

تأثیر آموزش شادکامی به شیوهی شناختی - رفتاری فوردایس بر سلامت عمومی و هوش هیجانی دانشجویان

دکتر مجید یوسفی لویه*

دکتر مهدیه صالحی**

دکتر غلامرضا نفیسی***

دکتر زهره رئیسی****

چکیده

در این پژوهش، به منظور بررسی اثربخشی آموزش شادکامی بر سلامت عمومی و هوش هیجانی دانشجویان با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای تعداد ۵۰۰ دانشجو به پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۹) پاسخ دادند سپس، هفتاد نفر از دانشجویانی که از سلامت روان پایین برخوردار بودند به شیوه تصادفی انتخاب و به دو گروه ۳۵ نفری آزمایش و گواه تقسیم شدند. به منظور پیش آزمون بر روی دو گروه آزمون هوش هیجانی پترایدز و فارنهام (۲۰۰۲)، اجرا شد. سپس، برای گروه آزمایش، ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای آموزش شادکامی به شیوه شناختی - رفتاری فوردایس برگزار گردید بر روی گروه گواه هیچ روشی اعمال نشد. پس از اجرای جلسات آموزشی دوباره هر دو گروه با آزمون های سلامت عمومی و هوش هیجانی پس آزمون شدند. به منظور پایداری اثر آموزش سه ماه بعد هر دو گروه مورد پیگیری قرار گرفتند. نتایج نشان می دهد آموزش شادکامی به شیوه شناختی - رفتاری موجب افزایش سلامت عمومی و هوش هیجانی دانشجویان شده است. این نتایج در مرحله پیگیری نیز برقرار بود، آموزش شادکامی در افزایش سلامت عمومی و هوش هیجانی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری نشان نداد و تاثیر آموزش شادکامی به عنوان متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته با توجه به عامل جنسیت معنادار نبود.

واژه های کلیدی: شادکامی به شیوهی شناختی - رفتاری، هوش هیجانی، سلامت عمومی و دانشجویان.

Email:mylooyeh@yahoo.com

Email:m-salehi@iavctb.ac.ir

Email:z.tadbir@yahoo.com

* استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی

** استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی

*** استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب

**** این مقاله از رساله دکتری برگرفته شده است

روان شناسی مثبت یکی از شاخه های بدیع روان شناسی است که اخیراً پا به عرصه وجود نهاده و افق تازه ای را پیش روی روانشناسان و پژوهشگران گشوده است. در این نوع روانشناسی به جای تأکید بر شناسایی و مطالعه کمبودهای روانی و کاستی های رفتاری و ترمیم یا درمان آن ها، به شناخت و ارتقای وجوه مثبت و نقاط قوت انسان توجه و تکیه می شود. این شاخه، طیف وسیعی از مفاهیم روانشناختی از جمله مفهوم شادکامی را در بر می گیرد، گرچه این مفهوم از دیرباز مورد نظر فیلسوفان و اندیشمندان بوده است، لیکن مطالعه علمی آن اخیراً توسط روان شناسان آغاز شده است. در این پژوهش نیز به این مهم پرداخته شد.

سلامت روانشناختی یکی از مسائل مطرح در دنیای امروز است که در عصر حاضر در کانون توجه پژوهشگران قرار گرفته است.

زمان^۱ (۲۰۰۳) سلامت روانی را به عنوان توانایی فرد در غلبه بر موانع رشد شناختی، هیجانی، شناخت از دیگران و حفظ روابط اجتماعی تعریف می کند.

مک کالچ^۲ و پرینز (۱۹۷۵) سلامت روانی را تطبیق انسان ها با محیط و با یکدیگر می دانند، در حالی که حداکثر رضایت و خشنودی را به همراه داشته باشند.

ونتیز^۳ (۲۰۰۲) تعریف سلامت روان را بر اساس ادبیات موضوع دارای هفت ملاک می داند:

(۱) فقدان بیماری روانی، (۲) رفتار اجتماعی مناسب، (۳) رهایی از نگرانی و گناه، (۴) کفایت فردی^۴ و خود مهارگری، (۵) خویشتن پذیری^۵ و خود شکوفایی، (۶) توحید یافتگی^۶ و سازمان دهی شخصیت، (۷) ذهنیت باز^۷ و انعطاف پذیری^۸.

ابعاد مختلف سلامت روانی از نظر ریف^۹ (۱۹۸۹) عبارتند از: (۱) خودکامی و استقلال، (۲) تسلط بر محیط، (۳) ارتباط مثبت با دیگران، (۴) علاقه مندی و شادمانی در زندگی و (۵) رشد شخصیتی و پذیرش خود.

سلامت روان به طرق مختلف با عوامل متعددی در ارتباط است. به دیگر سخن، سلامت روان در یک سیستم (به مفهوم گشتالتی) مطرح می شود که در آن فقط یک عامل تأثیر قطعی بر عوامل دیگر ندارد. سلامت روان در گرو عوامل متعددی مانند مسائل محیطی و اجتماعی و خانوادگی، بیماری های فیزیولوژیکی، عوامل اقتصادی، عوامل ژنتیکی، صفات شخصیتی و انواع راهبردهای مقابله ای با استرس و آموزش های مرتبط با آن است.

در دنیای پیچیده امروز که انسان توانسته است گام های بلندی در عرصه های علم و دانش، تسخیر طبیعت،

1. Zeman
2. Mccallich & Prins
3. Ventis
4. personal competence
5. selfacceptance
6. unification
7. open-mindedness
8. flexibility
9. Ryff

اختراعات و اکتشافات، بردارد و به دنبال ره توشه های علمی زندگی انسانی را به سوی تحولات خیره کننده ای سوق دهد ولی علی رغم تمامی این پیشرفت ها، هنوز نتوانسته است در عرصه های تسلط بر خویشتن و رهایی از آلام درونی، استرس ها، خستگی های روانی، آشفتگی های روحی، بیماری های روانی، موفقیت های چشمگیری به دست آورد و به نظر می رسد چیزی جز پشتوانه معنوی، جز مثبت اندیشی و تغییر و تحول درونی نمی تواند بشر را از این همه نابسامانی، از هم گسیختگی و از هم پاشیدگی روانی نجات دهد (پیل، ترجمه تمدن، ۱۳۷۱).

