



The Effect of Happiness Training on Students' Mental Health and Level of Happiness Based on Fordyce Cognitive-Behavioral Technique

Zohreh Raeisi^{1,*}, 

¹ Assistant Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

* **Corresponding author:** Zohreh Raeisi, Assistant Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. E-mail: n.zamani1367@yahoo.com

Received: 13 Mar 2018

Accepted: 07 Oct 2018

Abstract

Introduction: The purpose of the present study is the influence happiness training on students' mental health and level of happiness.

Methods: A pre-test post-test method with control group is applied in the present work. At first, the GHQ-28 questioner is given to 500 students. Afterwards, 70 students have been chosen randomly among those that have had low mental health. They have been divided into two groups of the experimental and control groups (each group has had 30 participants due to sample attrition). Then, the Oxford Happiness questionnaire is given to both groups and they were pre-tested. An 8 session course of happiness training based on Fordyce cognitive-behavioral technique (the duration of each session was about 120 minutes) is presented to the experimental group and the participants of the control group have continued their normal lives. After presenting the training sessions, both groups have taken the post-test. Moreover, for checking the sustainability effect of the training program, both groups have been followed up after three months. The obtained results have been analyzed using analysis of variance with repeated measure.

Results: The results have shown that happiness training based on Fordyce cognitive-behavioral technique has increased the students' mental health and level of happiness ($p \leq 0.05$). The same results have been obtained in the follow up stage. However, happiness training does not have any significant difference in the increase of mental health and level of happiness between male and female students. Therefore, the influence of happiness training as an independent variable on the dependent variables has not been significant considering gender factor.

Conclusions: Happiness training has been effective on the students' mental health and level of happiness.

Keywords: Happiness Training based on Cognitive-Behavioral Technique, Happiness



تأثیر آموزش شادکامی به شیوه شناختی رفتاری فوردایس بر سلامت روان و میزان شادی دانشجویان

زهرة رئیسی^۱،* ID

^۱ استادیار، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران
* نویسنده مسئول: زهرة رئیسی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران. ایمیل: n.zamani1367@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۲/۲۲

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر، تعیین اثر بخشی آموزش شادکامی بر سلامت روان و میزان شادمانی دانشجویان بود.
روش کار: در این پژوهش از روش نیمه آزمایشی و از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد، ابتدا به ۵۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد پرسشنامه GHQ-28 داده شد. سپس از بین دانشجویانی که از سلامت روان پایین برخوردار بودند ۷۰ نفر به شیوه تصادفی انتخاب شدند و به روش تصادفی به دو گروه (۳۰ نفری با توجه به ریزش نمونه) آزمایش و گواه تقسیم شدند. سپس به هر دو گروه پرسشنامه شادکامی آکسفورد نیز داده شد و مورد پیش آزمون قرار گرفتند. برای گروه آزمایش، ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای آموزش شادکامی به شیوه شناختی - رفتاری فوردایس برگزار شد و گروه گواه به شرایط عادی زندگی خود ادامه داد. پس از اجرای جلسات آموزشی مجدداً هر دو گروه با دو پرسشنامه فوق‌الذکر مورد سنجش قرار گرفتند. و به منظور پایداری اثر آموزش سه ماه بعد هر دو گروه مورد پیگیری قرار گرفتند، داده‌های بدست آمده از طریق (تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر) تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد آموزش شادکامی به شیوه شناختی - رفتاری فوردایس موجب افزایش سلامت روان، و شادکامی دانشجویان شده است (۰/۰۵)، این نتایج در مرحله پیگیری نیز برقرار بود، ولی آموزش شادکامی در افزایش سلامت روان، و شادی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری نشان نداد و تأثیر آموزش شادکامی به عنوان متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته با توجه عامل جنسیت معنادار نبود.

نتیجه گیری: آموزش شادکامی بر سلامت روان و میزان شادمانی دانشجویان مؤثر بود.

واژگان کلیدی: شادکامی، شناختی - رفتاری - سلامت روان، شادی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

موضوع محوری این حوزه ارتقای بهزیستی افراد و شناسایی جنبه‌های مثبت در افراد و تقویت آنها در جهت پیشگیری و اعتلای سلامت روان بوده است [۲، ۳]. از بنیادی‌ترین مفاهیم مطرح شده در روان شناسی مثبت نگر مفهوم شادی است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شادی صرف نظر از چگونگی بدست آوردن آن می‌تواند سلامت جسمانی را بهبود بخشد [۴]. مطالعات علمی در مورد شادی در سال ۱۹۷۰ شروع به پیشرفت کرد و بعد از سال ۲۰۰۰ درست زمانیکه شیوه طرز تفکر در مورد زندگی تبدیل به یک موضوع سازمان یافته متشکل از علوم اجتماعی گوناگون شد که حتی اقتصاد را نیز در بر می‌گرفت به اوج شکوفایی رسید [۵]. آموزش مثبت‌اندیشی به منظور تقویت ارتباطات

یکی از حوزه‌های نوظهور روان شناسی، روان شناسی مثبت نگر است که به مطالعه علمی ظرفیت‌های آدمی در رویارویی با زندگی می‌پردازد. این شاخه از روان شناسی بر نیاز به درک جنبه‌های مثبت تجربه انسان و چیزهایی که به زندگی آن‌ها ارزش می‌دهد تأکید می‌کند و علاوه بر این بر درک و بهتر کردن جنبه‌های منفی بیماری شناسی و پریشانی تمرکز دارد این حوزه بر این اعتقاد است که اگر مردم احساسات خوبی داشته باشند عملکرد خوبی نیز خواهند داشت و کسانی که احساسات مثبتی دریافت می‌کنند به طور موفق‌تر و کامل‌تری به حل مسائل می‌پردازند [۱]. روان شناسی مثبت نگر همواره در پی شناسایی و تشریح شادکامی و بهزیستی ذهنی و پیش‌بینی آنها بوده است و

