



«نشریه علمی آموزش و ارزشیابی»  
سال دوازدهم - شماره ۴۶ - تابستان ۱۳۹۸  
ص. ۴۵-۲۹

## تعیین اثربخشی آموزش برنامه شادی لیوبو میرسکی بر شادکامی، امید، سلامت عمومی و رضایت از زندگی دانش‌آموزان دختر رشته تربیت کودک مقطع متوسطه

غلامرضا نیکراهان<sup>۱</sup>، طاهره قاسمی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۵/۳۰  
تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۸/۰۵/۱۰

### چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر اثربخشی آموزش برنامه شادی لیوبو میرسکی بر شادکامی، امید، سلامت عمومی و رضایت از زندگی در دانش‌آموزان دختر رشته تربیت کودک مقطع متوسطه شهر شهرضا می‌باشد. تعداد ۳۰ نفر از کلیه دانش‌آموزان دختر رشته تربیت کودک متوسطه دوم مشغول به تحصیل در دبیرستان‌های واقع در شهر شهرضا به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای به عنوان نمونه انتخاب شدند. گروه مداخله به مدت شش هفته آموزش شادی لیوبو میرسکی را دریافت نمودند و اندازه‌گیری در مرحله پیش‌آزمون، پس از آزمون و پیگیری به انجام رسید. ایزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های امید اسنایدر، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)، پرسشنامه احساس شادکامی آکسفورد و رضایت از زندگی داینر و همکاران بود. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چندمتغیره) تحلیل شدند. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش برنامه شادی لیوبو میرسکی بر شادکامی، امید، سلامت عمومی و رضایت از زندگی در دانش‌آموزان در مرحله پس از آزمون و پیگیری تأثیر معناداری داشت. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش شادی به دانش‌آموزان منجر به افزایش امید، شادکامی، سلامت عمومی و رضایت از زندگی در دانش‌آموزان می‌شود. از این‌رو به مدارس پیشنهاد می‌شود که توجه به آموزش این نوع شادکامی را جزء الویت‌های آموزشی خود قرار دهند.

**واژگان کلیدی:** شادکامی، امید، رضایت از زندگی، سلامت عمومی

۱- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه فرهنگیان تهران، تهران، ایران.  
۲- کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد بروجن، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجن، ایران.

**Determining the Effectiveness of Lyubomirsky's Happiness Training Program on Happiness, Hope, General Health and Life Satisfaction among Female High School Students Studying Child Development and Psychology**

Gholamreza nikrahan  
Tahere ghasemi

Data of receipt: 2018.08.21  
Data of acceptance: 2019.08.01

**Abstract**

The present study is going to evaluate effectiveness of Lyubomirsky's Happiness Training Program on Happiness, Hope, General Health and Life Satisfaction among Female High School Students Studying Child Development and Psychology in Shahreza. A sample of 30 female high school students studying Child Development and Psychology in different high schools of Shahreza, were selected by multi-stage random cluster sampling. The treatment group received six weeks of Lyubomirsky's Happiness Training Program and pretest, posttest and follow up study have been done. Data were collected using Snyder's hope scale questionnaire, General Health Questionnaire (GHQ), Oxford Happiness Questionnaire, and Life Satisfaction Questionnaire by Diener et al. Data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (multivariate covariance analysis). The results of the study revealed that Lyubomirsky's Happiness Training Program had a significant effect on happiness, hope, general health and life satisfaction of students in the post-test and follow up stages. Therefore, it can be concluded that happiness training program increases hope, happiness, general health and life satisfaction in students. Hence, it is suggested to schools to pay attention to this type of happiness training as an educational priority.

**Keywords:** Happiness, Hope, Life Satisfaction, General Health

## مقدمه

دانش‌آموزان به عنوان سرمایه‌های ملی و نیروی سازنده فردا همواره مورد توجه خاص برنامه ریزان و سیاست‌گذاران جامعه بوده‌اند. اکثر دانش‌آموزانی که در سنین نوجوانی قرار دارند مشکلات زیادی را در حوزه سلامت تجربه می‌کنند (شمسائی و همکاران، ۲۰۱۴). یکی از شاخص‌های بهداشت روانی میزان رضایت از زندگی در افراد است. منظور از رضایت از زندگی، نگرش فرد و ارزیابی عمومی نسبت به کلیت زندگی خود و یا برخی از جنبه‌های زندگی، همچون زندگی خانوادگی و تجربه آموزشی است (ای دی<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۹). تجربه شادکامی و رضایت از زندگی هدف برتر زندگی به شمار می‌رود. رضایت از زندگی بازتاب میان آرزوهای شخص و وضعیت فعلی او می‌باشد. به بیان دیگر هرچه شکاف میان آرزوهای فرد و وضعیت عینی فرد بیشتر گردد، رضایت‌مندی او کاهش می‌یابد (حاتمی و همکاران، ۲۰۱۰). پژوهش‌های انجام شده در ارتباط با رضایت‌مندی از زندگی در بین نوجوانان نشان داده‌است که رضایت‌مندی و تلقی مثبت از زندگی در گروه سنی نوجوان کاملاً متفاوت با گروه‌های سنی دیگر است. ناامیدی، اضطراب و افسردگی از جمله آثار منفی ناراضی‌ت از زندگی است که پیامدهایی همچون کاهش مشارکت جویی اجتماعی، تعاون و اعتماد اجتماعی خواهد داشت.