به باور مزلو (نقل از شولتس، ۱۳۸۶) شاخص های اصلی انسان هایی که در راستای شکوفایی، کمال ویژگی ها و توانمندی های خود تلاش می کنند، احساس بارز شادی و شوخ طبعی است. در واقع می توان گفت که شادی در طول تاریخ همواره به عنوان شیوهی مقابله ای کارآمد در مواجهه با مسائل و مشکلات، با بشر همراه بوده است. لذا برای دنیای جدید باید سراغ راهکارهایی رفت که شادی را به یک فرهنگ وسیع تبدیل سازد تا سلامت روانی انسان ها از آن منتج شود و برای رسیدن به این هدف و در راستای غنا بخشیدن به دانش این حیطه، خواه ناخواه آموزش مرکز ثقل همه توجهات قرار می گیرد. زیرا جهان مدرن مرهون شکل گیری انسان نو است و این وظیفه ی مهم بر عهده آموزش و تعلیم و تربیت گذاشته شده است.

شادکامی و نشاط یکی از مهم ترین نیازهای روانی بشر هستند که تأثیر عمده ای در شکل گیری شخصیت و سلامت روان دارد، شادکامی یکی از متغیرهایی است که در سال های اخیر در حوزه ی روان شناسی سلامت مورد توجه قرار گرفته است. پژوهش هایی هم در این زمینه انجام شده است که برخی از آنها مؤید رابطه مستقیم آن با بهبود سیستم ایمنی بدن می باشند. سیلبرمن^۱ (۱۹۷۰، نقل از مرادی، ۱۳۸۳) معتقد است در مسائل تربیتی باید شادی، لذت و رشد و تکامل فردی در کنار آموزش و تحول عقلانی صادقانه مورد توجه قرار گیرد زیرا شادی محصول زندگی متعادل، متنوع و رضایت بخش است که در آن نیازهای اساسی انسان برآورده شده است.

شادکامی سرچشمه اعتماد خوش بینانه فرد به توانایی هایش و یکی از شرایط اعتلای مناسبات واقعی او با محیط پیرامونش است، شرطی که پرورش فکری و اخلاقی بدون آن معنا ندارد، از مهم ترین قوانین تعلیم و تربیت است که راه کودکی به بزرگسالی باید راهی سرشار از شور و شادی باشد (ملینسکی، ترجمه هیرمندی، ۱۳۷۲).

ژاپنی ها در آخرین گزارش خود در قالب الگوی قرن ۲۱ به این نکته ی اصلی و محوری اشاره می کنند که هدف تعلیم و تربیت از این پس باید پرورش «شور و شوق زندگی» در محیطی توأم با فرصت رشد باشد و بر تفکری که به فردیت توجه می کند متمرکز باشد (کریمی، ۱۳۸۱) و به اعتقاد نودینگ^۲ (۲۰۰۳) یکی از مهم ترین رسالت های آموزش و پرورش، ایجاد سرزندگی و پویایی در جامعه است.

فوردایس^۳ (۱۹۷۷، ۱۹۸۳) یکی از نظریه پردازان روانشناسی شادی، برنامه ای آموزشی تحت عنوان «برنامه افزایش شادی» ارائه کرد که دارای ۱۴ مولفه بود، این برنامه علاوه بر مولفه های شناختی دارای مولفه های رفتاری و اجتماعی نیز بود (نقل از آرگایل، ترجمه گوهری و دیگران، ۱۳۸۳).

فوردایس (۱۹۹۷) در اقدامات آموزشی خود یک رویکرد آموزشی را مورد استفاده قرار داده است که هم شناختی و هم

1. Silberman
2. Nodding
3. Fordyce

رفتاری است، در بخش شناختی علاوه بر آن که نتایج بدست آمده از پژوهشهای 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 مجموعه‌ی متنوعی از تکنیک‌ها و راهکارهای حاصل از درمان‌های شناختی و رفتاری را که معتقد است می‌توانند برای دانشجویان جهت به کارگیری هر یک از اصول در زندگی مفید باشند مورد استفاده قرار داده است.

فوردایس مطالعات و بررسی‌های خود را در مورد امکان‌پذیری افزایش شادکامی شروع و راهکارهایی را برای افزایش شادکامی ارائه کرد و تحت شرایط کنترل شده مورد آزمایش قرار داد نتایج مطالعات وی حاکی از آن بود که همه راهکارها سطح شادکامی افراد مورد آزمایش را ارتقاء بخشیدند (فوردایس، ۱۹۸۳، ۱۹۷۷).

لیچتر^۱ و همکاران (۱۹۸۰) و فاوا^۲ و دیگران (۱۹۹۸) نیز از برنامه‌هایی از جمله برنامه آموزش شادکامی فوردایس استفاده کردند که در نتیجه از طریق آموزش، موجب افزایش شادی و احساس رضایت آزمودنی‌ها شدند.

سه سال بعد از فوردایس کامن^۳ و دیگران (۱۹۸۰) طی پژوهش‌هایی نشان دادند که شادمانی مثبت با استفاده از راهکارهای مشابه افزایش می‌یابد (نقل از آرگایل، ۲۰۰۳).

پژوهشگران دیگر (کوال^۴ ۱۹۸۶، وید^۵ ۱۹۹۳) نیز به نتایج مهمی در مورد افرادی که آموزش شادمانی به آنها داده می‌شد دست یافتند.

هوش هیجانی متغیر دیگری بود که در این پژوهش مورد مطالعه قرار گرفت. صاحب‌نظران و پژوهشگرانی که بررسی و مطالعه علمی هوش هیجانی می‌پردازند معتقدند که هوش هیجانی می‌تواند کاربردها و تاثیرات مهمی بر فعالیت‌های گوناگون آدمی چون رهبری و هدایت دیگران، توسعه‌ی حرفه‌ای یا شغلی، زندگی شغلی، زندگی خانوادگی و زناشویی، تعلیم و تربیت، سلامت و بهزیستی روانی داشته باشد. (مایر^۶، سالووی^۷، کارسو و گلن^۸، ۲۰۰۴؛ مایر، گلن^۹، ۱۹۹۶؛ مایر و فورگاس^{۱۰}، ۲۰۰۳؛ رضوانی ۱۳۸۴).