معتقد است می‌توانند برای دانشجویان جهت به کارگیری هر یک از اصول در زندگی مفید باشند مورد استفاده قرار داده است. فورادیس [۱۳] مطالعات و بررسی‌های خود را در مورد امکان‌پذیری افزایش شادکامی شروع و پروتکلی را برای افزایش شادکامی ارائه کرد و تحت شرایط کنترل شده مورد آزمایش قرار داد. نتایج مطالعات وی حاکی از آن بود که پروتکل آموزشی استفاده شده، سطح شادکامی افراد مورد آزمایش را ارتقاء می‌بخشد. لیچتر [۱۴] و فاوا [۱۵] نیز از برنامه‌هایی از جمله برنامه آموزش شادکامی فورادیس استفاده کردند که در نتیجه از طریق آموزش، موجب افزایش شادی و احساس رضایت آزمودنی‌ها شدند. توبرگ و وینهوون [۱۶] نیز نشان دادند که بین شادکامی و سلامت روانی رابطه دوسویه وجود دارد؛ افزایش سلامت روان منجر به افزایش شادکامی شده و افزایش شادکامی نیز افزایش سلامت روانی را در پی دارد. به بیان دیگر پژوهش‌های مختلفی رابطه بین سلامت در زندگی، سلامت روان با شادکامی را تأیید کرده است [۱۷].

از آنجایی که سلامت روانی حیطة بسیار گسترده‌ای دارد مشخص کردن الگویی برای سلامت روان از طریق تجربی و کشیدن مرز دقیقی بین سلامتی و بیماری کار بسیار مشکلی است ولی وقتی مولفه‌های سلامت روانی مانند، داشتن عزت نفس، خود پنداره مثبت، عدم نگرانی و... را به طور جداگانه در نظر می‌گیریم متوجه می‌شویم که با شادکامی ارتباط نزدیک دارند تحقیقاتی که در زمینه‌های مختلف شناختی، رفتاری، اجتماعی نیز در مورد افراد سالم به عمل آمده است مؤید این مطلب می‌باشد. برای مثال آرچیل و لو [۱۸] نشان دادند که بخشی از تبیین شادی برون گراها، به خصوص خود ابرازی و توانایی همکاری آنان به خاطر مهارت‌های اجتماعی بهتر این افراد است و بیماران افسرده و بسیاری از دیگر بیماران روانی از مهارت‌های اجتماعی ضعیف‌تر و احساس رضایت کمتری برخوردارند. از طرف دیگر در مورد هر یک از اصول چهارده‌گانه برنامه آموزشی فورادیس تحقیقات متعددی انجام شده است که نشان می‌دهند که افراد شاد این اصول را در زندگی بیشتر از افراد غمگین انجام می‌دهند [۱۹-۲۴].

روش کار

با توجه به هدف پژوهش، از روش نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. به منظور اجرای پژوهش، تعداد ۵۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد به صورت نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای از دانشکده‌های مختلف دانشگاه به نسبت جمعیت (در سال ۱۳۹۴) انتخاب شدند و به آنان آزمون GHQ-28 داده شد. پس از اجرای آزمون و نمره گذاری، به روش تصادفی تعداد ۷۰ نفر افرادی که در این آزمون نمره بالا کسب نمودند و در واقع از سلامت روانی برخوردار نبودند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه (گروه آزمایش و گروه گواه) تقسیم شدند و در هر گروه، تعداد ۳۵ نفر جای گرفتند. در مرحله پیش آزمون به هر دو گروه آزمون شادکامی آکسفورد، نیز داده شد؛ سپس متغیر مستقل یعنی برنامه آموزش شادکامی به شیوه شناختی- رفتاری فورادیس به صورت گروهی فقط بر روی گروه آزمایش در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای اجرا شد. برای گروه گواه فعالیت خاصی صورت نگرفت. در مرحله پس آزمون بار دیگر هر دو گروه از نظر میزان شادکامی، سلامت روانی مورد سنجش قرار

مثبت، ترویج احساسات مثبت، سلامت روان و شادی در دانشجویان، رفتارهای مثبت، شناخت و ادراک مثبت، بالا بردن بهزیستی افراد، درمان برخی اختلالات روانی همانند افسردگی و اضطراب و نیز افزایش عزت نفس بسیار مفید و سودمند است [۶]. سلامت روان شناختی نیز یکی از مسائل مطرح در دنیای امروز است که در عصر حاضر در کانون توجه محققان قرار گرفته است. ونتیز [۷] سلامت روان را بر اساس ادبیات موضوع دارای هفت ملاک می‌داند: (۱) فقدان بیماری روانی (۲) رفتار اجتماعی مناسب (۳) رهایی از نگرانی و گناه (۴) کفایت فردی و خود مهارگری (۵) خویشتن پذیری و خودشکوفایی (۶) توحید یافتگی و سازمان دهی شخصیت (۷) ذهنیت باز و انعطاف پذیری.