ناراضی‌ت از زندگی به مرور زمینه را برای کاهش احساس سلامت عمومی در دانش‌آموزان به وجود می‌آورد. سلامت که به طور کلی در تعریف سازمان بهداشت جهانی "حالت خوب بودن کامل از نظر جسمی، روانی و اجتماعی" را شامل می‌شود، مسئله‌ای است که امروزه پژوهش‌های زیادی را به خود اختصاص داده است؛ به طوری که مطالعات انجام شده در سال‌های اخیر، به وضوح رابطه تنگاتنگی بین سلامت عمومی و عوامل روان‌شناختی نشان می‌دهد (شوارتز<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). با توجه به تعریف ارائه شده از سلامت عمومی در سازمان بهداشت جهانی از سلامت عمومی می‌توان گفت که سلامت عمومی یک مسئله چند بعدی است و باید توجه داشت که ابعاد مختلف سلامت و یا بیماری بر یکدیگر اثر می‌گذارند و تحت تاثیر یکدیگر قرار دارند. اقدامات انجام شده برای ارتقای سلامت و یا بیماری بر یکدیگر اثر می‌گذارند و تحت تاثیر یکدیگر قرار دارند و باید به تمام جوانب سلامت فردی (جسمی، روانی و اجتماعی) توجه داشته باشند. معمول‌ترین بعد سلامت، سلامت جسمی است که در مقایسه با دیگر ابعاد می‌توان آن را به سادگی ارزیابی کرد. از نظر بیولوژی عمل مناسب سلول‌ها و اعضای بدن، و هماهنگی آن‌ها با یکدیگر نشان دهنده سلامت جسمی است (بیگلار<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). سلامت روانی به عنوان حالتی از زندگی سالم تعریف می‌شود که در آن فرد توانمندی خود را می‌شناسد و از آن به نحو مؤثر و مولد استفاده می‌کند (روبینت،<sup>۴</sup> ۱۹۹۹). در این بین سلامت اجتماعی آن بعد از رفتار هر فرد است که

1. E D  
2. Schwartz  
3. Biglar  
4. Robinette,

مربوط به چگونگی برقراری ارتباط او با سایر افراد جامعه می‌باشد و اینکه دیگران چگونه با او برخورد می‌کنند را شامل می‌شود (شوارتز و همکاران، ۲۰۰۶).

امید یک ساختار شناختی - انگیزشی است که از تعامل بین دو مؤلفه کارگزارموفق<sup>۱</sup> (تصمیم‌گیری هدفدار) و گذرگاه‌ها<sup>۲</sup> (قدرت برنامه ریزی راه‌های گوناگون برای رسیدن به هدف خویش) به وجود می‌آید. مؤلفه اول، این باور فرد را می‌سازد که شخص می‌تواند حرکت در طول مسیر محتمل را برای رسیدن به اهداف خود شروع و تحمل کند. این بعد جزء بعد انگیزشی نظریه اسنایدر است که انرژی روانی برای استفاده از گذرگاه‌ها از آن به کار گرفته می‌شود. تفکر گذرگاهی مربوط به توانایی فرد برای غلبه بر موانع و شناخت راه‌های مختلف برای رسیدن به هدف می‌باشد، یعنی فرد راه‌های معتبر و موجه رسیدن به اهداف مورد نظر را می‌داند (اسنایدر، ۲۰۰۵). در سال‌های اخیر با کارهای مارتین سلیگمن و همکارانش در روانشناسی، جنبشی به عنوان روانشناسی مثبت ایجاد شده‌است. در این حیطه مباحثی مانند شادکامی، امید، سرزندگی، خوش‌بینی، سلامت عمومی و ... مورد بحث قرار می‌گیرد (بالو، ۲۰۰۲).

لیوبومیرسکی و همکاران (۲۰۰۵) شادی را تعادل بین تجربه‌های هیجانی مثبت و منفی در طول یک دوره زمانی می‌دانند. و شادی را تجربه احساس نشاط خوش‌بینی و خوشی و نیز دارا بودن این احساس که فرد زندگی خود را خوب، با ارزش و بامعنا بداند در نظر گرفته‌اند. طبق این تعریف مشخص می‌شود که شادی یک پدیده ذهنی و درونی است. عاطفه مثبت که اجزای اصلی شادکامی هستند باعث افزایش خزانه رفتاری - شناختی و توجه فرد می‌شود و برعکس افسردگی باعث محدودیت خزانه رفتاری و کاهش توجه فرد می‌شود (لیوبومیراسکی و همکاران، ۲۰۰۵). با توجه به تفاوت‌های نظری و کاربردی موجود در بین نظریه‌های شادکامی، ارجحیت نوع مداخلات شادکامی موجود در حیطه‌های متفاوت زندگی مورد بحث است. حالت‌های مختلف زندگی شادمانه از دیر باز موضوع بحث فلاسفه، روان‌شناسان و صاحب‌نظران علوم انسانی بوده‌است (گومز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). در سال‌های اخیر تاثیر مهارت مثبت‌نگری طی پژوهش‌هایی تایید شده است. پژوهش‌ها نشان دادند که آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش سلامت روانی، امیدواری، خود کارآمدی، عزت‌نفس و کاهش افسردگی می‌شود (لی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین نتایج پژوهش‌های وندرلن و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۰۷) نشان داد که بین امیدواری، مثبت‌نگری و سلامت روان نیز رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. بلک و ریتولز<sup>۷</sup> (۲۰۱۳) به بررسی رابطه‌ی کمال - گرابی، افسردگی و خوش‌بینی پرداختند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که خوش‌بینی، عواقب منفی از

- 
1. Agency
  2. Pathways
  3. Snyder
  4. Gómez & Rahoma
  5. Lee
  6. Vandervelden, Grievink & dijkand
  7. Belack & Reynolds

کمال را کاهش می‌دهد پس افراد خوش‌بین، کمال‌گرایی بیشتر و افسردگی کمتری دارند و همچنین آنها در برخورد با مشکلات به خود اطمینان دارند (بویرازو لایتسی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲).