هوش هیجانی با شناخت فرد از خود و دیگران، ارتباط با دیگران، سازگاری و انطباق با محیط پیرامون ارتباط دارد و یک توانمندی تاکتیکی در عملکرد فردی محسوب می‌شود در حالی که هوش شناختی، دارای قابلیت استراتژیک و دراز مدت است. هوش هیجانی، پیش بینی موفقیت را ممکن می‌سازد زیرا نشان می‌دهد که چگونه فرد بلافاصله دانش خود را در موقعیت‌های مختلف به کار می‌گیرد. به عبارت دیگر هوش هیجانی به تفاوت‌های افراد در ادراک، پردازش، تنظیم و به کارگیری اطلاعات هیجانی اشاره دارد (مویرا و الیور^{۱۱}، ۲۰۰۸؛ چان^{۱۲}، ۲۰۰۷).

مویرا و الیور (۲۰۰۸) با بررسی ارتباط هوش هیجانی و ارزیابی شناختی رویدادهای استرس‌زا دریافتند که هوش

1. Lichter
2. Fava
3. Kaman
4. Kowale
5. Wade
6. Mayer
7. Salovey
8. Caruso & Golman
9. Glenn
10. Forgas
11. Moira & Oliver
12. Chan

هیجانی بالا با احساس خودکارآمدی، کنار آمدن با موقعیت های استرس زا و ارزیابی رویدادهای استرس زا به عنوان چالش و فرصتی برای یادگیری نه تهدیدی برای امنیت، رابطه دارد.

یافته های ویلیام، کان، لپیژ، نیومن و کامیموری^۱ (۲۰۰۸) نشان داد که هوش هیجانی با خودکارآمدی و عملکرد بهتر در زمینه های خود تنظیمی، ابراز وجود، استقلال، همدردی با دیگران، کنترل و خوش بینی رابطه دارد. همچنین نیکولا، جوهان، اینر، ناوجوت و سالی^۲ (۲۰۰۷) در یک فراتحلیل نشان دادند که هوش هیجانی با سلامت روان، رابطه مثبت و معناداری دارد. در همین خصوص، پژوهش های سالوسکی و کارتیرات^۳، نقل از آستین (۲۰۰۲) نشان داد که افراد دارای هوش هیجانی بالا، فشار روانی کمتری را تحمل می کنند، شاداب ترند و از رضایت روان شناختی و فیزیکی بهتری برخوردارند. هوش هیجانی یک سازه چند عاملی است که از چند توانایی به هم پیوسته عاطفی، شخصی و اجتماعی تشکیل شده است و ما را در رویارویی با مقتضیات روزمره یاری می دهد چنانچه ذکر شد همگی مؤلفه ها و اجزای آن، با سلامت روان ارتباط دارد.

زمانی که برنامه آموزشی شادکامی فوردایس با مؤلفه های هوش هیجانی بررسی می شود ارتباط نزدیکی بین این دو مشاهده می گردد. بنابراین چنین سؤالی مطرح می شود که آیا می توان از طریق آموزش شادکامی به افزایش هوش هیجانی دست یافت؟

فرضیه های پژوهش حاضر عبارتند از:

آموزش شادکامی به شیوه شناختی - رفتاری فوردایس میزان سلامت روان دانشجویان را افزایش می دهد. آموزش شادکامی به شیوه شناختی - رفتاری فوردایس میزان هوش هیجانی دانشجویان را افزایش می دهد. تأثیر آموزش شادکامی به شیوه شناختی - رفتاری فوردایس بر سلامت روان دانشجویان دختر و پسر متفاوت است. تأثیر آموزشی شادکامی به شیوه شناختی - رفتاری فوردایس بر هوش هیجانی دانشجویان دختر و پسر متفاوت است.

روش پژوهش

با توجه به هدف پژوهش، از طرح نیمه تجربی پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه استفاده شد. به منظور اجرای پژوهش، تعداد ۵۰۰ نفر به صورت نمونه گیری چند مرحله ای از دانشکده های مختلف دانشگاه به نسبت جمعیت انتخاب شدند و به آنان آزمون GHQ-28 داده شد (و به منظور شناسایی افراد در مرحله بعدی کدگذاری گردید). پس از اجرای آزمون و نمره گذاری، به روش تصادفی تعداد ۷۰ نفر افرادی که در این آزمون نمره ی بالا کسب نمودند و در واقع از سلامت عمومی 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 هوش هیجانی پترایدز و فارنهام (۲۰۰۰) نیز، داده شد؛ سپس متغیر مستقل یعنی برنامه آموزش شادکامی به شیوه شناختی - رفتاری فوردایس به صورت گروهی فقط بر روی گروه آزمایش در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای اجرا شد. برای گروه گواه فعالیت خاصی صورت نگرفت. در مرحله پس آزمون بار دیگر هر دو گروه از نظر سلامت روانی و

1. William , Kahn, Lipizzi, Newman & Kamimori
2. Nicola, John , Einar , Navjot & Sally
3. Savlowsky & Kartirat

هوش هیجانی مورد سنجش قرار گرفتند. ۳ ماه بعد، هر دو گروه با دو ابزار مذکور، به منظور پیگیری و پایداری تأثیر مداخله آموزشی، مجدداً آزمون شدند.

برای سنجش سلامت روان از پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 استفاده شده است. گلدبرگ (۱۹۷۹) معتقد است پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) یک «پرسشنامه سرنندی» مبتنی بر روش خود گزارش دهی است که در مجموعه‌های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می‌گیرد.

پرسشنامه سلامت عمومی را می‌توان به عنوان مجموعه پرسش‌هایی در نظر گرفت که از پایین‌ترین سطوح نشانه‌های مشترک مرضی که در اختلال‌های مختلف روانی وجود دارد تشکیل شده است و بدین ترتیب می‌تواند بیماران روانی را به عنوان یک طبقه‌ی کلی آنهایی که خود را سالم می‌پندارند متمایز کند. بنابراین هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله بیماری‌های روانی نیست بلکه منظور اصلی آن، ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است (نقل از استورا، ترجمه دادستان ۱۳۷۷).