سلامت روان به طرق مختلف با عوامل متعددی در ارتباط است، به دیگر سخن، سلامت روان در یک سیستم (به مفهوم گشتالتی) مطرح می‌شود که در آن فقط یک عامل تأثیر قطعی بر دیگر عوامل ندارد. سلامت روان در گرو عوامل متعددی مانند مسائل محیطی و اجتماعی و خانوادگی، بیماری‌های فیزیولوژیکی، عوامل اقتصادی، عوامل ژنتیکی، صفات شخصیتی و انواع راهبردهای مقابله‌ای و آموزش‌های مرتبط با آن است. لیمبومیرسکی و لائوس [۸] معتقدند که آموزش شادکامی، از طریق افزایش هیجان‌های مثبت، افکار مثبت، رفتارهای مثبت باعث کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و احساس بهزیستی روان شناختی می‌شود [۸]. آنان گزارش نمودند که روان درمانی مثبت نگر در کاهش نشانه‌های افسردگی و افزایش بهزیستی و شادکامی مؤثر است. سبائینی [۹] به بررسی رابطه بین شادکامی و سلامتی در ایتالیا پرداخت. نتایج پژوهش وی بر روی یک نمونه ۸۱۷ نفری نشان داد که همبستگی و رابطه محکمی که از نظر شرایط اجتماعی و اقتصادی کنترل شده بودند بین شادی و سلامتی وجود دارد. همچنین پژوهش‌های فری [۳] نشان داد که شادی و نگرش مثبت در زندگی می‌تواند از پاسخ‌های فیزیولوژیک دستگاه عصبی خودکار که تأثیرات چندگانه‌ای به سلامتی دارد جلوگیری کند. مطالعات میدانی نشان داده که حالت‌های ذهنی مثبت تأثیرات سودمندی به سلامت جسمانی دارند و این برگرفته از مشاهدات اخیر از علوم و آنالیز در مطالعات روانشناسی وجود نگر است [۱۰، ۱۱].

بدون تردید گسترش سلامت روانی و شادکامی نخست بر مفاهیم آموزشی استوار است، تا مضامین بالینی، و علیرغم اینکه آموزش در سطوح کلی و اجتماعی نیازمند بستر اجتماعی همسو با محتوای آموزش و پذیرای بازنگری و دگرگونی شرایط نامساعد آسیب زاست و ترویج و کارآمدی آموزش سبک‌های سالم زندگی، مستلزم تغییر در بسیاری از شرایط اجتماعی است، ولی در سطوح پایین‌تر تأثیرگذار و اثربخش است. فورادیس [۱۲، ۱۳] یکی از نظریه‌پردازان روان‌شناسی شادی، برنامه‌ای آموزشی تحت عنوان «برنامه افزایش شادی» ارائه کرد که دارای ۱۴ مؤلفه بود، این برنامه علاوه بر مولفه‌های شناختی دارای مولفه‌های رفتاری و اجتماعی نیز بود. وی در اقدامات آموزشی خود یک رویکرد آموزشی را مورد استفاده قرار داده است که هم شناختی و هم رفتاری است، در بخش شناختی علاوه بر آن که نتایج بدست آمده از تحقیقات مربوط را برای دانشجویان خود مطرح کرده، به مباحث ریشه‌ای در مورد علل دخیل بودن افکار و رفتارهای خاص در ایجاد شادکامی پرداخته است و در بخش رفتاری مجموعه متنوعی از تکنیک‌ها و راهکارهای حاصل از درمان‌های شناختی و رفتاری را که

از ۴ ماه ۰/۶۷، پس از ۵ ماه ۰/۵۳، پس از ۶ ماه گزارش شده است. در پژوهش جعفری، عابدی و لیاقتدار [۲۹]، پایایی پرسشنامه شادمانی آکسفورد، ۰/۸۹ محاسبه شده است. با توجه به فرضیه‌های مطرح شده و روش پژوهش، از آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی شامل تحلیل کواریانس چند متغیره، با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها و همگنی واریانس گروه‌ها استفاده شده است. علت استفاده از تحلیل کواریانس به این شکل بود که با کنترل نمرات پیش آزمون، گروه‌های آزمایش و کنترل در پس آزمون مورد مقایسه قرار گرفتند. عملیات آماری فوق الذکر با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-18 صورت پذیرفته است. برنامه آموزش شادکامی مورد استفاده به اختصار به صورت زیر بود (جدول ۱).

یافته‌ها

تعداد دختران و پسران در هر دو گروه یکسان بود. گروه سنی ۲۰-۲۴ سال بیشترین تعداد هر دو گروه را تشکیل دادند. در گروه آزمایش رشته‌های فنی مهندسی با ۵۰ درصد و در گروه کنترل با ۴۳ درصد بیشترین افراد گروه بودند اکثریت افراد گروه آزمایش پدرانشان تحصیلات دیپلم داشتند (۴۳ درصد) و اکثریت پدران گروه کنترل دارای تحصیلات زیردیپلم (۳۶/۷ درصد) بودند. در هر دو گروه اکثریت میزان درآمد ماهیانه سرپرست خانواد بین دو میلیون و پانصد هزار تا پنج میلیون تومان بود.

بنا بر نتایج حاصله، F مشاهده شده برای آزمون لوین در سطح $P > 0/05$ تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد. بنابراین، فرض صفر یعنی فرض همگنی واریانس‌ها، پذیرفته می‌شود و جهت تحلیل داده‌ها می‌توان از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر استفاده کرد (جدول ۲). بنا بر نتایج حاصله، F مشاهده شده برای آزمون لوین در سطح $P > 0/05$ تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد. بنابراین، فرض صفر یعنی فرض همگنی واریانس‌ها، پذیرفته می‌شود و جهت تحلیل داده‌ها می‌توان از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر استفاده کرد (جدول ۳). طبق نتایج حاصله، اثر آموزش شادکامی بر سلامت روانی دانشجویان در پس آزمون و پیگیری مورد تأیید قرار می‌گیرد. با توجه به نتایج مربوط به میانگین پس آزمون و پیگیری می‌توان گفت که آموزش شادکامی در سلامت روانی دانشجویان تأثیر پایداری داشته است (جدول ۴). بنا بر نتایج حاصله، F مشاهده شده برای آزمون لوین در سطح $P > 0/05$ تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد. بنابراین، فرض صفر یعنی فرض همگنی واریانس‌ها، پذیرفته می‌شود و جهت تحلیل داده‌ها می‌توان از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر استفاده کرد (جدول ۵).