با توجه به تفاوت‌های نظری موجود در بین نظریه‌های شادی، ارجحیت نوع مداخلات شادی موجود، در حیطه‌های مختلف از جمله در حیطه سلامت است. حالت‌های مختلف زندگی شادمانه از دیرباز موضوع بحث فلاسفه، روانشناسان و صاحب‌نظران علوم انسانی بوده است. با توجه به تاثیر مثبت و مؤثر آموزش برنامه شادی و تاثیر مثبت و مؤثر آن بر احساس شادکامی، موجب امید، سلامت عمومی و رضایت از زندگی در افراد می‌شود. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش شادکامی لیوبو میرسکی بر شادکامی، امید، سلامت عمومی و رضایت از زندگی دانش‌آموزان دختر رشته تربیت کودک مقطع متوسطه می‌باشد. در راستای هدف تحقیق، در تحقیق حاضر فرضیه‌های زیر مورد آزمون قرار گرفتند:

- ✓ آموزش برنامه شادی لیوبو میرسکی بر شادکامی دانش‌آموزان دختر رشته تربیت کودک مقطع متوسطه تاثیر دارد.
- ✓ آموزش برنامه شادی لیوبو میرسکی بر رضایت از زندگی دانش‌آموزان دختر رشته تربیت کودک مقطع متوسطه تاثیر دارد.
- ✓ آموزش برنامه شادکامی لیوبو میرسکی بر امید به زندگی دانش‌آموزان دختر رشته تربیت کودک مقطع متوسطه تاثیر دارد.
- ✓ آموزش برنامه شادی لیوبو میرسکی بر سلامت عمومی دانش‌آموزان دختر رشته تربیت کودک مقطع متوسطه تاثیر دارد.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و طرح پژوهش پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مشغول به تحصیل در رشته تربیت کودک سال سوم مقطع متوسطه دوم شهرضا در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ است. با توجه به اینکه طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی است و با عنایت به این که حجم نمونه در طرح‌های نیمه آزمایشی حداقل ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش و گواه توصیه می‌شود (دلاور، ۱۳۸۶)، حجم نمونه برابر با ۳۰ نفر انتخاب شد که از نمونه مذکور، ۱۵ نفر در قالب گروه آزمایش و ۱۵ نفر در قالب گروه گواه به صورت تصادفی انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به این صورت بود که با استفاده از روش تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای، ابتدا از میان دو ناحیه شهرضا ناحیه یک به صورت تصادفی انتخاب شد و از بین مدارس متوسطه دوم، یک مدرسه انتخاب شد، همچنین از بین کلاس‌های پایه سوم مدرسه مذکور یک کلاس به طور تصادفی

1. Boyraz & Lightsey

به عنوان گروه آزمایش و کلاس دیگر به عنوان گروه گواه انتخاب شد. سپس گروه آزمایش به مدت شش جلسه تحت بسته آموزشی هنون شادی لیبومریسکی (۲۰۰۵) قرار گرفت. تعداد جلسات آموزشی شش جلسه بود و به طور هفتگی برگزار شد و هر جلسه ۷۵ دقیقه به طول انجامید. در این مدت گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرد. اندازه‌گیری‌ها یک هفته قبل از شروع جلسات در مرحله پیش‌آزمون و یک هفته پس از پایان دوره در مرحله پس‌آزمون به انجام رسید. همچنین ابزار گردآوری داده‌ها شامل ابزار زیر می‌باشد. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از ابزار زیر استفاده گردید:

**مقیاس رضایت از زندگی:** این مقیاس توسط دینر و همکاران در سال ۱۹۸۵ برای گروه‌های سنی مختلف تهیه و مشتمل بر ۵ گزاره است و هر گزاره مشتمل بر پنج گزینه است از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) و دامنه نمره‌گذاری آن از ۵ تا ۲۵ می‌باشد که به عنوان نمونه آزمودنی‌ها پاسخ خود را در ارتباط با سؤال "چقدر از زندگی خود راضی‌اند و یا چقدر زندگی به زندگی آرمانی آن‌ها نزدیک است" را بر روی این طیف نمره‌گذاری اظهار می‌دارند. دینر و همکاران (۱۹۸۵) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و ضریب بازآزمایی را پس از دو ماه ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. این مقیاس در داخل کشور در پژوهش‌های بسیاری استفاده شده است. به عنوان نمونه بیانی و همکاران (۱۳۸۶) جهت تعیین همسانی درونی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرد و ضریب آن را ۰/۸۲ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

**مقیاس سلامت عمومی:** پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۱</sup> گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)، وضعیت سلامت افراد را در سه سطح، جسمانی، سلامت روانی، و کارکردهای اجتماعی اندازه‌گیری می‌کند. فرم اصلی این پرسشنامه دارای ۶۰ سؤال است. اگر چه به صورت فرم‌های ۳۰ سؤالی و ۲۸ سؤالی در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. در این مطالعه از فرم ۲۸ سؤالی استفاده شد که در آن هر مؤلفه دارای هفت سؤال است. زیر مؤلفه‌ها جنبه‌های علامت‌شناسی بیماری را نشان می‌دهند و لزوماً برابر با تشخیص قطعی بیماری نیستند (رادفر، ۲۰۰۵). هر سؤال بر روی مقیاس‌های درجه‌ای لیکرت از (۳-۰) نمره‌گذاری شد. یعنی پاسخ به هر سؤال، گزینه الف نمره صفر، گزینه ب نمره یک، گزینه ج نمره دو و گزینه د نمره سه را نشان می‌دهد و از مجموع چهار مؤلفه یک نمره کلی به دست می‌آید. به طور کلی نمره آزمون برای هر فرد از (۸۴-۰) متغیر است و نقطه برش این آزمون ۱۸ در نظر گرفته شد (گلدبرگ و همکاران، ۲۰۰۴). این پرسشنامه در پژوهش‌های مختلف به عنوان یک ابزار استاندارد مورد استفاده قرار گرفته است. مسعود زاده و همکاران (۱۳۸۳) اعتبار این پرسشنامه را ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

1. General Health Questionnaire

**مقیاس شادکامی:** این پرسشنامه توسط آرگیل و لو<sup>۱</sup> (۱۹۸۵) تهیه شده است. از آن جایی که آزمون افسردگی بک<sup>۲</sup> یکی از موفق‌ترین مقیاس‌های سنجش افسردگی است، آرگیل با استفاده از این مقیاس توانست پرسشنامه شادکامی را طی چند مرحله با ۲۹ کویه آماده کند. این پرسشنامه شامل پنج مؤلفه می‌باشد که عبارتند از رضایت از زندگی، حرمت خود، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت. روش نمره‌گذاری این مقیاس به صورت صفر تا سه می‌باشد که در این صورت دامنه نمرات بین صفر تا ۸۷ می‌باشد. جهت بررسی پایایی این ابزار، آرگیل و همکاران ضریب آلفای ۰/۹۰ را گزارش کردند. در ایران مقیاس شادکامی توسط علی‌پور و نور بالا (۱۳۷۸) به فارسی ترجمه شد و درستی برگردان آن به فارسی توسط هشت متخصص تایید شده است. در این مطالعه آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و پایایی تصنیفی ۰/۹۲ بدست آمد، همچنین پایایی به روش بازآزمایی پس از سه هفته، ۰/۷۹ گزارش شد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد.