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) برای اولین بار توسط گلدبرگ در سال (۱۹۷۹) تنظیم و بطور وسیعی به منظور تشخیص اختلالات خفیف روانی در موقعیت‌های مختلف به کار برده شده است. فرم اصلی این پرسشنامه دارای ۶۰ سؤال است که تا کنون در پژوهش‌های روانشناسی، طب عمومی بر روی بیماران سرپایی و بیماران بستری به طور گسترده مورد استفاده قرار گرفته است. (سریرام و دیگران، ۱۹۹۱، نقل از یعقوبی، ۱۳۸۷).

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 (گلدبرگ و ویلیامز، ۱۹۸۸) 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 شیوه‌ی نمره گذاری لیکرت که بر اساس این شیوه نمره گذاری 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.

نمرات زیر مقیاس‌ها را جمع کرده و نمره کل را بدست می‌آوریم که در نتیجه‌ی نمره کل آن در دامنه صفر تا ۸۴ قرار می‌گیرد. نمرات بین ۱۴ تا ۲۱ در هر مقیاس وخامت آزمودنی در آن عامل را نشان می‌دهد (استورا، ترجمه دادستان ۱۳۷۷).

مولوی و دیگران (۱۳۸۰) پایایی و بازآزمایی (۰/۸۶) را برای پرسشنامه سلامت عمومی تعیین کرده‌اند. در این پژوهش بررسی هماهنگی درونی مواد پرسشنامه نشان داد که تمام ۲۸ سؤال با نمره کل همبستگی بالایی دارد. ضریب اعتبار این پرسشنامه به وسیله‌ی 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 مطالعه‌ی ای که اخیراً بر روی یک جمعیت دانشجویی از دانشجویان جدیدالورود با آزمون GHQ-28 انجام گرفت (یعقوبی و دیگران، ۱۳۸۷) 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 هوش هیجانی ابزار دیگری بود که در این پژوهش استفاده شد. این پرسشنامه توسط پترایدز و فارنهام (۲۰۰۲) طراحی شده و و متشکل از ۳۰ ماده است و به هر ماده از نمره ۱ تا ۷ (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق داده می‌شود) البته در نیمی از سوالات طریقه نمره‌گذاری معکوس می‌شود که شامل سؤالات ۲۸-۲۶-۲۵-۲۲-۱۸-۱۶-۱۴-۱۳-۱۲-۱۰-۸-۷-۵-۴-۲ می‌باشد که برای آزمودنی حالت انحرافی ایجاد می‌کند. این پرسشنامه چهار عامل خوش‌بینی، درک عواطف خود و دیگران و کنترل عواطف و مهارت اجتماعی را می‌سنجد. پترایدز و فارنهام (۲۰۰۲) همسانی درونی تمام پرسشنامه هوش هیجانی را ۰/۸۶ محاسبه کرده‌اند. همچنین در ایران ضریب پایایی پرسشنامه ویژگی‌های هوش هیجانی توسط مارانی (۱۳۸۳) در جامعه آماری دانشجویان و دانش‌آموزان شهر اصفهان ۰/۸۱ محاسبه گردید که برای دانشجویان به تنهایی ۸ درصد و برای دانش‌آموزان به تنهایی ۷۸/۰ می‌باشد. ضریب اعتبار از طریق هماهنگی درونی سؤالات با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بدست آمد و نشان می‌دهد این پرسشنامه از اعتبار خوبی برخوردار است و بیان‌کننده این امر است که می‌توان به نتایج حاصل از اجرای این پرسشنامه اعتماد نمود (مارانی، ۱۳۸۳). پترایدز و فارنهام (۲۰۰۲) هماهنگی درونی تمام عیار پرسشنامه هوش هیجانی را ۰/۸۶ محاسبه کرده‌اند. سافلوفسکی و دیگران (۲۰۰۳) نیز، اعتبار فرم بلند پرسشنامه هوش هیجانی را در انگلیس از طریق آلفای کرونباخ، ۰/۸۹ محاسبه کرده‌اند. تعداد ۱۵۰ نفر از دانشجویان و ۱۵۰ نفر از دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر اصفهان به شیوه نمونه برداری تصادفی انتخاب شدند و به دو پرسشنامه ویژگی‌های هوش هیجانی و فرم مشخصات فردی پاسخ دادند (مارانی، ۱۳۸۳).

مارانی (۱۳۸۳) با استفاده از روش تحلیل عوامل به هنجار یابی این مقیاس در ایران اقدام کرد. با انجام این تحلیل، در مقیاس و تعداد سؤالات و بارهای عاملی آنها تغییری به وجود نیامد. همچنین مارانی (۱۳۸۳) در تحلیل سؤالات این مقیاس نشان داد که کلیه سؤالات آن رابطه مثبت و خوبی با نمره کل مقیاس داشتند. ضریب اعتبار مقیاس توسط وی به شیوه آلفای کرونباخ محاسبه شد و ۰/۸۱ بود.

مهرابی زاده هنرمند و دیگران (۱۳۸۵) نیز به منظور برآورد اعتبار آزمون هوش هیجانی پترایدز و فارنهام (۲۰۰۰) ضرایب همبستگی بین آزمون هوش هیجانی شات و همکاران (۱۹۹۸) و آزمون هوش هیجانی پترایدز و فارنهام (۲۰۰۰) را به تفکیک جنس محاسبه کردند. این ضرایب همبستگی برای کل نمونه ۰/۴۰، برای زنان ۰/۳۹ و برای مردان ۰/۳۵ بودند که همگی در سطح $P < 0/001$ عنی دار بودند. همچنین در پژوهش جهانزاده (۱۳۸۶) اعتبار ۰/۸۳ برای آزمون هوش هیجانی پترایدز و فارنهام به دست آمد.

در پژوهش جعفری، عابدی و لیاقتدار، اعتبار پرسشنامه شادمانی آکسفورد، ۰/۸۹ محاسبه شده است. در این پژوهش جهت سنجش اعتبار پرسشنامه‌ها از یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از دانشجویان جامعه آماری استفاده شد. بر این اساس پس از تعیین واریانس سؤالات از طریق ضریب آلفای کرونباخ ضریب اعتبار محاسبه شد و برای پرسشنامه GHQ-28، ۰/۸۸ به دست آمد.

