

یافته های نو در روان شناسی

سال هشتم، شماره ۲۶، بهار ۱۳۹۲

صفحات مقاله: ۲۳-۳۸

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۳/۱۰ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۲/۳

## تأثیر آموزش یوگا بر بهزیستی روان شناختی و شادکامی کارکنان مرد در شرف بازنشستگی یک شرکت صنعتی بزرگ در شهر اهواز

مهناز مهرایی زاده هنرمند\*  
فرهاد جمهری\*\*  
آیگین شیخ حسین\*\*\*

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش یوگا بر بهزیستی روان شناختی و شادکامی کارکنان در شرف بازنشستگی یک شرکت صنعتی بزرگ در شهر اهواز بود. طرح پژوهش حاضر تجربی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کارکنان مرد در شرف بازنشستگی یک شرکت صنعتی بزرگ در شهر اهواز بود. نمونه پژوهش متشکل از ۳۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. پس از انتخاب تصادفی گروه‌های آزمایش و کنترل و اجرای پیش‌آزمون، مداخله آزمایشی (آموزش حرکات یوگا) بروی گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا گردید. پس از اتمام برنامه آموزشی از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. ابزار مورد استفاده در پژوهش شامل مقیاس بهزیستی روان شناختی و پرسشنامه شادکامی بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آمار استنباطی مانند کوواریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج نشان دادند که بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت آموزش یوگا بر بهزیستی روان شناختی و شادکامی گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل مؤثر بوده است. براساس یافته‌های پژوهش حاضر، آموزش یوگا بر بهزیستی روان شناختی و شادکامی، که از ترکیب روان‌شناسی مثبت‌نگر با نگرش شناختی شکل گرفته است، می‌تواند بهزیستی روان شناختی و شادکامی افراد در شرف بازنشستگی را افزایش دهد.

واژه‌های کلیدی: آموزش یوگا، بهزیستی روان شناختی، شادکامی

\* دکترای روانشناسی، دانشگاه شهید چمران، استاد گروه روانشناسی، اهواز

\*\* دکترای روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

\*\*\* کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین المللی کیش (نویسنده مسئول)

## مقدمه

سلامت روان<sup>۱</sup> محور اصلی شکل گیری علوم بهداشتی و درمانی است و عوامل تقویت کننده و تهدید کننده ی آن همواره موضوع پژوهش بوده است. روان شناسی مثبت نگر، تبلور یک تغییر در روانشناسی است؛ زیرا از درمانگری آسیب ها به سوی بهینه سازی کیفیت زندگی حرکت می کند (کیز و لوپز،<sup>۲</sup> ۲۰۰۲). این رویکرد به مطالعه علمی نقاط قوت و کمالات انسانی می پردازد (سلیگمن و سیکزنت میهالی،<sup>۳</sup> ۲۰۰۰). بر این اساس روانشناسی جدید سعی دارد توجه خود را صرفاً به مشکلات روانی معطوف نسازد و بیشتر بر جنبه های مثبت زندگی تأکید کند و از مدت ها پیش این علم علاقه مند به کشف عواملی بوده است که کنش وری مثبت روان شناختی را به ارمان آورد (ریف و سینگر،<sup>۴</sup> ۲۰۰۲). در بطن جنبش نوین روان شناسی مثبت نگر نیز پژوهشگران برجسته ای چون سلیگمن و سیکزنت میهالی (۲۰۰۰)، ریف و سینگر (۱۹۹۸) و کیز و لوپز (۲۰۰۲) بر لزوم در نظر گرفتن جنبه های مثبت بشر در تعریف سلامت روانی تأکید کرده اند. بنابراین رویکرد روان شناسی مثبت نگر<sup>۵</sup> و مؤلفه های آن مانند توانمندی های شخصیتی<sup>۶</sup> (مانند امید<sup>۷</sup>) و بهزیستی روان شناختی<sup>۸</sup> و شادکامی از جمله عوامل تقویت کننده ی سلامت روان محسوب می گردند (کزدن، جولین، مریت و اسوات،<sup>۹</sup> ۲۰۰۶). چنانچه برای سال های زیادی موضوع بهزیستی و شادکامی مورد غفلت واقع شده بود، و روی جنبه های ناشاد انسانی مثل افسردگی، اضطراب و اختلال هیجانی تأکید می شد؛ اما اخیراً این عدم تعادل، تعدیل شده و در حال حاضر مطالعات زیادی تحت عنوان احساس بهزیستی، مورد توجه قرار گرفته است (فارنهایم و کریستوفاور،<sup>۱۰</sup> ۲۰۰۷). با توجه به این امر احساس بهزیستی یا رضایت از زندگی از چند جهت اهمیت دارد: تأمین سلامت روانی، جسمانی و افزایش طول عمر، اثبات ارزش شادکامی برای انسان، اندازه گیری شاخص کیفیت زندگی در کنار شاخص های اقتصادی و اجتماعی. بهزیستی روانی به عنوان یکی از موضوعات مهم در عصر حاضر کانون توجه بسیاری از جوامع جهانی است. هدف از بهزیستی روانی، ایجاد سلامت روان از طریق پیشگیری از ابتلاء به بیماری های روانی، کنترل عوامل مؤثر در بروز بیماری های روانی و ایجاد محیط سالم برای برقراری روابط صحیح انسانی است. سازمان بهداشت جهانی<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۴)، بهزیستی را حالت رفاه

1. mental health
2. Keyes, & Lopez
3. Seligman, & Csikszentmihalyi
4. Ryff, & Singer
5. positive psychology
6. character strengths
7. hope
8. psychology well-being
9. Kashdan, Julian, Merritt, & Uswatte
10. Furnham, & Christofawer
11. World Health Organization (WHO)

کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط بیماری تعریف نمود. ابعاد بهزیستی نه تنها در بهبود سلامت روانی مؤثر است، بلکه زمینه مساعدی برای شکوفایی استعدادهای نهفته فراهم می آورد. بهزیستی روان شناختی بر عدم وجود بعضی از بیماری ها و اختلالات روانی اطلاق می شود. این اختلالات روانی اغلب شامل: آلزایمر، اضطراب، اختلال دو قطبی، افسردگی، اختلالات خوردن، شیدایی، اختلالات خلقی، مشکلات ذهنی، وسواسی-جبری، حملات وحشتزدگی، هراس، اسکیزوفرنی و مشغولیت ذهنی درباره تناسب اندام می باشد (کراوزینسکی و اولسوزسکی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). ولی امروزه بهزیستی روان شناختی تنها به معنی عدم وجود بیماری های روانی نیست و به قابلیت ها و توانمندی ها در افراد وابسته است، که می توان به طور خلاصه به توانایی برای لذت بردن از زندگی، سازگاری با استرس، عزت نفس، سلامت جنسی نیز اشاره نمود. اینکه ما چگونه با فقدان و مرگ به عنوان یک عامل مهم بهزیستی روان شناختی کنار بیاییم نیز از نشانه های بارز سلامت روان می باشد (چنگ و چان<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). قطعاً عوامل متعددی بر سلامت روانی افراد در چرخه های زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی تأثیرگذار می باشد. یکی دیگر از سازه های همگام با سلامت روان شناختی، شادکامی می باشد. طی سال های اخیر روانشناسان علاقه مند به حیطه ی روانشناسی مثبت نگر توجه خود را به منابع بالقوه احساس های مثبت نظیر شادکامی معطوف کرده اند. این سازه دو جنبه دارد: یکی عوامل عاطفی که نمایانگر تجربه هیجانی شادی، سرخوشی، خشنودی و سایر هیجان های مثبت است و دیگری ارزیابی رضایت از قلمروهای مختلف زندگی که بیانگر شادکامی و بهزیستی روان شناختی است. شفرد<sup>۳</sup> (به نقل از کار<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴، ترجمه شریفی و نجفی، ۱۳۸۵) بر این باورند که شادکامی، ادراک تنیدگی را کاهش و توانایی شخص را برای کار و فعالیت افزایش می دهد. کشاورز، مولوی و کلانتری (۱۳۸۷) مطرح نمودند که شادکامی با رضایت زناشویی، خوش بینی، حضور در اماکن مذهبی، میزان فعالیت هنری، رضایت از زندگی و میزان ورزش هفتگی ارتباط مثبت معنی دار و با سابقه بیماری های جسمانی و روان شناختی ارتباط منفی معنی دار دارد. شادکامی، حالت روانی یا احساسی نظیر خرسندی، رضایت<sup>۵</sup>، لذت<sup>۶</sup> یا سرور است (ریف، ۱۹۸۹). رویکرد روانشناسی مثبت، شادکامی را به عنوان چیزی که مشکل از هیجان ها و فعالیت های مثبت است تعریف می کند. به نظر ریف (۱۹۸۹) شادکامی به قضاوت فرد از درجه یا میزان مطلوبیت کیفیت کل زندگی اش اطلاق می گردد. به عبارت دیگر شادکامی به این معناست که فرد چقدر زندگی خود را دوست دارد. احساس شادکامی و بهزیستی، هم دارای مؤلفه های

1. eating disorder
2. Krawczynski, & Olszewski
3. Cheng, & Chan
4. Shepherd
5. Car
6. life satisfaction
7. satisfaction
8. pleasure

عاطفی و هم مؤلفه های شناختی است. افراد با شادکامی و بهزیستی بالا، بطور عمده ای هیجانان مثبت را تجربه می کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با احساس شادکامی و بهزیستی پایین، حوادث و موقعیت زندگی شان را نامطلوب ارزیابی می کنند و بیشتر هیجانان منفی نظیر اضطراب<sup>۱</sup>، افسردگی<sup>۲</sup> و خشم<sup>۳</sup> را تجربه می کنند (مایرز و داینر<sup>۴</sup>، ۱۹۹۵). امروزه یکی از یافته های بسیار ارزشمند محققان این است که دادن آموزش و مهارت های لازم و مفید منجر به افزایش بهزیستی روان شناختی و شادکامی در افراد می گردد. به نظر می رسد که بهزیستی روان شناختی و شادکامی را در وهله اول باید در مؤلفه هایی جستجو نمود که در استمرار آن نقش اساسی دارند، در این چارچوب می توان به ورزش و فعالیت های بدنی اشاره نمود. همان طور که می دانیم ورزش نقش مهمی در سلامت روانی افراد ایفا می کند، به طوری که در سال ۲۰۰۲ سازمان بهداشت جهانی شعار خود را تحت عنوان تحرک رمز سلامتی<sup>۵</sup> مطرح نمود. هر تجربه حرکتی یا تغییر جسمانی، یک تغییر یا تجربه روانی به دنبال دارد. یوگا از جمله روش های مهم تکامل جسمانی، روانی و اجتماعی محسوب می گردد، زیرا شرکت در فعالیت های یوگا افراد را از نظر فضایی و مکانی به هم نزدیک می نماید. همچنین یوگا در سلامت و آمادگی جسمانی، تعادل و ثبات هیجانی، افزایش اعتماد به نفس، تصویر بدنی و اجتماعی مثبت، آرامش و تقویت افکار مثبت تأثیر دارد. به نظر پژوهشگران اگر آموزش تمرینات یوگا به صورت صحیح و اصولی انجام شود، بر افزایش بهزیستی روان شناختی و شادکامی مؤثر خواهد بود. یوگا نوعی نرمش است که بسیاری از حرکات آن در باز توانی و نیز در فیزیوتراپی بکار می رود. استفاده از نفس های عمیق اساس یوگا را تشکیل می دهد. یوگا آمیزه ای از حرکات بدنی خاص تنفسی و تمرکز ذهنی است. یوگا خود به معنی تلفیق است یعنی تلفیقی از حرکات هماهنگ بدن با ذهن که با نفس های عمیق این هماهنگی شکل گرفته و تشدید می شود (شاکتا کاور<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵، ترجمه تصاعدی، ۱۳۸۴). تمرینات جسمی و تنفسی یوگا، انعطاف پذیری و قدرت عضلانی را افزایش می دهد، گردش خون و جذب اکسیژن و عملکرد سیستم هورمونی را بهبود می بخشد. بعلاوه آرام سازی و رهاسازی مدیتیشن در یوگا به تثبیت کردن سیستم عصبی اتونومیک و کنترل عواطف همگی به بهبود احساس سلامتی در فرد می انجامد. یوگیست ها، متفکران و بوجود آورندگان فلسفه یوگا مسیری را فراهم نموده اند که تمامی افراد می توانند با به کار بستن آن در جهت افزایش بهزیستی روان شناختی و شادکامی خویش گام بردارند، راهی که اینک بسیاری از مشکلات درونی و بیرونی انسانها را حل کرده است و همین امر باعث گردیده است تا در بسیاری از کشورهای پیشرفته، کلینک ها، مراکز مجهزی جهت مطالعه و شناخت این فلسفه و روش متفکران هندی دایر شود و به نتایج باورنکردنی دست

1. anxious
2. depression
3. aggressive
4. Myers, & Diener
5. Move for health
6. Sakta Kaur