بنا بر نتایج حاصله، F مشاهده شده برای آزمون لوین در سطح $P > 0/05$ تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد. بنابراین، فرض صفر یعنی فرض همگنی واریانس‌ها، پذیرفته می‌شود و جهت تحلیل داده‌ها می‌توان از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر استفاده کرد (جدول ۶). طبق نتایج حاصله، اثر آموزش شادکامی بر شادکامی دانشجویان در پس آزمون و پیگیری مورد تأیید قرار می‌گیرد. با توجه به نتایج مربوط به میانگین پس آزمون و پیگیری می‌توان گفت که آموزش شادکامی در شادکامی دانشجویان تأثیر پایداری داشته است (جدول ۷).

گرفتند. ۳ ماه بعد، هر دو گروه با دو ابزار مذکور، به منظور پیگیری و پایداری تأثیر مداخله آموزشی، مجدداً آزمون شدند. (نتایج به دست آمده با توجه به ریزش نمونه در هر گروه روی ۳۰ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت). ملاک ورود در این پژوهش کسب نمره بالاتر از ۲۲ در آزمون GHQ-28 و ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه و عدم همکاری در انجام تکالیف منزل بود. به منظور جمع آوری اطلاعات و اندازه گیری متغیره‌ها، از دو ابزار پرسشنامه سلامت روان (GHQ-28) و پرسشنامه شادکامی آکسفورد استفاده گردید، همچنین برای سنجش سلامت روان از پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 گلدبرگ [۲۵] استفاده شده است.

پرسشنامه سلامت روان، این پرسشنامه مبتنی بر روش خود گزارش‌دهی است که در مجموعه‌های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه به طور مکرر مورد تجدید نظر قرار گرفته و به صورت فرم‌های کوتاه شده ۳۰ سؤالی، ۲۸ سؤالی و ۱۲ سؤالی در مطالعات مختلف استفاده می‌شود. فرم ۲۸ ماده‌ای این پرسشنامه سلامت عمومی دارای این مزیت است که برای تمامی افراد جامعه طراحی شده است. از جمله موارد عمده استفاده از آزمون، کاربرد آن به عنوان ابزار تشخیص و تمیز اختلالات روانی و ارزیابی وضعیت سلامت روانی افراد جامعه می‌باشد. برای نمره گذاری پرسشنامه سلامت عمومی از شیوه نمره گذاری لیکرت که بر اساس این شیوه نمره‌گذاری هر یک از سؤالات ۴ درجه‌ای از آزمون از راست به چپ ۰-۱-۲-۳ بوده و نمرات هر آزمودنی در هر یک از زیر مقیاس‌ها به صورت جداگانه مشخص و در زیر یک ورقه نوشته می‌شوند. مولوی [۲۶]، (به نقل از یعقوبی [۲۷]) پایایی و بازآزمایی (۰/۸۶) را برای پرسشنامه سلامت عمومی تعیین کرده‌اند. در این پژوهش بررسی همسانی درونی مواد پرسشنامه نشان داد که تمام ۲۸ سؤال با نمره کل همبستگی بالایی دارد. ضریب پایایی این پرسشنامه به وسیله محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آمد. ۱۴٪ تفاوت‌های فردی در نمرات سلامت روانی مربوط به خطای اندازه‌گیری و عدم دقت در پاسخگویی به سؤالات می‌باشد. در مطالعه‌ای که بر روی یک جمعیت دانشجویی از دانشجویان جدیدالورود با آزمون GHQ-28 انجام گرفت (یعقوبی و همکاران [۲۷] برای شاخص‌های حساسیت، ویژگی و میزان اشتباه طبقه بندی به ترتیب نمرات ۰/۶۸، ۰/۶۵ و ۰/۳۴ به دست آمد. روایی پرسشنامه سلامت عمومی توسط روایی ساختاری مورد استفاده قرار گرفته است.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد، این ابزار در سال ۱۹۸۹ توسط آرچیل و لو تهیه شده است. آرچیل پس از ریزنی با یک بر آن شد تا جملات مقیاس افسردگی یک را معکوس کند. پس از انجام این کار، ۱۱ ماده دیگر به مقیاس افسردگی ۲۱ سؤالی یک افزودند تا سایر جنبه‌های شادمانی را در بر گیرد. پس از مطالعه این فرم ۳۲ سؤالی ۳ سؤال آن را حذف کردند. بنابراین فرم نهایی آن ۲۹ ماده دارد. این ابزار پس از انتشار، پژوهش‌های زیادی را موجب گردید آرگایل و همکاران ضریب آلفای ۰/۹۰ را با ۳۴۷ آزمودنی فارتنه‌ایم و برونیک آلفای ۰/۸۷ را با ۱۱۰ آزمودنی نور با فرم کوتاه‌تری از این پرسشنامه آلفای ۰/۸۴ را با ۱۸۰ آزمودنی بدست آوردند. در بررسی فرانسسیس، آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد [۲۸]. در بررسی‌های گوناگون پایایی بازآزمایی ۰/۸۱ پس