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

داده ها و همگنی واریانس گروه ها استفاده شده است. علت استفاده از تحلیل کواریانس به این شکل بود که با کنترل نمرات پیش آزمون، گروه های آزمایش و کنترل در پس آزمون مورد مقایسه قرار گرفتند.

یافته ها

جدول (۱): مقادیر میانگین و انحراف معیار سلامت عمومی در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دانشجویان گروه آزمایش و کنترل

شاخص های آماری	پیش آزمون		پس آزمون		آزمون پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه آزمایش	۳۶/۲۳	۱۳/۱۰	۱۱/۶۰	۶/۸۴	۱۲/۱۳	۶/۱۸
گروه کنترل	۳۶/۰۷	۱۲/۱۴	۳۵/۵۰	۱۵/۰۹	۳۵/۸۷	۱۴/۱۳

جدول (۲): نتایج آزمون لوین، پیش فرض برابری واریانس های آزمون سلامت عمومی 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 تحلیل کواریانس چند متغیره تأثیر آموزش شادکامی بر سلامت عمومی دانشجویان

منبع	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
پس آزمون گروه	۸۶۰۵	۱	۸۶۰۵	۶۹/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۰/۹۹	
پیگیری گروه	۸۴۸۷/۴۱	۱	۸۴۸۷/۴۱	۷۰/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۰/۹۹	

بنابر نتایج حاصله، F مشاهده شده در سطح $\alpha = 0/05$ ، تفاوت معناداری را بین سلامت عمومی دانشجویان در پس آزمون و آزمون پیگیری گروه آزمایش و کنترل نشان می دهد بنابراین می توان اذعان نمود، آموزش شادمانی موجب سلامت عمومی دانشجویان شده است، بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می گردد. بر اساس ضریب اتا به دست آمده $0/55$ ، تفاوت در واریانس نمرات سلامت عمومی دانشجویان در پس آزمون و آزمون پیگیری در دو گروه، ناشی از آموزش شادمانی می باشد. همچنین توان آماری بالاتر از $0/80$ در جدول حاکی از کفایت حجم نمونه است (مولوی، ۱۳۸۶).

جدول (۴): مقادیر میانگین و انحراف معیار هوش هیجانی در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دانشجویان گروه آزمایش و کنترل

شاخص های آماری	پیش آزمون		پس آزمون		آزمون پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۹۰/۷۳	۱۷/۰۲	۱۰۷/۳۵	۱۵/۱۶	۱۰۶/۲۲	۱۴/۶۱
کنترل	۹۱/۹۴	۱۹/۷۸	۸۹/۸۹	۱۵/۶۷	۹۰/۲۵	۱۵/۲۷

جدول (۵): نتایج آزمون لوین، پیش فرض برابری واریانس های هوش هیجانی دانشجویان گروه آزمایش و کنترل

آزمون	آماره لوین	درجه آزادی بین گروهی	درجه آزادی درون گروهی	سطح معناداری
پس آزمون	۲/۹۵	۱	۵۸	۰/۰۹
پیگیری	۲/۱۲	۱	۵۸	۰/۱۵

جدول (۶): نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره تأثیر آموزش شادکامی بر هوش هیجانی دانشجویان

منبع	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
گروه	پس آزمون	۴۸۱۴/۰۹	۱	۴۸۱۴/۰۹	۳۱/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۰/۹۹
	پیگیری	۳۹۸۶/۶۲	۱	۳۹۸۶/۶۲	۲۲/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۰/۹۹

بنا بر نتایج حاصله، F مشاهده شده در سطح $a = 0/05$ ، تفاوت معناداری را بین هوش هیجانی دانشجویان در پس آزمون و آزمون پیگیری گروه آزمایش و کنترل نشان می دهد بنابراین می توان اذعان نمود، آزمایش شادمانی موجب افزایش هوش هیجانی دانشجویان شده است، بنابراین فرضیه دوم پژوهش تأیید می گردد. بر اساس ضریب اتا به دست آمده $0/36$ و $0/28$ تفاوت در واریانس نمرات هوش هیجانی دانشجویان به ترتیب در پس آزمون و آزمون پیگیری در دو گروه، ناشی از آموزش شادمانی است. همچنین توان آماری بالاتر از $0/80$ در جدول حاکی از کفایت حجم نمونه است.

جدول (۷): نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره تأثیر آموزش شادکامی بر سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر گروه آزمایش و کنترل

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
تعامل گروه و جنسیت	۱۰۴/۰۲	۱	۱۰۴/۰۲	۱/۱۴	۰/۲۹	۰/۲	۰/۱۹

جدول (۷) تفاوت معناداری را بین پس آزمون و آزمون پیگیری سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر گروه آزمایش نشان می دهد بنابراین می توان اذعان نمود، آموزش شادکامی بر سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر گروه آزمایش، یکسان بوده است و لذا فرضیه چهارم پژوهش تأیید نمی گردد.

جدول (۸): نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش شادکامی بر هوش هیجانی دانشجویان دختر و پسر گروه آزمایش و کنترل

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
تعامل گروه و جنسیت	۴۱۴/۵۹	۱	۴۱۴/۵۹	۱/۴۸	۰/۲۳	۰/۰۳	۰/۲۲

بنا بر نتایج حاصله، F مشاهده شده در سطح $a=0/05$ ، تفاوت معناداری را بین پس آزمون و آزمون پیگیری هوش هیجانی دانشجویان دختر و پسر گروه آزمایش نشان نمی دهد بنابراین می توان گفت اثر آموزش شادکامی بر هوش هیجانی دانشجویان دختر و پسر گروه آزمایش، یکسان بوده است.

بحث

نتایج به دست آمده 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 ($P < 5\%$) بنابراین می توان نتیجه گرفت که آموزش شادکامی موجب افزایش سلامت عمومی دانشجویان شده است و لذا این فرضیه تأیید می شود.