یافته اند (خلسا، ۲۰۰۴). افرادی که تمرینات یوگا را در تمامی سالهای زندگی خود انجام داده اند، نتایج التیام بخش متعددی در خصوص رفع مشکلات جسمانی و روانی آنان گزارش می دهند. این افراد توانسته اند قدرت و انعطاف پذیری و سلامتی خود را باز یابند (ولی زاده، ۱۳۷۱). مشخصه گذر مرحله بزرگسالی به میانسالی بوجود آمدن چالشهای زیستی، اجتماعی و روانی را برای فرد بیار می آورد. این مراحل در حالتهای هیجانی، نگرش ها و الگوهای رفتاری و اجتماعی فرد منعکس می شوند. در واقع شواهد حاکی از آن است که میانسالی و سالمندی به عنوان یک دوره بحرانی و حساس از نظر آسیب شناسی درونی و بیرونی و مشکلات سلامت روان شناخته شده است. به علاوه، همان طور که پژوهش ها نشان می دهند، اختلالاتی مانند افسردگی، اضطراب، کاهش حافظه، تغییر الگوی خواب، اختلالات خوردن، احساس تنهایی، انزوای اجتماعی<sup>۴</sup> و مشکلات جسمانی<sup>۵</sup> از جمله مشکلات افراد میانسال و سالمند و افرادی که در شرف بازنشستگی از شغلشان می باشند، است (شریف، ۱۳۸۵). گزارشات حاکی از اثربخش بودن تمرینات یوگا بر حفظ سلامتی و تندرستی و کاهش بیماری های روانی و جسمانی است (هاشمی، ۱۳۸۶). همچنین اثرگذاری تمرینات یوگا در بهزیستی روان شناختی و بهبود سلامت روان افراد و موضوع پیشگیری با هدف کاهش هزینه ها و درمان اهمیت و ضرورت این تحقیق را روشن می سازد.

وجود مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی که افراد میانسال با آن مواجه هستند، آموزش بهداشت روانی این گروه از افراد جامعه اهمیت ویژه ای دارد. از آنجایی که تأثیر یوگا بر بهزیستی روان شناختی و شادکامی بازنشستگان، در مطالعات پیشین مورد بررسی قرار نگرفته است، بنابراین هدف از این پژوهش بررسی تأثیر آموزش یوگا بر بهزیستی روان شناختی و شادکامی کارکنان مرد در شرف بازنشستگی یکی از شرکت های صنعتی بزرگ شهر اهواز می باشد. با توجه به هدف پژوهش، سؤال اصلی تحقیق حاضر این است که آیا آموزش یوگا بر بهزیستی روان شناختی و شادکامی کارکنان مرد در شرف بازنشستگی یکی از شرکت های صنعتی بزرگ شهر اهواز تأثیر دارد.

## روش پژوهش

### جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

طرح پژوهش، تجربی و از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل کارکنان مرد در شرف بازنشستگی یک شرکت صنعتی بزرگ می باشد. به منظور انتخاب نمونه، پس از موافقت از یک شرکت صنعتی بزرگ در شهر اهواز که همکاری با این پروژه را به سختی پذیرفتند، بعد از هماهنگی با مشاور صنعتی این طرح اسامی کارکنان در شرف بازنشستگی تهیه گردید، ۳۰ نفر از کارکنان مرد به طور تصادفی ساده از میان ۶۰ نفر انتخاب شدند و سپس به طور تصادفی در

1. Khalsa
2. loss of memory
3. loneliness
4. social withdrawal
5. physical problem

دو گروه ۱۵ نفری، یکی در گروه آزمایش و دیگری در گروه کنترل قرار گرفتند. بعد از هماهنگی با مدیر مسئول آن بخش و مشاور صنعتی در زمان اداری اعضای هر دو گروه آزمایش و کنترل به سالن مذاکرات دعوت شدند و جلسه معارفه و اجرای پیش آزمون پرسشنامه های بهزیستی روان شناختی و شادکامی به شرکت کنندگان ارائه شد. بعد از آن گروه آزمایش به مدت ۱/۵ ماه (۱۰ جلسه، ۹۰ دقیقه ای) در زمان اداری بعد از هماهنگی با مسئولین سازمان، جلسات مداخله ای آموزش یوگا برگزار گردید. کلاس شامل ۱۵ نفر آزمودنی ها، پژوهشگر (به عنوان ارشادگر) و یک مربی مجرب و مشاور صنعتی بود. ارشادگر ناظر بر انجام صحت تمرین ها بود و در بین داوطلبین حرکت می کرد و راهنمایی می نمود. آموزش دهنده مشغول اجرا و نظارت بر تمرین هایی بود که انجام می شد. گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکردند. در جلسه آخر، از گروه آزمایش پس آزمون به عمل آمد. پس از اتمام مداخله بروی گروه آزمایش، در جلسه ای جهت اجرای پس آزمون از گروه کنترل دعوت به عمل آمد و افراد گروه کنترل به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دادند.

### ابزارهای پژوهش

#### ۱- مقیاس بهزیستی روانشناختی

مقیاس بهزیستی روان شناختی<sup>۱</sup> توسط ریف (۱۹۸۹) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۷۷ گویه است و به منظور سنجش بهزیستی روان شناختی تهیه شده است. این آزمون از ۶ خرده مقیاس (رضایت از زندگی ۱۹ گویه)، (معنویت ۱۳ گویه)، (شادی و خوش بینی ۱۹ گویه)، (رشد و بالندگی فردی ۸ گویه)، (ارتباط مثبت با دیگران ۸ گویه) و (خود پیروی ۱۰ گویه) تشکیل شده است. در این مقیاس هر گویه ۵ گزینه دارد که هر گزینه نشان دهنده نظرسنجی از آزمودنی در مورد خودش است. برای نمره گذاری به هر گزینه نمره ای از ۱ تا ۵ تعلق می گیرد. در کل ۲۳ گویه به صورت منفی وجود دارد، که نمره گذاری آن ها بالعکس صورت می گیرد. حداکثر نمره برابر با ۳۸۵ است که نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روان شناختی بیشتر است.

پایایی مقیاس بهزیستی روان شناختی از طریق دو روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی مورد سنجش قرار گرفته است. ضریب پایایی کل مقیاس ۰/۹۴ است. این ضریب در آزمون های فرعی بین ۰/۹۰ و ۰/۶۲ به دست آمده است. همچنین ضریب باز آزمایی برای کل مقیاس ۰/۷۶ و برای خرده مقیاس ها بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۳ می باشد و می توان گفت که مقیاس از پایایی مطلوبی برخوردار است (زنجان طیبی، ۱۳۸۳). جوشن لو، رستمی و نصرت آبادی (۱۳۸۵) نیز در پژوهش دیگری، ضرایب پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۷ گزارش می کند. ضریب پایایی آن نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس های رضایت از زندگی، معنویت، شادی و خوش بینی، رشد و بالندگی فردی، ارتباط مثبت با دیگران و خود پیروی به ترتیب برابر ۰/۸۴، ۰/۸۳، ۰/۸۵، ۰/۵۰، ۰/۷۸ و ۰/۶۴ به دست آمد.