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزشی

<p>جلسه اول: آشنایی و معرفی خود به دانشجویان ارائه پیش آزمون معرفی شیوه انجام کار مشخص نمودن زمان، مکان و تعداد جلسات آموزشی تشریح ضرورت شادمانی در زندگی و ارائه مطالعات انجام شده در این خصوص گرفتن بازخورد افراد از جلسه</p>	<p>جلسه پنجم: بررسی تکالیف انجام شده توسط افراد و پی بردن به مشکلات آنان در انجام تکالیف آموزش فن برنامه ریزی و سازمان دهی (مدیریت زمان) آموزش فن زندگی کردن در زمان حال ارائه راهکارهای مفید و عملی در خصوص این جلسه گرفتن بازخورد نسبت به جلسه و ارائه تکالیفی برای منزل</p>
<p>جلسه دوم: معرفی و آموزش فن بیان احساسات شامل شناسایی نوع احساس، شناسایی محل احساس و فضای در برگیرنده احساس در بدن، نامگذاری صحیح برای آن و توانایی بروز احساسات معرفی فن افزایش خوش بینی شامل تعریف خوش بینی و تفاوت آن با خوش خیالی، ارائه راهکارهای لازم برای دستیابی به این هدف معرفی فن ایجاد و افزایش روابط صمیمانه در زندگی و ارائه راهکارهای مناسب گرفتن بازخورد افراد نسبت به جلسه و دادن تکالیفی برای منزل</p>	<p>جلسه ششم: بررسی وضعیت افراد در ارتباط با انجام تکالیف جلسه قبل آموزش فن خود واقعی بودن شامل: شناسایی انواع خود بررسی خودپنداره افراد در جلسه ارائه راهکارهایی برای دست یابی به خود واقعی و حرکت به سوی خود مثبت گرفتن بازخورد و ارائه تکالیف.</p>
<p>جلسه سوم: بررسی تکالیف منزل و بررسی مشکلات آنان در امر اجرای تکالیف آموزش فن افزایش فعالیت جسمانی توصیه به فعالیت‌های معنادار و سودمند و ارائه راهکارهای لازم آموزش فن افزایش روابط اجتماعی و ارائه راهکار گرفتن بازخورد افراد نسبت به جلسه و دادن تکالیف منزل</p>	<p>جلسه هفتم: بررسی تکالیف انجام شده توسط افراد و بررسی مشکلات آنان در امر انجام تکالیف آشنایی با نمونه‌هایی از شخصیت‌های سالم و ناسالم معرفی ویژگی‌های شخصیت سالم گرفتن بازخورد از جلسه ارائه تکالیفی برای منزل</p>
<p>جلسه چهارم: گرفتن بازخورد افراد از جلسه قبل و بررسی تکالیف انجام شده آموزش دوری از افکار نگران کننده آموزش راهبردهای مقابله با استرس گرفتن بازخورد افراد نسبت به جلسه و دادن تکالیفی برای منزل</p>	<p>جلسه هشتم: بررسی تکالیف و گرفتن گزارش افراد در مورد کارهایی که در این خصوص انجام داده‌اند آموزش فن کاهش توقعات و آرزوها آموزش اولویت دادن به شادی گرفتن بازخورد از این جلسه و کل جلسات اجرای پس آزمون و دادن هدایایی به شرکت کنندگان</p>

جدول ۲: نتایج آزمون لوین، پیش فرض برابری واریانس‌های آزمون سلامت روان در دانشجویان گروه آزمایش و کنترل

آزمون	آماره لوین	درجه آزادی بین گروهی	درجه آزادی درون گروهی	سطح معناداری
پس آزمون	۳/۳۲	۱	۵۸	۰/۰۷
پیگیری	۲/۳۵	۱	۵۸	۰/۱۳

جدول ۳: نتایج آزمون لوین، پیش فرض برابری واریانس‌های آزمون سلامت روانی در دانشجویان دختر و پسر گروه آزمایش و کنترل

آزمون	آماره لوین	درجه آزادی بین گروهی	درجه آزادی درون گروهی	سطح معناداری
پس آزمون	۱/۸۵	۳	۵۶	۰/۱۸
پیگیری	۱/۳۷	۳	۵۶	۰/۲۶

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر تأثیر آموزش شادکامی بر سلامت روانی دانشجویان

منبع	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	توان آزمون
عامل اول	Sphericity Assumed	۱۰۳۴/۴۴	۲	۵۱۷/۲۲	۳۱/۶۰	۰/۰۰۱	۱

جدول ۵: نتایج آزمون لوین، پیش فرض برابری واریانس‌های شادمانی در دانشجویان گروه آزمایش و کنترل

آزمون	آماره لوین	درجه آزادی بین گروهی	درجه آزادی درون گروهی	سطح معناداری
پس آزمون	۰/۱۵	۱	۵۸	۰/۷۰
پیگیری	۰/۱۳	۱	۵۸	۰/۷۲

جدول ۶: نتایج آزمون لوین، پیش فرض برابری واریانس‌های آزمون شادکامی آکسفورد در دانشجویان دختر و پسر گروه آزمایش و کنترل

آزمون	آماره لوین	درجه آزادی بین گروهی	درجه آزادی درون گروهی	سطح معناداری
پس آزمون	۰/۶۸	۳	۵۶	۰/۵۶
پیگیری	۱/۰۴	۳	۵۶	۰/۳۸

جدول ۷: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر تأثیر آموزش شادکامی بر شادکامی دانشجویان

منبع	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	توان آزمون
عامل اول	Sphericity Assumed	۸۲۴/۵۵	۲	۴۱۲/۲۱	۲۵/۸۷	۰/۰۰۱	۱

چگونگی شاد زیستن و ایجاد تغییر در افکار و نگرش‌ها و رفتارهای دانشجویان می‌تواند برای آنان شادمانی به ارمغان آورد.