نتایج این پژوهش با پژوهش های لارسون (۲۰۰۰) و پترسون (۲۰۰۰) مبنی بر اینکه شادی می تواند سلامت جسمانی و روانی را بهبود بخشد همخوانی دارد و از طرفی با یافته های پژوهش سلینگمن (۲۰۰۴) مبنی بر اینکه آموزش شادمانی موجب کاهش افسردگی می شود همسو می باشد، در همین راستا پژوهش های لیمبومیرسکی (۲۰۰۵) نشان داد که آموزش شادکامی موجب تغییراتی در ساخت های شناختی و هیجانی افراد می شود و آنان دیدگاه های مثبت تری نسبت به رویدادهای جاری زندگی پیدا می کنند. همچنین نتایج پژوهشهای لیمبومیرسکی و دیگران (۲۰۰۵) نشان داد که افراد شاد به شرایط و اتفاقات به شیوه مثبت تر و سازگارانه تری پاسخ می دهند و دارای سطح استرس کمتر و نظام ایمنی قوی تر هستند و نسبت به افراد ناشاد در برخورد با استرس خلاق ترند. فوردایس در سال ۱۹۷۷ با ارایه «برنامه افزایش شادی» به نتایج چشمگیری در خصوص ایجاد شادمانی و افزایش سلامت روان دست یافت.

لیتجر و دیگران (۱۹۸۰) و فاوا و دیگران (۱۹۹۸) نیز که از برنامه آموزش شادکامی فوردایس استفاده کردند به این نتیجه رسیدند که آموزش شادکامی میزان شادی و رضایت از زندگی آزمودنی ها را افزایش می دهد. این مطلب که شادی می تواند موجب ارتقاء سلامت روانی شود و این دو متغیر با یکدیگر ارتباط دارند، در پژوهش های

متعددی از جمله تری نیداد (۲۰۰۲) ریان و دیسی (۲۰۰۱) فلورا (۲۰۰۹) کتچاین (۲۰۰۶) اسمیت (۲۰۰۷) آپات و همکاران (۲۰۰۰) حسین ثابت (۱۳۸۷) جوکار (۱۳۸۶) شمس (۱۳۸۳) رئیسی (۱۳۸۳) به تأیید رسید و نشان داده شد که همبستگی مثبت و معناداری بین شادی و سلامت عمومی وجود دارد. بر این اساس افرادی که شادمانی بیشتری دارند، از سلامت عمومی بیشتری هم برخوردارند و سلامتی نیز بر شادمانی می افزاید.

یافته هایی که در خصوص تأثیر آموزش شادکامی بر هوش هیجانی دانشجویان به دست آمده است تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات هوش هیجانی دانشجویان گروه آزمایش و کنترل و چنانچه مشهود است، میانگین نمرات پس آزمون و پیگیری دانشجویان گروه آزمایش بزرگتر از میانگین نمرات پس آزمون و پیگیری گروه کنترل است. این امر نشان دهنده تأثیر آموزش شادکامی بر هوش هیجانی است. بنابراین فرضیه دوم پژوهش تأیید می شود در واقع آموزش هایی که به منظور افزایش شادکامی به دانشجویان داده شد تا آنان بتوانند احساسات و هیجانات خود را شناسایی و کنترل کنند، برداشت صحیح از احساسات دیگران داشته باشند، افکار منفی را از خود دور نمایند، تعاملات اجتماعی و روابط صمیمانه با دیگران داشته باشند، فعالیت های هدفمند و معنادار در زندگی داشته و برنامه ریزی صحیح در زندگی خود ایجاد نمایند، مجموعاً توانسته است هوش هیجانی آنان را افزایش دهد.

پژوهشی که مستقیماً در ارتباط با آموزش شادکامی و افزایش هوش هیجانی انجام شده باشد توسط نگارنده یافت نشد پژوهش هایی در ارتباط با هوش هیجانی و دست یابی به موفقیت و در نتیجه شادکامی در ابعاد متفاوت انجام شده است که از جمله آنها می توان به پژوهش های راتهی و راستوجی (۲۰۰۸) چان (۲۰۰۷) کوپروسواف (۲۰۰۶) شارپ (۲۰۰۷) پترایدز و همکاران (۲۰۰۰) ویترسو (۲۰۰۱) یعقوبی (۱۳۸۷) جوکار (۱۳۸۶) گلستان جهرمی (۱۳۸۳) پورزارعی (۱۳۸۲) اشاره کرد که همگی همبستگی معناداری را بین هوش هیجانی، رضایت از زندگی، سلامت روان و شادکامی نشان دادند و گزارش نمودند افرادی که از هوش هیجانی بالاتری برخوردارند، در برخورد با مشکلات زندگی از روحیه بالاتری برخوردار بوده و به حل آنها می پردازند و استفاده از راهبرد حل مسأله ای در آنان بیشتر است.

یافته های به دست آمده در زمینه تأثیر آموزش شادکامی بر سلامت عمومی 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 عمومی دانشجویان دختر و پسر را به یک میزان افزایش داده است. بنابراین فرضیه سوم پژوهش مورد تأیید قرار نگرفت.

در تبیین نتایج فرضیه حاضر می توان گفت از آنجایی که آموزش شادکامی ارتباطی با ساختار فیزیولوژیکی افراد ندارد بنابراین نمی تواند 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 تکالیف پردازند، تأثیر آن در هر دو جنس مشابه خواهد بود که چنین اتفاقی نیز در پژوهش حاضر افتاد.

یافته های به دست آمده در مورد تأثیر آموزش شادکامی به شیوه شناختی - رفتاری فوردایس بر میزان شادی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری را نشان نداد است؛ به عبارت دیگر دانشجویان دختر و پسر به میزان مشابهی از جلسات آموزش شادکامی بهره برده اند. پژوهش های انجام شده در ارتباط با شادکامی و جنسیت، حاکی

از نتایج متفاوت و عدم اتفاق نظر در این خصوص است. نتایج در برخی از پژوهش‌ها، میزان شادمانی در دو جنس را متفاوت نشان می‌دهند؛ برای مثال مطالعات مایرز (۲۰۰۷) نشان داد جنسیت فرد با میزان شادمانی او رابطه دارد. مردها اغلب زمانی که دچار مشکلات می‌شوند از شادی شان 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 (۲۰۰۷) ادینگتون و شومن (۲۰۰۴) و فوجیتا و دیگران (۱۹۹۱) 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.