روایی سازه آزمون بهزیستی روان شناختی به دو روش بررسی شده است (زنجانی طبسی، ۱۳۸۳). روش اول محاسبه ضریب همبستگی کل آزمون با خرده آزمون هاست که نتایج آن نشان می دهد، آزمون بهزیستی روان شناختی با شش خرده آزمون خود همبستگی بالایی دارد. روش دوم تحلیل عاملی است. طبق نتایج تحلیل عاملی مقیاس بهزیستی روان شناختی از شش عامل اصلی اشباع شده است که بر اساس چارچوب نظری تحت عنوان های رضایت از زندگی، شادی و خوش بینی، معنویت، رشد و بالندگی فردی، ارتباط مثبت با دیگران و خود پیروی نام گذاری شده است (زنجانی طبسی، ۱۳۸۳).

## ۲- پرسشنامه شادکامی آکسفورد

پرسشنامه شادکامی ادر سال (۱۹۸۹) توسط آرگیل و لو تهیه شده است، که دارای ۲۹ ماده است و پنج حیطه ی رضایت از زندگی، حرمت خود، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت را می سنجد. خرده مقیاس رضایت از زندگی شامل ۸ پرسش، خرده مقیاس حرمت خود شامل ۷ پرسش و خرده مقیاس بهزیستی فاعلی شامل ۵ پرسش، خرده مقیاس رضایت خاطر شامل ۴ پرسش و خرده مقیاس خلق مثبت شامل ۳ پرسش است. روش نمره گذاری پرسشنامه ی شادکامی به این صورت است که هر ماده از این پرسشنامه دارای چهار گزینه است که گزینه های آن به ترتیب از صفر تا سه نمره گذاری می شوند. بدین صورت که به گزینه اصلاً صفر نمره، گزینه کم یک نمره، گزینه متوسط دو نمره و گزینه زیاد سه نمره تعلق می گیرد و جمع نمرات مواد ۲۹ گانه، نمره کل مقیاس را تشکیل می دهد که حداکثر نمره نشان از شادکامی در سطح بالا دارد (آرگیل، ۲۰۰۱، ترجمه انارکی، نشاط دوست، پالاهنگ و بهرامی، ۱۳۸۳).

آرگیل، مارتین و لو<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) جهت تعیین پایایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد با استفاده از آلفای کرونباخ ضریب ۰/۹۰ را گزارش دادند (به نقل از کریمی، ۱۳۸۱). در تحقیق باقری (۱۳۸۵) برای محاسبه ضرایب پایایی شادکامی از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد، به ترتیب برابر با ۰/۹۲ و ۰/۸۹ بدست آمد. در تحقیق افراشته (۱۳۸۶) برای تعیین پایایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد. که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۹۷ و ۰/۹۷ به دست آمد، که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب این پرسشنامه است.

آرگیل، مارتین و کروسلند<sup>۳</sup> در سال (۱۹۸۹) از طریق همبسته کردن پرسشنامه شادکامی و یک مقیاس ده درجه ای ضریب ۰/۴۳ بدست آوردند. ضرایب همبستگی پرسشنامه شادکامی آکسفورد با مقیاس عاطفه بارد بورن ۰/۳۲، همبستگی با رضایت از زندگی آرگیل ۰/۵۷، همبستگی با مقیاس اجتماعی فلمینگ ۰/۶۵ و همبستگی با مقیاس افسردگی بک ۰/۵۲ بوده است (آرگیل، مارتین و کروسلند، ۱۹۸۹، به نقل از علی پور و نور بالا، ۱۳۷۸). در تحقیق علی پور و نور بالا (۱۳۷۸) به منظور بررسی روایی پرسشنامه از ۱۰ متخصص روانشناسی و روان پزشک نظر خواهی گردید که همه توانایی بالای پرسشنامه آکسفورد را برای سنجش شادکامی افراد مورد تأیید قرار دادند. برای محاسبه روایی پرسشنامه

1. Oxford Happiness Inventory (OHI)

2. Argyle, Martin, & Lu

3. Crossland

شادکامی باقری (۱۳۸۵)، آن را با آزمون خود پنداره بک همبسته نمود و مشخص شد که بین این دو رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ( $p < 0/001$  و  $r = 0/52$ ).

### جلسه های مداخله

جلسه های مداخله شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای بود. برای اجرای این برنامه و جلسات آموزشی از کتاب هاتا یوگا (موسوی نسب، ۱۳۷۸) و جزوه آموزشی دروس علمی و تخصصی مربی گری یوگا درجه ۳ (کمپته آموزش انجمن ورزش یوگا، ۱۳۸۸) استفاده شد.

### شرح مختصر جلسات

**جلسه اول:** آشنایی با اعضای گروه، معرفی یوگا، توضیح اهداف و برنامه های جلسات آموزشی، سنجش میزان بهزیستی روانشناختی و شادکامی افراد براساس پرسشنامه ریف و آکسفورد (اجرای پیش آزمون)

**جلسه دوم:** آموزش حرکات ارتوپدی (ضد روماتیسم)، حرکات نرمشی، آمادگی (گردن، مچ، ساعد، کتف، پا)، آموزش حرکات هماهنگی عضلات و تنفس، آموزش حرکت تاداسانا (کوه یا ایستادن صحیح)، آموزش تکنیک آرام سازی در وضعیت خوابیده (شواآسانا)، آگاهی از تمام اعضای بدن، تمرینات تنفسی (پرانایام)، حضور در اینجا و اکنون

**جلسه سوم:** حرکات نرمشی، آمادگی (مچ، آرنج، گردن، زانو، کتف)، تکرار حرکات هماهنگی عضلات و تنفس، تکرار حرکت تاداسانا، آموزش حرکت تیریاکا تاداسانا (خم به پهلو ایستاده)، تمرینات ذهنی، شواآسانا و آگاهی از تمام اعضای بدن و پرانایام

**جلسه چهارم:** حرکات نرمشی (ضد روماتیسم)، آمادگی (مچ، آرنج، گردن، زانو، کتف، کمر، لگن)، حرکات هماهنگی عضلات و تنفس، تکرار حرکت تیریاکا تاداسانا، آموزش حرکت ویرابادراسان یک (قهрман ۱)، آموزش پاوان موکتاسانا (وضعیت قفل ساق پا)، حرکات نرمش صورت و گردن، شواآسانا