یافته‌های این پژوهش با نتایج فری [۳] هلی ول [۱۰] ونهون [۱۱] سلیگمن [۳۶] سلیگمن [۲۰] هریس و لاتیزی [۳۵، ۳۷] شمس [۳۳] رئیسی [۳۴] میرزایی [۳۸] همسو بوده و همگی مؤید این مطلب می‌باشند که آموزش شادکامی علاوه بر آنکه شادمانی ایجاد می‌کند و بر میزان آن می‌افزاید، ره آوردهای مثبت و قابل توجهی نیز دارد. در تبیین نتیجه فوق می‌توان به نظریه آرچیل [۳۹] در خصوص شادی استناد کرد که می‌گوید آموزش شادی و نشاط موجب سه تغییر اساسی در فرد می‌گردد، اول اینکه هیجان‌های مثبت را جایگزین هیجان‌های منفی می‌کند و بدین ترتیب مهارت‌های اجتماعی فرد را بهبود می‌بخشد. دوم آنکه آموزش شادی موجب رضایت از زندگی در فرد می‌گردد زیرا فرد خود را آن چنان که هست می‌پذیرد و تلاش بیشتری برای رسیدن به اهداف خود می‌کند و سوم آنکه دیدگاه شخص را نسبت به امور زندگی و دیگران مثبت‌تر نموده و تعاملات اجتماعی وی را گسترش می‌دهد و در مجموع افراد از زندگی خود بیشتر لذت می‌برند و لذا انگیزه و انرژی بیشتری برای انجام کارهای خویش دارند و زندگی هدفمندتر و معنادارتری دارند.

هرشبرگر و پائول [۲۲] کتچاین هیلز و آرگایل [۴۰] فوردایس [۴۱] شارپ [۲۳] سلیگمن [۲۰] آرچیل و لو [۱۸] معتقدند افراد شاد در زندگی سپاسگزارترند، فعالیت‌های سودمند و معنادار پیشه می‌کنند و از مثبت نگری برخوردارند و احتمالاً آموزش شادکامی این ویژگی‌ها را در افراد تقویت نموده است. یافته‌های به دست آمده در زمینه تأثیر آموزش شادکامی بر سلامت روان دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری را در اثر تعاملی جنسیت و گروه نشان نداد. به عبارت دیگر، آموزش شادکامی که برای دانشجویان دختر و پسر اجرا شد، به یک میزان بر آنان تأثیرگذار بوده و سطح سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر را به یک میزان افزایش داده است. بنابراین فرضیه سوم پژوهش مورد تأیید قرار نگرفت و همسو با برخی از مطالعات انجام شده در خصوص مؤلفه‌های سلامت روان عوامل مرتبط با آن و رابطه آن که با جنسیت تفاوت معناداری را نشان داده است. به عنوان نمونه شوارزر و لیپن [۴۲] در یک مطالعه فراتحلیلی دریافتند که اثر حمایت اجتماعی بر سلامتی بیشتری اثر را بر زنان داشته است. در پژوهش‌های دژکام [۴۳] یعقوبی [۲۷] نشان داده شد که بین سلامت روانی مردان و زنان تفاوت معنادار وجود دارد. در راستای پژوهش‌های انجام شده به نظر می‌رسید آموزش شادکامی نیز باید تأثیر متفاوتی بر میزان سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر داشته باشد که چنین نتیجه‌ای حاصل نشد و دانشجویان دختر و پسر گروه آزمایش به میزان مشابهی از جلسات آموزش شادکامی بهره مند شدند. در تبیین نتایج فرضیه حاضر می‌توان گفت از آنجایی که آموزش شادکامی ارتباطی با ساختار فیزیولوژیکی افراد ندارد بنابراین نمی‌تواند تأثیر متفاوتی بر روی دو جنس زن و مرد داشته باشد و اگر افراد به گونه مشابه همه جلسات را شرکت نمایند و به تمرینات و انجام تکلیف بپردازند، تأثیر آن در هر دو جنس مشابه خواهد بود که چنین اتفاقی نیز در پژوهش حاضر افتاد.

نتایج مربوط به فرضیه اول نشان داد تفاوت معناداری بین میانگین نمرات سلامت روانی در پس آزمون و پیگیری دانشجویان گروه آزمایش و کنترل وجود داشته است. با توجه به اینکه میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش کوچکتر از میانگین نمرات پس آزمون دانشجویان گروه کنترل بوده است ($P < 0.05$) بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش شادکامی موجب افزایش سلامت روان دانشجویان شده است و لذا این فرضیه تأیید می‌شود. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های لیمبومیرسکی و لائوس [۸] سباتینی [۹] و پترسون [۲۱] مبنی بر اینکه شادی می‌تواند سلامت جسمانی و روانی را بهبود بخشد همخوانی دارد و از طرفی با یافته‌های پژوهش سلیگمن [۲۰] مبنی بر اینکه آموزش شادمانی موجب کاهش افسردگی می‌شود همسو می‌باشد. در تبیین نتایج فوق می‌توان به پژوهش‌های لیمبومیرسکی [۱۹] استناد کرد که نشان داد آموزش شادکامی موجب تغییراتی در ساخت‌های شناختی و هیجانی افراد می‌شود و آنان دیدگاه‌های مثبت‌تری نسبت به رویدادهای جاری زندگی پیدا می‌کنند و موجب می‌شود افراد به شرایط و اتفاقات به شیوه مثبت‌تر و سازگارانه تری پاسخ دهند و در برخورد با استرس خلاق تر باشند. لیتجر و همکاران [۱۴] فاوا و همکاران [۱۵] نیز که از برنامه آموزش شادکامی فوردایس استفاده کردند به این نتیجه رسیدند که آموزش شادکامی میزان شادی و رضایت از زندگی آزمودنی‌ها را افزایش می‌دهد. این مطلب که شادی می‌تواند موجب ارتقاء سلامت روانی شود و این دو متغیر با یکدیگر ارتباط دارند، در پژوهش‌های متعددی از جمله ریان و دیسی [۳۰] فلورا [۲۴] کتچاین، شارپ [۲۳] حسین ثابت [۳۱] جوکار [۳۲] شمس [۳۳] رئیسی [۳۴] به تأیید رسید و نشان داده شد که همبستگی مثبت و معناداری بین شادی و سلامت روان وجود دارد. بر این اساس افرادی که شادمانی بیشتری دارند، از سلامت روان بیشتری هم برخوردارند و سلامتی نیز بر شادمانی می‌افزاید.