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 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.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بود از جمله آن که پژوهش بر روی دانشجویان انجام شد، لذا باید از تعمیم آن به همه اقشار جامعه و همه سنین خوداری کرد. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های آینده آموزش شادکامی در گروه‌های دیگر و سنین مختلف اجرا شود.

همچنین باتوجه به نتایج تحقیق پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره دانشگاه‌ها جهت افزایش سلامت روان و هوش هیجانی آموزش شادکامی را در سطح وسیعی از دانشجویان اجرا نمایند و به نظر می‌رسد چنانچه این گونه جلسات آموزشی از طریق رسانه‌های گروهی به منظور ارتقا سطح بهداشت روانی جامعه برگزار شود.

منابع

- آرگایل، مایکل (۱۳۸۳). *روان شناسی شادی*، ترجمه مسعود گوهری انارکی، حمید نشاط دوست، مهرداد کلانتری، چاپ سوم، انتشارات جهاد دانشگاهی اصفهان.
- استورا (۱۳۷۷). *تندگی یا استرس*، بیماری جدید تمدن. ترجمه دادستان، پریخ. تهران: انتشارات رشد.
- پور زارعی، محسن (۱۳۸۲). *بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سلامت روان و شادکامی در بین دانش آموزان دوره متوسطه شهرستان فراشبند*، پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان.
- پیل، نورمن (۱۳۷۱). *مثبت درمانی*، ترجمه توراندخت تمدن، تهران: انتشارات روشنفکران.
- جهانزاده، آرش (۱۳۸۶). *رابطه هوش هیجانی، منبع کنترل و متغیرهای جمعیت شناختی با میزان بی ثباتی ازدواج زوجین شهر اصفهان*، کارشناسی ارشد روان شناسی چاپ شده، دانشگاه اصفهان.
- جوکار، بهرام، (۱۳۸۶). *رابطه هدف گرایی و شادی، فصلنامه علمی - پژوهشی دانشگاه تبریز*، سال دوم، شماره ۵.
- جوکار، بهرام، سامانی، سیاهک، صحراگرد، فرگس، (۱۳۸۶). *تاب آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی*، مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، شماره ۲۵.
- حسین ثابت، فریده، (۱۳۸۷). *اثربخشی آموزش صبر بر اضطراب، افسردگی و شادکامی*، برگرفته شده از پایان نامه دکتری، دو فصلنامه مطالعات اسلام و روان شناسی، سال ۱، ش ۲، بهار و تابستان ۱۳۸۷.
- رضوانی، فاطمه، (۱۳۸۴). *تأثیر آموزش هوش هیجانی بر سلامت روان مادران کودکان فلج مغزی*، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان.
- رئیسی، حسین. (۱۳۸۳). *بررسی اثربخشی آموزش شادمانی بر کاهش فشار خون بیماران مبتلا به فشارخون شهر اصفهان*. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشگاه اصفهان.
- شمس، ثریا. (۱۳۸۳). *بررسی اثربخشی روش های القای خلق شامل تصویرسازی مثبت، خواندن جملات مثبت و ایجاد حالت خندان در افزایش میزان شادمانی دانش آموزان دوره متوسطه شهر اصفهان*. گزارش تحقیق. اصفهان: وزارت آموزش و پرورش.
- کریمی، عبدالعظیم، (۱۳۸۱). *تربیت طربناک*، تهران: مؤسسه فرهنگی منادی تربیت.
- گلستان جهرمی، فاطمه (۱۳۸۳). *بررسی رابطه بین هوش هیجانی و هوش شناختی با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان تیزهوش و عادی*، پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده روان شناسی، تهران، دانشگاه الزهرا (س).
- مارانی، مرضیه (۱۳۸۳). *هنجاریابی پرسشنامه، ویژگی های هوش عاطفی در بین دانشجویان و دانش آموزان شهر اصفهان*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه اصفهان.
- مرادی، مریم (۱۳۸۳). *بررسی جایگاه و اهمیت و تأثیرات شادمانی در تعلیم و تربیت*، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، دانشگاه اصفهان.

- مولوی، حسین (۱۳۸۶). راهنمای عملی SPSS 10-13-14 در علوم رفتاری، اصفهان: انتشارات پویش اندیشه.

- مهربانی زاده هنرمند، مهناز؛ علی اکبری دهکردی، مهناز؛ نجاریان، بهمن؛ شکرکن، حسین؛ شهنی ییلاق و میجه (۱۳۸۵). شناسایی و مقایسه گروه های ترکیبی نه گانه سنخ های شخصیتی زنان شاغل شهر اهواز و همسران آن ها از لحاظ سلامت روانی، رضایت زناشویی و هوش هیجانی، مجله علوم تربیتی و روان شناسی (ویژه نامه روان شناسی)، فصلنامه علمی- پژوهشی، دوره سوم، شماره ۳.

- یعقوبی، حمید؛ قائدی، غلامحسین؛ امیدی، عبدالله؛ کهنانی شمس الدین و ظفر، مسعود (۱۳۸۷). مطالعه مقدماتی اعتباریابی آزمون GHQ-28، فصلنامه سلامت روان، شماره سوم.

- **Achat, H , Kawachi, I. Spiro. A. Demolles , D. A. sparrow. D. (2000).** Happiness and as Predictor of physical and mental Health functioning. The normative aging study. *Annals of Behavioral medicine*, 22 (2): 127- 130.
- **Argyle, Jones & M. Hill. P (2003).** Religious experiences and their relationship with Happiness in adult and olds.
- **Astin, J. A., Beckner, W., Soeken, K., Hochberg, M. C. & Berman, B. (2002).** Psychological intervention for rheumatoid arthritis: A meta- analysis of randomized controlled trials. *Arthritis and Rheumatism*, 47, 291-302.
- **Bar-on. Parker, D. A. (2000).** The hand book of emotional intelligence theory, Development, Assessment, and application at home, School and workplace. Sanfrancisco.
- **Chan, W. (2007).** Emotional intelligence and components of burnout among Chinese secondary school teachers in Hong Kong, *Teaching and Teacher Education*, Volume 22, Issue 8, pages 1042-1054.
- **Cooper, P. K. & Sawat, A. (2006).** Emotional intelligence in organization and Cooperative. New York: Grosset putnam.
- **Eddington, N. Shumank. (2004).** Subjective Well-being Presented by Continuing Psychology Education.
- **Fava,G.A., Fatanelli,C., Iazzaro,M., conti,S.,& Grandi, S. (1998).** Well-being therapy a novel psychotherapeutic approach for residual symptoms of affective disorders. *Psychological Medicine*, 28, 475-480.
- **Flora, Carlin, (2009).** The pursuit of Happiness. *Psychology today magazine*. Article tD: 4738. [http:// www. Psychology today. Com / articles / index](http://www.Psychology today. Com / articles / index). Page :4.
- **Fujita,F.,Diener,E.,& Sandvik,E.(1991).** Gender differences in negative affect and well-being: The case for emotional intensity, *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 427-434.
- **Fordyce, M. W. (1983).** A program to increase happiness: Further studies: *Journal of counseling psychology*. 30 (4) 483-493.
- **Fordyce, M. W. (1977).** Development of Program to increase personal happiness. *Journal of counseling psychology*. 24 (6) 511. 521.
- **Goldberg, D. P. (1979).** A scale version of the general health question naire. *Psychological medicine*, 9, 131- 145.