**جلسه پنجم:** تکرار حرکات نرمشی و هماهنگی عضلات و تنفس، تکرار حرکت ویرابادراسان یک، آموزش ویرابادراسان دو (قهрман ۲)، تکرار حرکت پاوان موکتاسانا، آموزش حرکت سوپتاوودارکارشانا (پیچ ساده خوابیده)، تکرار تمرینات آرام سازی در وضعیت خوابیده (شواآسانا)

**جلسه ششم:** تکرار حرکات نرمشی، آمادگی (مچ، آرنج، گردن، زانو، کتف، کمر، لگن)، آموزش دانداسانا (نشستن صحیح)، آموزش حرکت سوکھاسانا (چهارزانوی ساده) برای تمرکز و مراقبه، انجام پرانایام، آموزش تنفس یوگیانه (تنفس شکمی)، آموزش تنفس سینه ای، ماساژ صورت و گردن، تخلیه انرژی

**جلسه هفتم:** تکرار حرکات نرمشی و هماهنگی عضلات و تنفس، تکرار حرکت تاداسانا، تکرار تیریاکا تاداسانا، آموزش حرکت ناتاراجاسانا (رقاصه)، تنفس یوگیانه (تنفس شکمی)، تنفس سینه

ای، تکرار تمرینات آرام سازی و تصویر سازی در وضعیت خوابیده (شاوآسانا)  
**جلسه هشتم:** تکرار حرکات نرمشی و هماهنگی عضلات و تنفس، تکرار پاوان موکتاسانا، تکرار حرکت سوپتاوودار کارشانا (پیچ ساده خوابیده)، تکرار ناتراجاناسانا، آموزش تریکوناسانا (مثلث ساده)، تنفس شکمی و سینه ای، آموزش تنفس ترقوه ای، تمرینات ذهنی، ماساژ صورت و گردن  
**جلسه نهم:** تکرار حرکات نرمشی، آمادگی (مچ، آرنج، گردن، زانو، کتف، کمر، لگن)، حرکات انتخابی ایستاده، حرکت دانداسانا (نشستن صحیح)، حرکت سوکھاسانا (چهارزانوی ساده)، تنفس کامل، تکرار تمرینات آرام سازی و تصویر سازی در وضعیت خوابیده  
**جلسه دهم:** تکرار حرکات نرمشی، آمادگی، تکرار تمرینات انتخابی ایستاده، تکرار تمرینات انتخابی نشسته، تنفس کامل، تکرار تمرینات آرام سازی و تصویر سازی در وضعیت خوابیده، اجرای پس آزمون و نظرخواهی شفاهی از جلسات قبلی و تأثیر آن بر آموذنی ها

### یافته های پژوهش

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره بهزیستی روان شناختی و شادکامی پرسنل را در مراحل پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد.

**جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره بهزیستی روان شناختی و شادکامی پرسنل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون، به تفکیک گروه**

شاخص / متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
بهزیستی روان شناختی	گروه آزمایش	پیش آزمون	۲۲۱/۹۳	۷/۲۸	۷۹	۳۳۴
		پس آزمون	۲۸۳/۰۶	۸/۳۴	۸۲	۳۴۲
	گروه کنترل	پیش آزمون	۲۲۱/۸۴	۱۱/۰۶	۸۴	۳۲۶
		پس آزمون	۲۲۲/۴۳	۱۰/۵۹	۸۹	۳۲۱
شادکامی	گروه آزمایش	پیش آزمون	۵۴/۴۰	۳/۷۹	۱۴	۸۷
		پس آزمون	۶۹/۴۶	۴/۰۸	۱۸	۸۶
	گروه کنترل	پیش آزمون	۵۴/۲۶	۳/۶۷	۱۲	۸۴
		پس آزمون	۵۵/۲۷	۳/۵۶	۲۱	۸۱

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود، میانگین (و انحراف معیار) نمره های بهزیستی روان شناختی آزمودنی های گروه آزمایش، در مرحله پیش آزمون ۲۲۱/۹۳ (و ۷/۲۸) و در مرحله پس آزمون ۲۳۸/۰۶ (و ۸/۳۴) می باشد. این شاخص های آماری برای گروه کنترل در مرحله پیش آزمون ۲۲۱/۸۴ (و ۱۱/۰۶) و در پس آزمون ۲۲۲/۴۳ (و ۱۰/۵۹) است.

میانگین و انحراف معیار نمره های شادکامی آزمودنی های گروه آزمایش، در مرحله پیش آزمون ۵۴/۴۰ (و ۳/۷۹) و در مرحله پس آزمون ۶۹/۴۶ (و ۴/۰۸) می باشد. این شاخص های آماری برای گروه کنترل در مرحله پیش آزمون ۵۴/۲۶ (و ۳/۶۷) و در پس آزمون ۵۵/۲۷ (و ۳/۵۶) می باشد.

برای بررسی سؤال پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. پیش از نتایج حاصل از تحلیل آماری لازم به توضیح که پیش فرض های مربوط به تحلیل مانکوا مورد بررسی قرار گرفتند. این پیش فرض ها شامل خطی بودن؛ هم خطی چندگانه، همگنی واریانسها و همگنی شیب های رگرسیون است. نتایج حاصل کلیه پیش فرض ها را تأیید کرد و با توجه به یافته ها استفاده از تحلیل مانکوا جایز است.

### جدول ۲. نتایج حاصل از مانکوا (MANCOVA)

بر روی میانگین نمره های بهزیستی روان شناختی و شادکامی

نام آزمون	شاخص	مقدار	نسبت F	درجه آزادی فرضیه ها	درجه آزادی خطا	سطح P	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	اثر پیلایی ۱	۰/۹۱۶	۱۳۶/۶۳	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۱	۰/۹۸
	لامبدای ویلکز ۲	۰/۰۸۴	۱۳۶/۶۳	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۱	۰/۹۸
	اثر هتلینگک ۳	۱۰/۹۳	۱۳۶/۶۳	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۱	۰/۹۸
	بزرگترین ریشه روی ۴	۱۰/۹۳	۱۳۶/۶۳	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۱	۰/۹۸

مندرجات جدول ۲ نشان می دهد که بین گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ پس آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش آزمون در سطح  $p \leq 0/001$  تفاوت معنی داری وجود دارد. بر این اساس می توان بیان داشت که دست کم در یکی از متغیرهای وابسته (بهزیستی روان شناختی و شادکامی بین دو گروه) در پس آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد. جهت پی بردن به این تفاوت دو تحلیل کوواریانس یک متغیری در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۳ و ۴ نشان داده شده است. ضریب اندازه اثر نشان می دهد که ۹۱ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است. همچنین توان آزمون آماری در این پژوهش ۰/۹۸ است.

### جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا

بر روی میانگین نمره های پس آزمون بهزیستی روان شناختی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
بهزیستی روان شناختی	پیش آزمون	۲/۳۶	۱	۲/۳۶	۰/۲۰۵	۰/۶۵	۰/۰۰۰۸	۰/۰۷
	گروه	۱۹۱۲/۰۲	۱	۱۹۱۲/۰۹	۱۶۵/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۰/۹۸
	خطا	۳۰۰/۱۷	۲۶	۱۱/۵۴				

مندرجات جدول ۳ نشان می دهد که بین گروه های آزمایش و کنترل در بهزیستی روان شناختی در مرحله پس آزمون در سطح  $p \leq 0/001$  تفاوت معنی داری وجود دارد. ضریب اندازه اثر نشان می دهد که ۰/۸۶ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است. همچنین توان آزمون آماری در این پژوهش ۰/۹۸ است.

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا  
بر روی میانگین نمره های پس آزمون شادکامی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
شادکامی	پیش آزمون	۰/۰۰۳	۱	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۰۵
	گروه	۲۲۳۴/۷۵	۱	۲۲۳۴/۷۵	۱۴۱/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۰/۹۸
	خطا	۴۱۰/۹۳	۲۶	۱۵/۸۰				

مندرجات جدول ۴ نشان می دهد که بین گروه های آزمایش و کنترل مرحله پس آزمون در شادکامی در سطح  $p \leq 0/001$  تفاوت معنی داری وجود دارد. ضریب اندازه اثر نشان می دهد که ۸۴ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است. همچنین توان آزمون آماری در این پژوهش ۰/۹۸ است.

### بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش یوگا بر بهزیستی روان شناختی و شادکامی کارکنان در شرف بازنشستگی یک شرکت صنعتی بزرگ در شهر اهواز بود. نتایج حاکی از این است که آموزش یوگا بر بهزیستی روان شناختی و شادکامی کارکنان در شرف بازنشستگی یک شرکت صنعتی بزرگ در شهر اهواز تأثیر دارد. نتایج حاصل از این پژوهش در خصوص آموزش یوگا بر بهزیستی روان شناختی با یافته های پژوهش های پرین و همکاران (۱۹۹۹)، کجار<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۲)، کرک وود<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۵)، لای<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۵)، شستوپال<sup>۴</sup> (۱۹۹۸)، بروتا و دهیر<sup>۵</sup> (۱۹۹۰)، پارشاد<sup>۶</sup> (۲۰۰۴)، براون و گربرگ<sup>۷</sup> (۲۰۰۵)، پاداش (۱۳۸۹)، شقاقی (۱۳۸۷) و کیمیایی (۱۳۸۲) همخوانی دارد. تحقیقات و آموزش های مختلفی بر روی بهزیستی روان شناختی صورت گرفته است که نشان دهنده مؤثر بودن این آموزش ها بر بهزیستی روان شناختی افراد می باشد. به نظر براون و گربرگ (۲۰۰۵) اگر آموزش تمرینات یوگا به صورت صحیح و اصولی انجام شود، بر افزایش بهزیستی روان شناختی مؤثر خواهد بود. همچنین انجام تمرینات یوگا، به جهت ترشح تعدادی از هورمون های غدد مختلف و تأثیر بر روی سیستم عصبی و همچنین مصرف اکسیژن میزان استرس و اضطراب را کاهش می دهند و سبب ایجاد آرامش و رفع اضطراب می گردد و لذا باعث افزایش سطح بهزیستی روان شناختی افراد می گردد. نکته دیگری که می توان به آن

1. Kjaer, Bertelsen, Piccini, Brooks, Alving, & Lou
2. Kirkwood, Ramples, Tuffrey, Richardson, & Pilkington
3. Lavey, Sherman, Mueser, Osborne, Currier, & Wolfe
4. Shestopal
5. Broota, & Dhir
6. Parshad
7. Brown, & Gerbarg

اشاره داشت این است که ارتباط تنگاتنگ ذهن و بدن از مدت ها پیش روشن بوده است و هدف یوگا به عنوان یک فلسفه زندگی مشرق زمین به تعادل رسانیدن این دو بوده است، لذا یوگا و تمرینات آن با افزایش توان سازگاری دستگاه های روانی، عصبی، ایمنی، شناختی و تعدیل سیستم عصبی خودکار و افزایش پایداری جسمی و مقاومت بدن و تعدیل سیستم ایمنی بر افزایش سلامت جسمانی و روانی افراد تأثیر می گذارد. در نتیجه این امر موجب افزایش سطح سلامت جسمانی و متعاقب آن سلامت روانی افراد می شود که متعاقب آن رضایت از زندگی و خوشبینی افراد را در پی خواهد داشت (پارشاد، ۲۰۰۴). از دیگر دلایل تأثیر گذاری که می تواند منجر به بهزیستی روان شناختی افراد حاضر در این کلاس ها شده می توان به ماهیت یوگا یعنی جذابیت و تأثیرات اجتماعی خاصی که روی افراد دارد، اشاره کرد که می تواند با ارتقاء روابط مثبت فرد با دیگران افزایش سطح بهزیستی را سبب شود (کوستد و دودا، ۲۰۰۹) و همچنین شرایط انگیزشی حاکم بر کلاس های آموزش یوگا می تواند باعث ارتقاء بهزیستی افراد شود. نتایج حاصل از پژوهش حاضر در خصوص تأثیر آموزش یوگا بر شادکامی با تحقیقات رانی و راثو<sup>۲</sup> (۱۹۹۲)، شستوپال (۱۹۹۸)، پارشاد (۲۰۰۴)، کرک و وود و همکاران (۲۰۰۵)، براون و گریگ (۲۰۰۵)، شقاقی (۱۳۸۷)، قاسمی و همکاران (۱۳۸۸)، داود آبادی فراهانی، محمدزاده و سیدعامری (۱۳۸۹)، یزدانی (۱۳۸۱) مطابقت دارد. مجموعه پژوهش ها حاکی از افزایش میزان شادکامی افراد شرکت کننده در این برنامه می باشد. در مطالعه ی داودآبادی فراهانی و همکاران (۱۳۸۹) مطرح نمودند که شادکامی با میزان ورزش هفتگی ارتباط مثبت معنی دار و با سابقه بیماری های جسمانی و روان شناختی ارتباط منفی معنی دار دارد. لای و همکاران (۲۰۰۵) معتقدند با توجه به این امر که هر تجربه حرکتی یا تغییر جسمانی، یک تغییر یا تجربه روانی به دنبال دارد، لذا حرکات یوگا نیز می تواند با تغییر در سطح مصرف اکسیژن و تولید برخی هورمون ها در بدن بر میزان شادکامی افراد تأثیر مثبت بگذارد. کلپ<sup>۳</sup> و همکارانش (۱۹۹۹)، به نقل از برنا، کریمی اصل، اعلمی و خدادادی، (۱۳۸۹) اظهار می کنند که تمرینات بدنی از دو راه مستقیم در اصلاح خلق و خو تأثیر دارد؛ یکی رهاسدن آندروفین و دوم با کاهش سطوح کورتیزول، هورمونی که با فشار عصبی در خون ترشح می شود. آندروفین ها داروهای طبیعی کاهش درد هستند که سبب به وجود آمدن احساسات خوشایند می شوند. تمرینات بدنی خصوصاً یوگا اثر افزایش دهنده ای در سطوح آندروفین دارد. از طرفی دیلورنزو<sup>۴</sup> (۱۹۹۹)، به نقل از برنا و همکاران، (۱۳۸۹) و برخی از محققان دیگر به این نتیجه رسیدند که تمرینات مناسب بدنی در افزایش سطوح سرتونین (هورمون مؤثر در اصلاح خلق و خو) تأثیر بسزایی دارند. بنابراین به نظر می رسد که تمرینات یوگا کمک می کند آندروفین بیشتری به بدن برسد و برای مدت طولانی تری حفظ شود، که این امر نه تنها باعث افزایش سطح خلق فرد می شود که به دنبال آن