**مقیاس امید:** مقیاس امید اسنایدر جهت تعیین میزان امید بزرگسالان توسط اسنایدر در سال ۱۹۹۱ ساخته شده است. این مقیاس دارای ۱۲ آیتم می‌باشد که ۶ آیتم آن مربوط به مؤلفه‌ی کارگزار و ۶ آیتم دیگر مربوط به مؤلفه‌ی گذرگاه می‌باشد. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت هفت درجه‌ای (۱ تا ۷) می‌باشد. پایایی این قیاس توسط شیرین زاده و میر جعفری (۱۳۸۵) بر روی ۱۰۰ نفر از دانشجویان محاسبه گردید. در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌ی کارگزار ۰/۷۱ و برای مؤلفه‌ی گذرگاه ۰/۶۷ و پایایی کل آن ۰/۷۸ گزارش شد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

### یافته‌ها

به منظور بررسی وضعیت افراد نمونه به لحاظ میزان شادکامی، رضایت از زندگی، امید به زندگی و سلامت عمومی به ترتیب با توجه به نمرات حاصل از مقیاس‌های شادکامی اکسفورد، رضایت از زندگی SWOT، امید به زندگی اسنایدر، سلامت عمومی GHQ، میانگین و انحراف معیار در گروه‌های کنترل و آزمایش و وضعیت‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، در جدول ۱ آورده شده است. نتایج نشان دهنده‌ی اختلاف بین نمرات میزان شادکامی، رضایت از زندگی، امید به زندگی، سلامت عمومی، در گروه‌های کنترل و آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری می‌باشد. همچنین نتایج نشان دهنده‌ی عدم اختلاف بین نمرات میزان شادکامی، رضایت از زندگی، امید به زندگی، سلامت عمومی، در گروه‌های کنترل و آزمایش در پیش‌آزمون می‌باشد.

1. Argyle & Lu  
2. Beck

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار مقیاس های تحقیق در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

Table 1

Mean and standard deviation of research scales in pre-test, post-test and follow-up stages

پیگیری Follow up			پس آزمون Post-test			پیش آزمون Pre test			گروه ها group	مقیاس
انحراف معیار Standard deviation	میانگین Average	تعداد Number	انحراف معیار Standard deviation	میانگین Average	تعداد Number	انحراف معیار Standard deviation	میانگین Average	تعداد Number		
5.72	37.8	15	5.55	37.73	15	5.46	36.96	15	کنترل	شادکامی Happiness
5.24	51.93	15	3.69	51.93	15	4.39	39.2	15	آزمایش	
1.4	10.67	15	1.25	11	15	1.88	10.47	15	کنترل	رضایت از زندگی Life satisfaction
1.65	17	15	1.39	17.07	15	1.76	10.33	15	آزمایش	
3.84	48.27	15	4.09	48	15	4.55	47.87	15	کنترل	امید به زندگی Hope life
5.16	58.33	15	5.11	58.53	15	5.46	48.13	15	آزمایش	
4.71	40.07	15	3.53	41.07	15	5.4	42.27	15	کنترل	سلامت عمومی general health
5.78	28.33	15	5.48	29.27	15	6.37	41.67	15	آزمایش	

استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس به عنوان یک آزمون پارامتریک، مستلزم رعایت برخی پیش فرض های آماری است. این پیش فرض ها شامل: ۱. فاصله ای یا نسبی بودن مقیاس اندازه گیری متغیرهای وابسته ۲. نمونه گیری یا گمارش تصادفی آزمودنی ها ۳. توزیع نرمال نمرات متغیرهای وابسته ۴. همسانی واریانس های متغیر وابسته ۵. تساوی یا تناسب حجم نمونه ها ۶. همگنی شیب رگرسیون می باشد (مولوی، ۱۳۸۶) که این پیش فرض ها در پژوهش حاضر اعمال گردیده است. همچنین قبل از اجرای تحلیل کوواریانس برای مقایسه پیش آزمون ها استفاده شد که نتایج نشان داد بین پیش آزمون ها تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0.05$ ).



۱. آموزش برنامه شادی لیوبو میرسکی بر شادکامی دانش آموزان دختر رشته تربیت کودک مقطع متوسطه تاثیر دارد.

تحلیل کوواریانس برای مقایسه‌ی نمرات مقیاس شادکامی با توجه به دو گروه کنترل و آزمایش در وضعیت پس‌آزمون پس از کنترل اثر پیش‌آزمون اجرا و نتایج در جداول ۲ ارائه شده است. از جدول ۲ مشاهده می‌شود، با توجه به مقیاس شادکامی، تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در میزان شادکامی در مرحله پس‌آزمون، معنادار است ( $P < 0/01$ ). به‌علاوه اندازه اثر (مجذور اتا سهمی)  $0/921$  و توان آماری  $1/000$  می‌باشد.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس آزمون فرضیه ی اول در پس آزمون و پیگیری

Table 2

Results of covariance analysis of the first hypothesis test in post-test and follow-up

توان آماری Statistical power	اندازه اثر (مجذور اتا) Eta	sig	آماره آزمون F	میانگین مجذورات Mean Square	درجه آزادی df	مجموع مجذورات Sum of Squares	شاخص آماری Statistical index
0.98	0.39	0.001	17.91	60.53	1	60.531	عرض از مبدأ Width from origin
1	0.85	0.001	157.07	530.65	1	530.653	پیش آزمون شادکامی Happiness pretest
1	0.92	0.001	313.32	1058.49	1	1058.49	اثر گروه Group effect پیگیری
1	0.76	0.001	89.13	647.26	1	647.28	شادکامی Follow up haappiness
1	0.83	0.001	27.139	1011.4	1	1011.4	اثر گروه Group effect
				37.3	27	91.21	خطا Error

از جدول ۲ مشاهده می‌شود، با توجه به مقیاس شادکامی، تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در میزان شادکامی در مرحله پیگیری، معنادار است ( $P < 0/01$ ). به‌علاوه اندازه اثر (مجذور اتا سهمی)  $0/838$  و توان آماری  $1/000$  می‌باشد. بنابراین فرضیه اول تایید شده و می‌توان گفت، آموزش پکیج شادکامی بر افزایش شادکامی مؤثر است.

