه اسلامی، سال پانزدهم، شماره 2، از صفحه 137 تا 147.
- امیدیان، مرتضی (1388)، بررسی وضعیت سلامت عمومی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه یزد. مجله مطالعات تربیتی و روان شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، دوره دهم، شماره 1، از صفحه 101 تا 116.
- بیانی، علی اصغر؛ محمد کوچکی، عاشور و بیانی، علی (1381)، روایی و پایایی بهزیستی روان شناختی ریف. مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، شماره 14.
- بیانی، علی اصغر؛ گودرزی، حسنیه و محمد کوچکی، عاشور (1387)، رابطه ابعاد بهزیستی روان شناختی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزاد شهر (86-1385). دانش و پژوهش در روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، شماره سی و پنجم و سی و ششم، از صفحه 153 تا 164.
- جوکار، بهرام (1386)، رابطه هدف گرایی و شادی. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه تبریز، سال دوم، شماره 5.
- حسین ثابت، فریده (1387)، اثربخشی آموزش صبر بر اضطراب، افسردگی و شادکامی. دو فصلنامه مطالعات اسلام و روان شناسی، سال 1، شماره 2.
- خوش کنش، ابوالقاسم و کشاورز افشار، حسین (1387)، رابطه شادکامی و سلامت روانی دانشجویان. اندیشه و رفتار، شماره 7، از صفحه 41 تا 52.
- رئیسی، حسین (1383)، بررسی اثربخشی آموزش شادمانی بر سلامت روان مادران کودکان فلج مغزی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
- سلطانی زاده، محمد؛ ملک پور، مختار و نشاط دوست، حمیدطاهر (1387)، رابطه لذت جسمانی و عاطفه مثبت و منفی در دانشجویان دانشگاه اصفهان. مطالعات روان شناختی دانشگاه الزهراء، دوره 4، شماره 1، از صفحه 31 تا 46.
- شمس، ثریا (1383)، بررسی اثربخشی روش های القای خلق شامل تصویرسازی مثبت، خواندن جملات مثبت و ایجاد حالت خواندن در افزایش میزان شادمانی دانش آموزان دوره متوسطه شهر اصفهان. گزارش تحقیق، اصفهان: وزارت آموزش و پرورش.

- شعاری نژاد، علی اکبر (1385)، فرهنگ علوم رفتاری. تهران: انتشارات امیر کبیر.
- عابدی، محمدرضا (1380)، بررسی اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری فوردایس بر شادمانی، اضطراب، افسردگی و روابط اجتماعی دانشجویان دانشگاه اصفهان. خلاصه مقالات و سخنرانی های چهارمین هفته پژوهش دانشگاه اصفهان، معاونت پژوهشی دانشگاه اصفهان.
- عبدی مالیدره، فاطمه (1385)، اثر بخشی مشاوره شغلی با مدل شادمانی فوردایس بر رضایت شغلی مشاوران شهرستان قائم شهر. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- علی نیا کروی، رستم؛ دوستی، یارعلی؛ دهشیری، غلامرضا و حیدری، محمدحسین (1387)، سبک های شوخ طبعی، بهزیستی فاعلی و هوش هیجانی در دانشجویان. فصلنامه روان شناسی ایران، سال پنجم، شماره 169، از صفحه 15 تا 18.
- عناصری، مهریار (1386)، رابطه بین سلامت روان و شادکامی دانشجویان دختر و پسر. اندیشه و رفتار، شماره 6، از صفحه 75 تا 84.
- لطف آبادی، حسین (1380)، عواطف و هویت نوجوانان و جوانان. تهران: انتشارات نسل سوم.
- میرزایی تشنیزی، پریوش؛ پورشهریاری، مه سیما و شیبانی، ام البنین (1388)، مقایسه اثربخشی آموزش برنامه به زیستی ذهنی و روش شناختی - رفتاری فوردایس در کاهش میزان افسردگی دانش آموزان دبیرستان های شهر اصفهان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره 17، شماره 4.
- هاریس، پل (2001)، رشد عواطف در کودکان. ترجمه محمد یمینی و محمد داوودی. (1380) سبزوار: انتشارات دانشگاه تربیت معلم.
- Aghili, M, Mohamadi, N & Ghorbani, L (2012), Evaluating the Relationship between Happiness and Mental Health in Iranian athletes. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, 2 (3): 2494-2497.
- Alberktsen, G (2003), Happiness and related factors in pregnant women, deparment of psychiatare, faculty of mediene, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.
- Argyle, M (2003), *The psychology of Happiness*. London: Routlde.
- Diener, E, Sandvik, E & Pavot, w (1991), Happiness is the frequency, not the intensity of positive versus negative affect. In

- Strack, F, Argyle, M & Schwarz, N. (Eds), (Subjective well-being). Oxford, Pergamon.
- Fava, G.A, Fatanelli, C, Iazzaro, M, Conti, S, & Grandi, S (1998), Well-being therapy a novel psychotherapeutic approach for residual symptoms of affective disorders. *Psychological Medicine*, 28, 475-480.
 - Fordyce, M.W (1983), A program To Increase Personal Happiness Further Studies. *Journal Of Counseling Psychology*, 24, 6, 5, 11, 525.
 - Kahneman, D & Riis, J (2005), Living & Thinking about it, Two Perspectives, in Huppert, F. A. Kaverne, B. & N. Baylis, *The science of Well-being*, Oxford University press.
 - Kamkary, K & Shokrzadeh, SH (2012), Investigate relations between mental health and happiness feel in Tehran youth people. *European Journal of Experimental Biology*, 2 (5):1880-1886
 - Kawamoto, A (1999), Happiness and background factor in community dwelling older person. Department of Internet medicine, Nomura municipal Hospital.
 - King, L. A & Napa, C. K (1998), what makes a life good? *Journal of Personality and Social Psychology*, 75: 156-165.
 - Lambert, M, & Naber, D (2004), Current issues in Schizophren: Overview of patients accepts ability functioning capacity and quality of life. *CNS drugs*, 18, 5-17.
 - Larson, R. W (2000), toward a psychology of positive youth development. *American Psychologist*, 55, 170 - 183.
 - Lichter, S, Haye, K & Kamman, R (1980), Increasing happiness through cognitive training. *Newzealand Psychologist*, 9, 57-64.
 - Myers, D. G (2002), Happy and Healthy. <http://abclocal.Go.Com/68-wls/News/012802-hs-happy-healthy.Html>.
 - Pernegar, TV (2004), Health & Happiness in Young Suisse adults, Quality of Care. Geneva university Hospital, Geneva, Switzerland.
 - Ryff, CD & Singer, B (1998), The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*. 9 (1): 1-28.
 - Ryff, CD & Keyes, CL (1995), The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol*. 69 (4): 719-27.

- Skevington, S. M; MacArthur, P & Somerset, M (1997), Developing items for the WHOQOL: an investigation of contemporary beliefs about quality of life related to health in Britain. *British Journal of Health Psychology*, 2: 55-72.
- Vazquez, C, Hervas, G, Rahona, JJ, Gomez, D (2009), Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology. *Annuary of Clinical and Health Psychology*. 5: 15-27.