- **Golman, D. (1998).** Working with emotional intelligence. New York : Bantan.
- **Ketchian, Lionel (2006).** Your keys to Happiness PK @ aol. com. The website [www. Happiness club. com](http://www.Happinessclub.com)
- **Kowal, J., L. C. (1986).** Increasing the happiness of outpatient cancer patients. Unpublished masters thesis, University of Edmunton, Canada.
- **Lichter, S., Haye, K. & Kamman, R. (1980).** Increasing happiness through cognitive training. *Newzealand Psychologist*, 9, 57-64.
- **Larson, R. W. (2000).** Toward a psychology of positive youth development. *American Psychologist*, 55. (1) , PP, 170 - 183.
- **Lyumbomirsky, S. Sheldon, K. M. & Schkad, D. (2005).** Pursuing happiness: The *General Psychology* 9, PP. 111-131.
- **Lyumbomirsky, S. Sheldon, K. M. (2005).** Achieving sustainable new happiness: Prospects, practice and prescriptions. in P.A., Linley, & S. Joseph. *Positive psychology*.
- **Mayer, John & Forgas (2003).** Emotional intelligence life – psychology press.
- **Mayer, J. D., Salovey, P. (2004).** A further consideration of issues of emotional intelligence. *Psychological inquiry*. Vol. 15, No. 3, 249- 255.
- **Mayers, David, (2007).** Psychology of happiness , hope college , Holland , MI.
- **Mayer, J. D., Salovey, P. Caruso, D. R. (2004).** Emotional intelligence: Theory, findings and implications. *Psychological Inquiry*, vol 15, No. 3, 197- 215.
- **Mayer, John & Glenn Geher (1996).** Emotional intelligence and identification of emotion. Page 320.
- **Mcculloch , j, Prins. H. A. (1975).** Sings of stress, the social problems associated with psychiatric illness London, collinear type press.
- **Moira Mikola Jczak and Olivier Luminet. (2008).** Trait emotional intelligence and the cognitive appraisal of stressful events. An exploratory study, personality and individual differences. Volume 44, issue 7, pages 1445 - 1453.
- **Nicola, S., Schutte, John M., Malouff, Einar B., Thorsteinsson, Navjot Bhullar and Sally E. Rooke. (2007).** A meta-analytic investigation of the relationship between. Emotional intelligence and health. *Personality and individual difference*, Volume 42, Issue 6, pages 921-933.
- **Nodding. N. (2003).** Happiness and Education New York : Cambridge university press.
- **Petrides, K. V. & Furnham. (2000).** Gender difference in measured and self estimated trait emotional intelligence. *Journal articles personality*. 10-45-59.
- **Petrides, Furnham (2000).** Gender difference in measured and self estimated trait emotional intelligence. *Journal articles*.
- **Petrides, K. V. and furnham A. (2002).** Trait emotional intelligence : Questionnaire *Psycho*. [Ucl.ac.uk / petrides / index.htm](http://Ucl.ac.uk/petrides/index.htm).
- **Peterson, C. (2000).** The future of optimism. *American Psychologist*. Aburn University.
- **Rathi, Neerpal and Rastogi, Renu. (2008).** Effect of emotional intelligence on occupational self- efficiency. *The ICfia Journal of organizational Behavior*, Vol 7, NO 2, PP 46-56.
- **Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001).** On happiness and human potentials : A review

- of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- **Seligman, Martin. E. P. (2004).** Positive interventions : More evidence of effectiveness authentic happiness news letters. Trustees university of Pennsylvania.
 - **Smith, Tovia, (2007).** Finding happiness in Harvard classroom. [http:// www. Npr. Org / tem plates / story. 5295168.](http://www.Npr.Org/templates/story.5295168)
 - **Saklofske. D. H. Austin, E. J. and minski. P. S. (2003).** Factor Structure and validity of a trait emotional intelligence measure. *Personality and individual difference*. 34. 7070 721.
 - **Schulte, N. S., Maluff, J. M., Hall, L. E. Haggerty, d. Y., Cooper, Y. T., Golden, G.J., et al. (1998).** Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and individual differences*, 25, 167-177.
 - **Sharp, Timothy. (2007).** What is happiness. The happiness institute. [http:// www.The happiness institute. Com](http://www.Thehappinessinstitute.Com)
 - **Trinidad. D. R. (2002).** The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and individual*.
 - **Ventis, L. W. (2002).** Depression , Creativity and mental health, performance, psychology in the schools. *journal of vocational , psychology voll 2.* 304- 309.
 - **Vitterso, J. (2001).** Personality traits and subjective well-being : emotional stability, not extraversion, is probably the important predictor. *Personality and individual difference*, 31, 903-914.
 - **Wade, M, E. (1993).** A study of correlation of personal happiness and job satisfaction. Doctoral dissertation: university of Mississippi.
 - **William, D. S. Killgore, Ellen, Kahn- Green,... (2008).** Sleep deprivation reduces perceived emotional intelligence and constructive thinking skills. *Sleep medicine*, volume 9, issue 5, pages 517- 526.
 - **Zeman, sophine. (2003).** Mental health and illness in young people. *The Ethic of Neuroscience information sheet.* 4. 21.27.