## ۲. آموزش برنامه شادی لیوبو میرسکی بر رضایت از زندگی دانش آموزان دختر رشته تربیت کودک مقطع متوسطه تاثیر دارد.

تحلیل کواریانس برای مقایسه‌ی نمرات مقیاس رضایت از زندگی با توجه به دو گروه کنترل و آزمایش در وضعیت پس‌آزمون و وضعیت پیگیری پس از کنترل اثر پیش‌آزمون اجرا و نتایج در جدول ۳ ارائه شده است. از جدول ۳ مشاهده می‌شود، با توجه به مقیاس رضایت از زندگی، تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در میزان رضایت از زندگی در مرحله پس‌آزمون، معنادار است ( $P < 0/01$ ). به‌علاوه اندازه اثر (مجذور اتا سهمی)  $0/874$  و توان آماری  $1/000$  می‌باشد.

جدول ۳: نتایج تحلیلی کواریانس آزمون فرضیه ی دوم در پس آزمون و پیگیری

Table 3

Results of covariance analysis of the second hypothesis test in post-test and follow-up

توان آماری Statistical power	اندازه اثر (مجذور اتا) Eta	sig	آماره آزمون F	میانگین مجذورات Mean Square	درجه آزادی df	مجموع مجذورات Sum of Squares	شاخص آماری Statistical index
1	0.71	0.001	66.05	98.1	1	98.1	عرض از مبدأ Width from origin
0.65	0.18	0.02	5.94	8.83	1	8.83	پیش آزمون رضایت از زندگی Life satisfaction pretest
1	0.87	0.001	188.09	38.279	1	279.38	اثر گروه Group effect
0.59	0.16	0.03	5.1	10.54	1	10.54	پیگیری رضایت از زندگی Follow up Life satisfaction
1	0.84	0.001	150.15	304.67	1	304.67	اثر گروه Group effect
				1.48	27	40.1	خطا Error

از جدول ۳ مشاهده می‌شود، با توجه به مقیاس رضایت از زندگی، تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در میزان رضایت از زندگی در مرحله پیگیری، معنادار است ( $P < 0/01$ ). به‌علاوه اندازه اثر (مجذور اتا سهمی)  $0/848$  و توان آماری  $1/000$  می‌باشد. بنابراین فرضیه دوم تایید شده و می‌توان گفت، آموزش پکیج شادی بر افزایش رضایت از زندگی مؤثر است.

### ۳. آموزش برنامه شادی لیوبو میرسکی بر امید به زندگی دانش آموزان دختر رشته تربیت کودک مقطع متوسطه تاثیر دارد.

تحلیل کوواریانس برای مقایسه‌ی نمرات مقیاس امید به زندگی با توجه به دو گروه کنترل و آزمایش در وضعیت پس‌آزمون و وضعیت پیگیری پس از کنترل اثر پیش‌آزمون اجرا و نتایج در جدول ۴ ارائه شده است. از جدول ۴ مشاهده می‌شود، با توجه به مقیاس امید به زندگی، تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در میزان امید به زندگی در مرحله پس‌آزمون، معنادار است ( $P < 0/01$ ). به علاوه اندازه اثر (مجذور اتا سهمی)  $0/876$  و توان آماری  $1/000$  می‌باشد.

جدول ۴: نتایج تحلیلی کوواریانس آزمون فرضیه ی سوم در پس آزمون و پیگیری

Table 4

Results of covariance analysis of the fourth hypothesis test in post-test and follow-up

شاخص آماری Statistical index	مجموع مجذورات Sum of Squares	درجه آزادی df	میانگین مجذورات Mean Square	آماره آزمون F	sig	اندازه اثر (مجذور اتا) Eta	توان آماری Statistical power
عرض از مبدأ Width from origin	54.94	1	54.94	13.15	0.001	0/32	0.91
پیش آزمون امید به زندگی Life expectancy pretest	486.93	1	486.93	116.55	0.001	0.81	1
اثر گروه Group effect	796.94	1	796.94	190.76	0.001	0.87	1
پیگیری امید به زندگی Follow up Life expectancy	510.32	1	510.32	197.01	0.001	0.87	1
اثر گروه Group effect	725.67	۱	725.67	280.15	0.001	0.91	1
خطا Error	112.79	27	4.17				

از جدول ۴ مشاهده می‌شود، با توجه به مقیاس امید به زندگی، تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در میزان امید به زندگی در مرحله پیگیری، معنادار است ( $P < 0/01$ ). به علاوه اندازه اثر (مجذور اتا سهمی)  $0/91$  و توان آماری  $1/000$  می‌باشد. بنابراین فرضیه سوم تایید شده و می‌توان گفت، آموزش پکیج شادی بر افزایش امید به زندگی مؤثر است.

### ۴. آموزش برنامه شادی لیوبو میرسکی بر سلامت عمومی دانش آموزان دختر رشته تربیت کودک مقطع متوسطه تاثیر دارد.

تحلیل کوواریانس برای مقایسه‌ی نمرات مقیاس سلامت عمومی با توجه به دو گروه کنترل و آزمایش در وضعیت پس‌آزمون و وضعیت پیگیری پس از کنترل اثر پیش‌آزمون اجرا و نتایج در جدول ۵ ارائه شده است. از جدول ۵ مشاهده می‌شود، با توجه به مقیاس سلامت عمومی، تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش

در میزان سلامت عمومی در مرحله پس‌آزمون، معنادار است ( $P < 0/01$ ). به‌علاوه اندازه اثر (مجذور اتا سهمی)  $0/924$  و توان آماری  $1/000$  می‌باشد.