1. Quested, & Duda
2. Rani, & Rao
3. Clapp
4. Dilrenzo

احساس نشاط و شادابی و سرزندگی را برای فرد فراهم می نماید که این امر نیز به نوبه خود افزایش سطح رضایت خاطر از زندگی را ایجاد می نماید. شرکت در فعالیت های یوگا افراد را از نظر فضایی و مکانی به هم نزدیک می نماید و همچنین در سلامت و آمادگی جسمانی، تعادل و ثبات هیجانی، افزایش اعتماد به نفس، تصویر بدنی و اجتماعی مثبت، آرامش و تقویت افکار مثبت تأثیر دارد، لذا یوگا از جمله روش های مهم تکامل جسمانی و روانی محسوب می گردد و می توان بیان داشت که یوگا نقش مهمی در سلامت روانی، بهزیستی روان شناختی و شادکامی افراد ایفا می کند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۲). همچنین ذکر این نکته حائز اهمیت است که تمرینات ورزشی (یوگا و ...) با توجه به این که با کاهش افسردگی و اضطراب افراد در رابطه است، لذا افرادی که از این قبیل آموزش ها بهره مند باشند از سطح اضطراب و افسردگی کمتری برخوردار خواهند بود و همچنین به نوبه خود از سطوح بالاتر بهزیستی روان شناختی بهره مند خواهند شد (وینبرگ و گلد، ۱۹۹۵). از طرفی این تمرینات به عنوان یک زمان استراحت عمل کرده و شخص را برای مدت معینی از تمام استرس ها و فشارهای روحی دور نگه می دارد و نیز ترشح هورمون آندروفین در اثر این تمرینات و متعاقب آن تأثیر این هورمون در تعدیل حالت هیجانی و کاهش افسردگی حائز اهمیت است (وینبرگ و گلد، ۱۹۹۵).

یکی از محدودیتهای این پژوهش، این بود که به علت مشکلات اداری-سازمانی و کوتاهی زمان امکان پیگیری نتایج دوره آموزشی وجود نداشت. به علاوه، با توجه به این که برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه استفاده شده است، امکان تحریف پاسخ ها توسط آزمودنی به منظور موجه جلوه دادن خود ممکن است روی نتایج آزمونها اثر گذاشته باشد. در پایان با توجه به اثربخشی آموزش یوگا پیشنهاد می شود آموزش ها و حرکات آن در قالب برنامه های ضروری جهت بالا بردن سطح عملکرد و بهره وری کارکنان سازمان های دولتی و غیردولتی اجرا گردد، تا از این طریق گامی در جهت ارتقاء سطح بهزیستی روان شناختی و شادکامی افراد برداشته شود.

## منابع

- آرگیل، مایکل (۲۰۰۱). روانشناسی شادی. ترجمه مسعود اناری انارکی، حمید طاهر نشاط دوست، حسن پالاهنگ و فاطمه بهرامی (۱۳۸۳). اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- افراشته، زبیده (۱۳۸۶). مقایسه سلامت عمومی، شادکامی و خود پنداره در زنان با بارداری خواسته و بارداری ناخواسته شهر ایذه. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- باقری، نسترن (۱۳۸۵). تاثیر ورزش ارویک در خود پنداره، تایید خویشتن، شادکامی و پذیرش زنان رشت. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- برنا، صبا، کریمی اصل، علی، اعلمی، معصومه و خدادادی، محمدرسول (۱۳۸۹). تاثیر هشت هفته تمرینات پیاده روی منظم بر میزان شادکامی و سلامت روانی سالمندان زن. آکادمی ورزش همایش ورزش و سلامت روانی، صص ۹-۱۲.
- پاداش، زهرا (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر رضایت زناشویی همسران شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره گرایش خانواده، دانشگاه اصفهان.
- جوشن لو، محسن، رستمی، رضا و نصرت آبادی، مسعود (۱۳۸۵). بررسی ساختار عامل مقیاس بهزیستی جامع. فصلنامه ی روانشناسی تحولی روان شناسان ایرانی، سال سوم، شماره ۹، ۳۵، ۵۱.
- داود آبادی فراهانی، ملیحه، محمدزاده، حسن و سید عامری، میر حسن (۱۳۸۹). تاثیر تمرینات یوگا بر شادکامی و افسردگی زنان. آکادمی ورزش همایش ورزش و سلامت روانی، صص ۱۵۵-۱۵۰.
- زنجانی طبسی، رضا (۱۳۸۳). ساخت و هنجاریابی مقدماتی آزمون بهزیستی روان شناختی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تهران.
- شاکتاکاتور، خالسا (۲۰۰۵). یوگا برای بانوان. ترجمه ساسان تصاعدی (۱۳۸۴). تهران: انتشارات کوشامهر.
- شریف، فرخنده (۱۳۸۵). شیوه های مقابله با تنش و ارتباط آن با سلامتی. سمینار سراسری بیماری های ناشی از تنش. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ص ۵.
- شقایق، شهرزاد (۱۳۸۷). اثربخشی تمرینات یوگا به روش شیواناندا بر سلامت روان زنان ۳۰-۵۰ سال مراجعه کننده به مؤسسه یوگا مهرگان در شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی.
- علی پور، احمد و نوربالا، احمدعلی (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه های تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال پنجم، شماره ۱ و ۲، صص ۶۳۰-۵۵۰.
- قاسمی، افشان، عابدی، احمد و باغبان، ایران (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر نظریه شنايدر بر میزان شادکامی سالمندان. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان اصفهان، شماره ۴۰، صص ۱۷-۴۱.