نتایج پژوهش‌های دیگری که توسط سلیگمن [۲۰]، فوردایس [۳۵] و کتچاین انجام شد و اینکه افراد شاد نسبت به وقایع خوش بین‌تر و مثبت اندیش تر از افراد ناشاد هستند؛ به تبیین نتایج پژوهش کمک می‌کند. بدیهی است که داشتن تفکرات مثبت و دوری از افکار نگران کننده یکی از نکات اساسی در حیطه سلامت روان است. همچنین دوری از افکار نگران کننده و منفی و جایگزین کردن افکار مثبت، مفاهیم بنیادی نظریه آلیس را تشکیل می‌دهند؛ از دیدگاه وی افراد شاد با تغییر دادن افکار و ساخت شناختی خود، موجبات یک زندگی سالم را برای خود فراهم می‌آورند و کمتر دچار دغدغه‌ها و اضطراب‌های محیطی می‌شوند. همچنین نتایج به دست آمده در خصوص تأثیر آموزش شادکامی بر میزان شادی دانشجویان نشان داد، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات شادی دانشجویان گروه آزمایش و کنترل وجود دارد و با توجه به اینکه میانگین نمرات پس آزمون شادی دانشجویان گروه آزمایش بزرگتر از میانگین نمرات پس آزمون شادی دانشجویان گروه کنترل بود و این حالت همچنان در آزمون پیگیری نیز برقرار بود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش شادکامی می‌تواند موجبات شادمانی بیشتر افراد را فراهم کند. به عبارت دیگر آموزش

آموزش‌ها می‌تواند مؤثر باشد و قادر است در آنان تغییراتی ایجاد کند. عده‌ای از آنان بیان کردند که در این جلسات نکاتی آموختند که در زندگیشان کاملاً جنبه کاربردی داشته و در شادمانی آنان تأثیر مثبت گذاشته است در حالی که قبل از شرکت در جلسات، این اطلاعات مفید را نداشتند. این پژوهش همانند دیگر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود که از جمله آن‌ها می‌توان به این موضوع اشاره کرد که پژوهش حاضر صرفاً بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد نجف آباد انجام شده است و لذا باید از تعمیم دادن آن به همه دانشجویان و دیگر اقشار جامعه خودداری نمود. در کل با توجه به پژوهش‌های انجام شده پیشین و نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌گردد با توجه به اثرات قابل توجه آموزش شادکامی بر شادی و سلامت روان، این آموزش در سطح وسیعی اجرا و به منظور ارتقای سطح بهداشت روانی اثرات آن مورد بررسی قرار گیرد.

سپاسگزاری

نویسندگان وظیفه خود می‌دانند که از تمامی شرکت‌کنندگان کمال قدردانی را داشته باشند.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی در نگارش این مقاله وجود ندارد.

پژوهش‌های انجام شده در ارتباط با شادکامی و جنسیت، حاکی از نتایج متفاوت و عدم اتفاق نظر در این خصوص است. نتایج این پژوهش با برخی از پژوهش‌ها، که میزان شادمانی در دو جنس را متفاوت نشان می‌دهند همسو نبود؛ برای مثال مطالعات مایرز [۴۴] نشان داد جنسیت فرد با میزان شادمانی او رابطه دارد. مردها اغلب زمانی که دچار مشکلات می‌شوند از شادی‌شان کاسته می‌شود در صورتی که زنان دائماً در این شرایط، نشخوار ذهنی می‌کنند و علاوه بر اینکه شاد نیستند میزان نگرانی آنان نیز بیشتر می‌شود. در پژوهش حاضر با توجه به نتایج مطالعات مایرز [۴۴] ادینگتون و شومن [۴۵] در مورد اینکه زنان، عواطف مثبت و منفی بیشتری را تجربه می‌کنند و نسبت به عواطف خود حساس‌ترند و بنابراین بیشتر به دنبال درمان بر می‌آیند، انتظار می‌رفت که تأثیر آموزش شادکامی بر میزان شادی دانشجویان دختر و پسر متفاوت باشد که چنین نتیجه‌ای حاصل نشد و لذا فرضیه چهارم مورد تأیید قرار نگرفت. شاید بتوان یافته به دست آمده را به حضور فعال پسران همانند دختران در جلسات آموزشی نسبت داد. در این پژوهش پسران نیز مانند دختران به حضور در جلسات علاقه نشان دادند و فعالانه به انجام تکالیف پرداختند و این امر در حالی بود که طبق اظهارات پنج نفر از پسران در مصاحبه ۳ ماه بعد از آموزش، آنان قبلاً اعتقادی به اصول روان‌شناسی و جلسات آموزشی مرتبط با آن نداشتند ولی با شرکت در این جلسات، کم‌کم این باور در آنان شکل گرفت که