جدول ۵: نتایج تحلیلی کواریانس آزمون فرضیه ی چهارم در پس‌آزمون و پیگیری

Table 5

Results of covariance analysis of the fifth hypothesis test in post-test and follow-up

توان آماری Statistical power	اندازه اثر (مجذور اتا) Eta	sig	آماره آزمون F	میانگین مجذورات Mean Square	درجه آزادی df	مجموع مجذورات Sum of Squares	شاخص آماری Statistical index
0.48	0.12	0.056	3.98	11.73	1	11.73	عرض از مبدأ Width from origin
1	0.86	0.001	175.58	516.45	1	516.45	پیش آزمون سلامت عمومی general health pretest
1	0.92	0.001	328.36	965.81	1	965.81	اثر گروه Group effect
1	0.8	0.001	111.94	627.03	1	627.03	پیگیری سلامت عمومی Follow up general health
1	0.862	0.001	169.0 7	947.01	1	947.01	اثر گروه Group effect
				2.94	27	41.79	خطا Error

از جدول ۵ مشاهده می‌شود، با توجه به مقیاس سلامت عمومی، تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در میزان سلامت عمومی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، معنادار است ( $P < 0/01$ ). به‌علاوه اندازه اثر (مجذور اتا سهمی)  $0/92$  و توان آماری  $1/000$  می‌باشد. بنابراین فرضیه چهارم تایید شده و می‌توان گفت، آموزش پکیج شادی بر افزایش سلامت عمومی مؤثر است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش برنامه شادی لیوبو میرسکی بر شادکامی، امید، سلامت عمومی و رضایت از زندگی دانش‌آموزان دختر رشته تربیت کودک مقطع متوسطه بود نتایج پژوهش نشان داد که آموزش برنامه شادی لیوبو میرسکی بر شادکامی، امید، سلامت عمومی و رضایت از زندگی در دانش‌آموزان در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تاثیر معناداری داشت. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش شادکامی به دانش‌آموزان منجر به افزایش امید، شادکامی، سلامت عمومی و رضایت از زندگی در

دانش‌آموزان می‌شود ( $P < 0/01$ ). این یافته با نتایج پژوهش قنبریان، پرموز و رجب زاده (۱۳۹۵)، آقای و نیکراهان (۱۳۹۴) و عناصری (۱۳۸۶) هماهنگ و همسو است.

همان‌گونه که گفته شد روان‌شناسی مثبت‌مبختی از روان‌شناسی است که در آن مباحثی مانند: شادی، امید، سرزندگی، خوش‌بینی، سلامت عمومی و ... را مورد بحث قرار می‌دهد (بارلو، ۲۰۰۲). در میان روان‌شناسان مثبت‌نگر، لیوبومیراسکی و همکاران (۲۰۰۵) شادکامی را تعادل بین تجربه‌های هیجانی مثبت و منفی در طول یک دوره زمانی می‌دانند. به این صورت که آنان شادکامی را تجربه احساس نشاط خوش‌بینی و خوشی و نیز دارا بودن این احساس که فرد زندگی خود را خوب، با نشاط و با ارزش می‌دانند در نظر گرفته‌اند. بنابراین می‌توان گفت که شادی یک پدیده ذهنی و درونی است. عاطفه مثبت که اجزای اصلی شادی هستند باعث افزایش خزانه رفتاری - شناختی و توجه فرد می‌شود و فرد احساس شادکامی و نشاط بیشتری را تجربه خواهد کرد. برعکس در صورتی که فرد به جای تلاش برای مثبت‌اندیشی به افکار منفی روی بیاورد در صورت تداوم این حالات دچار افسردگی می‌شود؛ که این در نهایت منجر به محدود شدن خزانه رفتاری و کاهش توجه و در نتیجه عدم پیشرفت او می‌شود (لیوبومیراسکی و همکاران، ۲۰۰۵). احساسا نشاط و شادکامی و سرزندگی در برخورد با رویدادهای مختلف در بسیاری از موارد به نوع نگرش و احساس فرد برمی‌گردد که این افراد چقدر بتوانند در مسیر زندگی لذت و شادی، قدرت تصمیم‌گیری، علاقه‌مندی به دیگران، احساس دلگرمی و توانایی برقراری ارتباط با دنیای اطراف را داشته باشند. آنچه که می‌تواند در ایجاد روحیه‌ی شادی و نشاط و بالا بردن امید به زندگی در زندگی افراد نقش فعالی را ایفا نماید. به عقیده پژوهشگر مثبت‌نگری و توانایی مقابله با شرایطی است که همواره ممکن است تحت عنوان مشکلات، روحیه شادکامی و امید به زندگی را به مخاطره بیندازد. افراد مثبت‌نگر یا امیدوار به زندگی، سالمتر، و شادتر هستند و دستگامهای ایمنی آنان بهتر کار می‌کنند. آنها با بهره‌گیری از راهبردهای کنار آمدن مؤثرتر مانند ارزیابی مجدد و مسئله‌گشایی، با تنیدگی‌های روانی بهتر کنار می‌آیند. همچنین بر نحوه فعال از رویدادهای تنیدگی زدایی زندگی پرهیز کنند و شبکه‌های حمایت اجتماعی بهتری را پیرامون خود می‌سازد. سبکهای زیستی سالمتری دارند که آنها را از ابتلا به بیماری حفظ می‌کنند. همچنین نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که دانش‌آموزانی که دارای تجربه احساس شادکامی و هیجان مثبت بیشتری هستند، احساس امید بیشتری را تجربه می‌کنند. افرادی که امید بیشتری دارند تلاش‌شان را صرف کسب اهداف بیشتر می‌کنند. اهدافشان را با اطمینان بیشتری به دست می‌آورند و آنها را با اهداف سخت‌تر دیگری مقایسه می‌کنند؛ اما افرادی که امید کمتری دارند این‌گونه نیستند. امید باعث می‌شود که افراد احساس کنند که با تلاش و کوشش بیشتر به نتیجه می‌رسند و همین منجر به افزایش تلاش آنان در دستیابی به اهدافشان می‌شود (ریس، ۲۰۰۶). همچنین نتایج پژوهش نشان داد که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر منجر به افزایش سطح سلامت عمومی در