کار، آلن (۲۰۰۴). روانشناسی مثبت. ترجمه حسن پاشا شریفی و جعفر نجفی زند (۱۳۸۵). تهران: نشر سخن.

کریمی، آرش (۱۳۸۱). بررسی اعتبار و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد. مجله روانشناسی، سال چهارم، شماره ۳، صص ۲۴۹-۲۳۰.

کشاوری، امیر، مولوی، حسین و کلانتری، مهرداد (۱۳۸۷). رابطه بین سرزندگی و ویژگی های جمعیت شناختی با شادکامی در مردم شهر اصفهان. مطالعات روان شناختی، دوره ۴، شماره ۴، صص ۴۵-۶۴.

کمیته آموزش انجمن ورزش یوگا (۱۳۸۸). مربیگری درجه ۳. تهران: پیروزان دانش.

کیمیایی، سعید (۱۳۸۲). بررسی و مقایسه کارآمدی روشهای شناخت درمانی بک و تیزدل و تلفیق این روشها با یوگا در درمیان افسردگی اساسی مرد و زن ۲۰-۴۰ سال شهر مشهد. پایان نامه دکترارشته مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی.

موسوی نسب، جلال (۱۳۷۸). هاتا یوگا. چاپ پنجم. تهران: فرا روان.

ولی زاده، محمد (۱۳۷۱). فلسفه یوگا. تهران: انتشارات زر قلم.

هاشمی، سیما (۱۳۸۶). بررسی مقایسه ای تأثیر دو روش آرامسازی عضلانی و موسیقی درمانی بر سطح اضطراب بیماران در انتظار کاتتریسیم قلبی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

یزدانی، فضل ا... (۱۳۸۱). بررسی رابطه نگرش دینی، سبکهای مقابله ای و شادکامی در دانش آموزان دختر و پسر اصفهان. مصباح-تعلیم و تربیت اسلامی. سال ۱۲، شماره ۴۹، صص ۸۴-۶۶.

Argyle, M., Martin, M., & Crossland, J. (1989). Happiness as a function of personality and social encounters. In J. P. Forgas, & J. M. Innes (Eds.), *Recent advances in social psychology: An international perspective*. North-Holland: Elsevier, pp: 189-203.

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.

Broota, A., & Dhir, R. (1990). Efficacy of two relaxation techniques in depression. *Journal of Personality and Clinical Studies*, 6(1), pp: 83-90.

Brown, R. P., & Gerbarg, P. L. (2005). Sudarshan Kriya yogic breathing in the treatment of stress, anxiety, and depression: Part I-neurophysiologic model. *Journal Alternative Complement Medicine*, 11(1), p: 189.

Cheng, S., & Chan, A. (2005). Measuring psychological well-being in the Chinese. *Personality and Individual Differences*, 38, pp: 1307-1316.

Furnham, A., & Christofawer, I. (2007). Personality traits, emotional intelligence, and multiple happiness. *North American Journal of Psychology*, 9, pp: 439-462.

Kashdan, T. B., Julian, T., Merritt, K., & Uswatte, G. (2006). Social anxiety and post-traumatic stress in combat veterans: Relations to well-being and character strengths. *Behaviour Research and Therapy*, 44, pp: 561-583.

Keyes, C. L. M., & Lopez, S. (2002). Toward a science of mental health: Positive direction in diagnosis and interventional. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive*

- psychology, New York: Oxford University Press, pp: 45-59.
- Khalsa, S. B. (2004). Treatment of chronic insomnia with yoga: A preliminary study with sleep-wake diaries. *Appl Psychophysiol Biofeedback*, 29(4), pp: 269-278.
- kirkwood, G., Rampes, H., Tuffrey, V., Richardson, J., & Pilkington, K. (2005). Yoga for anxiety: A systematic review of the research evidence. *Sports Med*, 39, pp: 884-89.
- Kjaer, T. W., Bertelsen, C., Piccini, P., Brooks, D., Alving, J., & Lou, H.C. (2002). Increased dopamine tone during meditation-induced change of consciousness. *Brain Res Cogn Brain Res*, 13(2), pp: 255-259.
- Krawczynski, M., & Olszewski, H. (2000). Psychological well-being associated with a physical activity programmed for persons over 60 years old. *Psychology of Sport and Exercise*, 1, pp: 57-63.
- Lavey, R., Sherman, T., Mueser, K. T., Osborne, D. D., Currier, M., & Wolfe, R. (2005). The effects of yoga on mood in psychiatric inpatients. *Psychiatry Rehabilitation Journal*, 28(4), pp: 399-402.
- Myers, D., & Diener, E. D. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6, pp: 10-19.
- Parshad, O. (2004). Role of yoga in stress management. *West Indian Medication Journal*, 53(3), pp: 191-194.
- Perrin, P.H., Gauchard, c, Perrot, C. & Jeandel, C. (1999). Effect of physical activity and sporting activities on balance control in elderly people. *British Journal of Sports Medicine*, 33, pp: 121-126.
- Qusted, E., & Duda, L. (2009). Perceptions of the motivational climate, need satisfaction, and indices of well- and ill-being among Hip Hop dancers. *Journal of Dance Medicine of Science*, 13, 1, pp: 10-19.
- Rani, N., & Rao, P. (1992). Self-ideal disparity and yoga training. *Ind J Psychology*, 10(1-2), pp: 35-40.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is every thing, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, pp: 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 19, pp: 1-28.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2002). From social structure to biology: Intergrative science in pursuit of human health and well-being. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*. London: Oxford University Press.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *Journal of American Psychologist*, 55, pp: 5-14.
- Shestopal, A. (1998). Psychological effects of physical exercise and yoga. MSc. Dissertation. USA: University of Massachusetts Amherst, pp: 33-68.
- Weinberg, R., & Gold, D. (1995). Foundation of sport and exercise, *Psychology Human Kinetics*, 3: 96-111, 360-80.
- World Health Organization (2002). *The world health report : Reducing risks, promoting healthy life style*, Geneva.
- World Health Organization (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary Report*. Geneva.