References

- Aknin LB, Dunn EW, Norton MI. Happiness Runs in a Circular Motion: Evidence for a Positive Feedback Loop between Prosocial Spending and Happiness. *J Happiness Stud.* 2011;13(2):347-55. doi: 10.1007/s10902-011-9267-5
- Carr A. Positive psychology. *Handbook of psychology.* New York: Brunner- Routledge Press; 2003.
- Frey B. Happy People Live Longer. *Sci Mag.* 2012;331:542-3.
- Bruni L, Porta P. *Handbook on the Economics of Happiness.* Celstenham, UK: Edward Elgar; 2007.
- Sarracino F. Determinants of subjective well-being in high and low income countries: Do happiness equations differ across countries? *J Soc Econ.* 2013;42:51-66. doi: 10.1016/j.socec.2012.11.006
- Lyubomirsky S, Sheldon K. Achieving sustainable new happiness: Prospects, practice and prescriptions. In: Joseph S, editor. *Positive psychology* 2005.
- Ventis L. Depression, Creativity and mental health, performance, psychology in the schools. *J Vocat Psychol.* 2002;2:304-9.
- Lyubomirsky S, Layous K. How do simple positive activities increase well being? *Assoc Psychol Sci.* 2013;22(1):57-62.
- Sabatini F. The relationship between happiness and health: evidence from Italy. *Soc Sci Med.* 2014;114:178-87.
- Helliwell JF. Well-Being, Social Capital and Public Policy: What's New? *Econ J.* 2006;116(510):C34-C45. doi: 10.1111/j.1468-0297.2006.01074.x
- Veenhoven R. Healthy happiness: effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. *J Happiness Stud.* 2007;9(3):449-69. doi: 10.1007/s10902-006-9042-1
- Fordyce M. Development of Program to increase personal happiness. *J Counsel Psychol.* 1977;24(6):511-21.
- Fordyce MW. A program to increase happiness: Further studies. *J Counsel Psychol.* 1983;30(4):483-98. doi: 10.1037/0022-0167.30.4.483
- S L, K H, R K. Increasing happiness through cog native training. *Newzealand Psychol.* 1980;9:57-64.
- Fava GA, Rafanelli C, Cazzaro M, Conti S, Grandi S. Well-being therapy. A novel psychotherapeutic approach for residual symptoms of affective disorders. *Psychol Med.* 1998;28(2):475-80. doi: 10.1017/s0033291797006363
- Touburg G, Veenhoven R. Mental health care and average happiness: strong effect in developed nations. *Adm Policy Ment Health.* 2015;42(4):394-404. doi: 10.1007/s10488-014-0579-8 pmid: 25091049
- Diener E, Tay L. A scientific review of the remarkable benefits of happiness for successful and healthy living. *Happiness.* 2017:90.
- Argyle M, Lu L. The happiness of extraverts. *Pers Individ Dif.* 1990;11(10):1011-7. doi: 10.1016/0191-8869(90)90128-e
- Lyubomirsky S, Sheldon KM, Schkade D. Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Rev Gen Psychol.* 2005;9(2):111-31. doi: 10.1037/1089-2680.9.2.111
- Seligman M. *Positive interventions: More evidence of effectiveness authentic happiness news letters.* Pennsylvania: Trustees university of Pennsylvania; 2004.
- Peterson C. The future of optimism. *Am Psychol.* 2000;55(1):44.
- Hersh Berger P. *Prescribing Happiness : Positive Psychology and family medicine: STFM; 2005 [cited 2018]. Available from: www.Stfm.org/fmhub/fm2005/Paul630.*

23. Sharp T. What is happiness/: The happiness institute; 2007 [cited 2018]. Available from: <http://www.Thehappinessinstitute.Com>.
24. Flora C. The pursuit of Happiness. Psychol Today Mag. 2009;4-8.
25. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychol Med. 2009;9(01):139. doi: 10.1017/s0033291700021644
26. Molavi H. [Practical Guide of SPSS 10-13-14 in Behavioral Sciences]. Isfahan: Puyesh Andish; 2007.
27. Yaghoubi H, Ghaedi G, Zafar M. [Preliminary study of Test GQH-28 validation]. Q Ment Health. 2008(3).
28. Alipour A. [Preliminary Study of Reliability and Validity of Oxford Happiness Questionnaire on Tehran universities students]. Q Thoughts Behav. 1998;5(1-2).
29. Jafari E. [Measuring Of Happiness and its Correlated factors on Isfahan University students]. Isfahan Isfahan University Deputy Director of Research, 2003.
30. Ryan RM, Deci EL. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. Annu Rev Psychol. 2001;52:141-66. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.141 pmid: 11148302
31. Hosseinsabet F. [Efficacy of patience Training on Anxiety, depression and happiness]. J Islam Psychol Stud. 2008;1(2).
32. Jokar B. [Relationship between happiness and goal-orientation]. QJ Tabriz Univ. 2007;2(5).
33. Shams S. [Evaluating effectiveness of mood inspiration methods including Positive imaging, Read positive sentences and create a smiley mood on increase of happiness in high school students of Isfahan]. Isfahan: Ministry of Education, 2004.
34. Reisi H. [Evaluating effectiveness of happiness training on blood pressure reduction of Patients with hypertension in Isfahan]. Isfahan Isfahan University; 2004.
35. Fordyce M. Human Happiness: Get happy; 2000 [cited 2018]. Available from: <http://www.gethappy.Net>.
36. Seligman M. Positive psychology for ninth graders. Authentic happiness news letters. Pennsylvania: Trustees university of Pennsylvania; 2003.
37. Harris PR, Lightsey OR. Constructive thinking as a mediator of the relationship between extraversion, neuroticism, and subjective well-being. Eur J Pers. 2005;19(5):409-26. doi: 10.1002/per.544
38. Mirzaee P. [Evaluating effectiveness of Fordyce and Hendrix's methods on happiness of high school students of Golpayegan city]. Isfahan: Ministry of Education, 2005.
39. Argyle M. The psychology of social class. London Routledge; 2001.
40. Hills P, Argyle M. Happiness, introversion-extraversion and happy introverts. Pers Individ Dif. 2001;30(4):595-608. doi: 10.1016/s0191-8869(00)00058-1
41. Fordyce MW. Human happiness its nature & its attainment. A Two-Volume" On-Line" Book Obtenido el. 27: Edison community college; 2000.
42. Schwazer R, Leppin A. Social supports and health: A meta-analysis. Psychol Health. 1989;1:15-23.
43. Dejkam E. [Study of stressors among Medical students Zahedan University of Medical Sciences and its relationship with mental health]. Zahedan Zahedan University of Medical Sciences; 2003.
44. Myers D. Psychology of happiness. Scholarpedia. 2007;2(8):3149.
45. Eddington N, Shuman R. Subjective well being. Austin2004.