دانش آموزان می‌شود. به نظر محققان احساس شادکامی منجر به افزایش سطح خودمراقبتی، کیفیت زندگی و ارتقای سلامت عمومی می‌شود. به این صورت که احساس شادکامی در افراد باعث می‌شود که فرد بر موقعیت‌های استرس‌زا غلبه داشته باشد و او را قادر می‌سازد تا به تلاش خود برای رسیدن به اهداف خود ادامه دهد. شادکامی عاملی است که باعث غنای زندگی می‌شود و افراد را قادر می‌سازد که دردی فراتر از وضعیت کنونی و نابسامانی و درد و رنج خود داشته باشند.

از نتایج مثبت روان‌شناسی مثبت می‌توان به معنادار شدن زندگی، انرژی برای کار، حفظ شادکامی و حفظ زندگی، اعتماد به نفس، آرامش و سازگاری با شرایط و برتری و تفوق در زندگی اشاره کرد (اسنایدر و همکاران، ۱۹۹۱). تجربه شادکامی و رضایت از زندگی هدف برتر زندگی به شمار می‌رود. رضایت از زندگی بازتاب میان آرزوهای شخص و وضعیت فعلی او می‌باشد. به بیان دیگر هرچه شکاف میان آرزوهای فرد و وضعیت عینی فرد بیشتر گردد، رضایت‌مندی او کاهش می‌یابد. پژوهش‌های انجام شده در ارتباط با رضایت‌مندی از زندگی در بین نوجوانان نشان داده‌است که رضایت‌مندی و تلقی مثبت از زندگی در گروه سنی نوجوان کاملاً متفاوت با گروه‌های سنی دیگر است. ناامیدی، اضطراب و افسردگی از جمله آثار منفی نارضایتی از زندگی است که پیامدهایی همچون کاهش مشارکت جویی اجتماعی، تعاون و اعتماد اجتماعی خواهد داشت. در صورتی که فرد دارای خلق مثبت و مناسبی باشد در زمان برخورد با مسائل به طور مثبت و منطقی‌تری به آن‌ها می‌اندیشد و سعی در رفع آن‌ها دارد؛ در صورتی که اگر فرد به شکل مثبت و سازنده به مسائل نگاه نکند همین امر منجر به عدم موفقیت او به توجه به امور و دستیابی به راه‌حل مناسب برای آن‌ها می‌شود و همین امر زمینه را برای نارضایتی بیشتر از زندگی در فرد ایجاد می‌کند.

انجام هر پژوهشی بدون محدودیت نمی‌باشد. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، محدود بودن جامعه آماری به دانش‌آموزان دختر رشته تربیت کودک در شهرضا بود. همچنین به دلیل اتمام سال تحصیلی جلسات آموزشی در ۶ جلسه انجام شد که این یکی از محدودیت‌های پژوهش فوق بود. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش شادکامی منجر به افزایش امید، شادکامی، رضایت از زندگی و سلامت روان دانش‌آموزان می‌شود. در این راستا پیشنهاد می‌شود مسئولین آموزش و پرورش، دوره‌های ضمن خدمت و کارگاه‌های آموزشی شادکامی به منظور آگاهی بیشتر معلمان از این راهبردها را برگزار کنند. آموزش شادکامی لیبومریسکی در مدارس اجرا گردد تا دانش‌آموزانی که از لحاظ شادکامی عملکرد پایین‌تری دارند شناسایی شده و دوره‌های آموزشی متناسب، توسط متخصصان تربیتی برای آنان در نظر گرفته شود. این پژوهش فقط بر روی دانش‌آموزان دختر انجام شد و برای تعمیم نتایج لازم است پژوهش‌های دیگری در مورد دانش‌آموزان پسر صورت گیرد. و همچنین در مناطق و رشته‌های دیگر نیز صورت بپذیرد.

### منابع: References:

- آقایی، مریم؛ نیکراهان؛ غلامرضا (۱۳۹۴). اثربخشی شادی لیومیرسکی بر رضایت زناشویی و شادمانی زنان شهر اصفهان. *همایش بین المللی روان شناسی و فرهنگ زندگی*.
- بیانی، علی اصغر، گودرزی حسین و محمد کوچکی عاشور (۱۳۸۶). اعتبار و روایی سازی مقیاس رضایت از زندگی. *روانشناسی تحولی*. ۳ (۱۱).
- دلاور، علی (۱۳۸۶). روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی. تهران: ویرایش ۴.
- شیرینزاده؛ صمد و میرجعفری، سیداحمد (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین امیدواری با راهبردهای مقابله با استرس در بین دانشجویان دانشگاه شیراز، سومین سمینار بهداشت روانی دانشجویان، ۱۱۰-۱۱۲.
- علی پور، احمد؛ نوربالا، احمدعلی (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه های تهران، *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۵، ۱ و ۲، ۵۵۰-۶۳۰.
- عناصری، مهریار. (۱۳۸۶). رابطه بین سلامت روان و شادکامی دانشجویان و دختر و پسر. *اندیشه و رفتار*، ۶، ۲، ۷۵-۸۴.
- قنبریان، مینا؛ پرموز، مهناز؛ رجب زاده، زینب (۱۳۹۵). رابطه بین شادکامی و امید به زندگی در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی. *ویژه نامه سومین کنفرانس بین المللی روان شناسی و علوم تربیتی*. ۵۵۳-۵۵۶.
- مسعودزاده، عباس؛ خلیلان، علیرضا؛ اشرفی، مهسا؛ کیمیاییگی، کامران (۱۳۸۳). بررسی وضعیت سلامت روانی دانش آموزان دبیرستان های شهر سازی در سال ۸۲-۱۳۸۱. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۱۴، ۴۵، ۷۴-۸۳.
- Aghaei, M., & Nikraan Gh. (2016). *The Effectiveness of Libomirsky's Happiness on Marital Satisfaction and Women's Happiness in Isfahan*. International Conference on Psychology and the Culture of Life, [In Persian].
- Alberto, J., & Joyner, B. (2010). Hope, optimism, and self-care among Better Breathers Support Group members with chronic obstructive pulmonary disease. *Applied Nursing Research*, 21(4), 212-217.
- AliPour, A., & Noorbala, AA. (1999). Preliminary Study of Reliability and Validity of Oxford Happiness Questionnaire in Tehran University Students, *Andisheh and Behavior Quarterly*, 5, 1 and 2, 550-630 [In Persian].
- Anasori, M. (2007). The Relationship Between Mental Health and Happiness of Students and Girl and Son. *Thought and Behavior*, 6, 2, 75-84 [In Persian].
- Argyle, M., Martin, M., & Lu, L. (1995). *Testing for stress and happiness: The role of social and cognitive factors*. In C. D. Spielberger, & I. G. Sarason (Eds.), *Stress and emotion*. Washington, DC: Taylor & Francis, pp: 173-187.
- Balow, J. P. (2002). *The measurment of optimism and hope in relation to college student retention and academic Success*. PhD dissertation. Iowa State University.

- Bayani, A., Goodarzi, H., & Kuchiki Ashkour M. (2007). Validity and validity of the scale of life satisfaction. *Developmental Psychology* 11(3) [In Persian].
- Belack, J., & Reynolds, W, M. (2013). Examining the relationship of perfectionism, depression, and optimism: Testing for mediation and moderation, personality and individual differences. *Personality and Individual Differences*, 54 (3), 426-431.
- Biglar, M., Hayati, Y., Rahmani, H., Rajabnezhad, Z., & Dargahi, H. (2014). Study of General Health Among Tehran University of Medical Sciences Hospital's Administrators. *Journal of PayavardSalamat*, 8(1), 13-24.
- Boyratz, G., & Lightsey O. Jr. (2012). *Can positive thinking help? Positive automatic thoughts as moderators of the stress-meaning relationship*. Tennessee State University USA. Web site: <http://www.ncbi.nlm.Gov/pubmed>
- Delavar, A. (2007). *Research methodology in psychology and education*. Tehran: Edit .4 [In Persian].
- Diener, E., & et al. (1985). The Satisfaction with Life Scale, *Journal of Personality Assessment*, v. 49, p. 71-75.
- Ed, D., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Ghanbari, M., Permanous, M., & Rajab Zadeh, Z. (2017). *The Relationship Between Happiness and Life Expectancy in Students at the Faculty of Medical Sciences*. Special Issue of the 3rd International Conference on Psychology and Educational Sciences. 553-556 [In Persian].
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, 9(1), 139-145.
- Gómez, D. (2009). Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology. *Annuary of Clinical and Health Psychology*, 5, 15-27 .
- Hatami, G., Motamed, N., & Ashrafzadeh, M. (2010). Confirmatory factor analysis of Persian adaptation of multidimensional students' life satisfaction scale (MSLSS). *Social Indicators Research*, 98(2), 265-271.
- Hoseyni, S. H., & Mosavi, M. H. (2004). Comparison of mental health among medical students with allied medicine students. *Gorgan University of Medical Sciences*, 6(13), 101-7.
- Lazarus, R. (1991). Cognition and motivation in emotion. *American Psychologist*, 46, 352-67.
- Lee, V. Cohen, S. R. eta. (2010). Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy. *Social Science & Medicine*, V.62, Is12, P.3.1-314.
- Lyubomirsky, S. Sheldon, K. M., & Schkad, D. (2005) pursuing happiness: *The General Psychology*, 9, 111-131.
- Lyubomirsky, S. (2001). Why are some people happier than others? *American psychologist*. 5(2) 6,239-249.



- Masoudzadeh, A., Khalilan, A., Ashrafi, M., & Kamyabighi, K. (2004). Mental Health Status of High School Students in Urban Development in 2002-2003. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 14, 45, 74-83 [In Persian].
- Radfar, S. H., Haghani, H., Tulayi, S. A., Modirian, E., & Falahati, M. (2005). Review of general health among 15-18 years old children of veterans. *Military Medicine*, 7(3), 203-9.
- Robinette, M. (1992). Resource Handbook for Teachers and Counselors... A Collection of Ideas, Facts, Resources, and Project Summaries from the PACE Summer Institute (6th, Pendleton, South Carolina, June 15-26, 1992).
- Schwartz, C. E., Bode, R., Repucci, N., Becker, J., Sprangers, M. A., & Fayers, P. M. (2006). The clinical significance of adaptation to changing health: a meta-analysis of response shift. *Quality of life research*, 15(9), 1533-1550.
- Shamsaei, F., Ashtarani, F., & Ashtarani, E. (2014). Comparison of life satisfaction in blind and deaf students with normal students of Hamadan schools in 2014. *Pajouhan Scientific Journal*, 13(1), 52-60.
- Shirin Zadeh, S., & Mirjafari A. (2006). *Study of the relationship between hope and coping strategies with stress among students of Shiraz University*, third seminar on student mental health, 110-112 [In Persian].
- Snyder, C. R., Irving, L. M., & Anderson, J. R. (1991). Hope and health. *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective*, 162, 285-305
- Snyder, C. R., Irving, L., & Anderson, J.R., (1991). *Hope and Health: Measuring the will and the Ways*, in C.R. Snyder & D.R. Forsyth (Eds) *Handbook of Social and Clinical Psychology: The Health Perspective*, pp 285-305., Elmsford: Pergamum.
- Snyder, C. R., & Tsukasa, K. (2005). The Relationship between Hope and Subjective Well-being: Reliability and Validity of the Dispositional Hope Scale, *Japanese Version, Japanese Journal of Psychology*, Vol. 76, No.3, pp.227-23.
- Vandervelden, R. J. Grievink, K, L., & dijkand, D. (2007). *The association between dispositional optimism and mental health problems among disaster victims and comparison group: A prospective study*. *Journal of affective disorders*, 54, 105-124.