

بررسی تأثیر آموزش شادکامی بر کیفیت زندگی زوجین مراجعه‌کننده
به مراکز مشاوره شهر اصفهان

The Effect of Happiness Training on Couples' Life Quality
in Counseling Centers in Esfahan

M. B. Kajbaf, Ph.D. ✉

دکتر محمدباقر کجباغ ✉

استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

A. Aghaei, Ph.D.

دکتر اصغر آقایی

استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد خوراسگان اصفهان

E. Mahmoody, M.A.

عفت محمودی

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه آزاد خوراسگان اصفهان

دریافت مقاله: ۸۹/۳/۳۱

دریافت نسخه اصلاح شده: ۸۹/۶/۱۵

پذیرش مقاله: ۸۹/۱۱/۱۲

Abstract

The aim of this research is to study the effect of happiness training on the couples' life quality in counseling center in Isfahan city. The method of the present research is empirical. 20 couples were selected out of the couples who voluntarily came to the counseling centers; they were classified into two groups using random sampling (one control group and one experimental group).

چکیده:

هدف از این پژوهش بررسی تأثیر آموزش شادکامی بر کیفیت زندگی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان بود. روش پژوهش، تجربی بوده، بدین منظور ۲۰ زوج مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره به روش داوطلبانه انتخاب شدند و به روش جایگزینی تصادفی در دو گروه قرار داده شدند (یک گروه کنترل و یک گروه آزمایش)، به گروه آزمایش، آموزش شادی به روش فوردایس توسط محقق داده شد.

✉Corresponding author: Dept. of Psychology Isfahan University, Tehran, Iran.
Tel: +98311-7932569
Fax: +98311-6683107
Email: m.b.kaj@edu.ui.ac.ir

✉نویسنده مسئول: اصفهان، خیابان هزارجریب، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی
تلفن: ۰۳۱۱-۷۹۳۲۵۶۹ دورنما: ۰۳۱۱-۶۶۸۳۱۰۷
پست الکترونیک: m.b.kaj@edu.ui.ac.ir

The treatment given to the experimental group was carried out by the researcher. the instrument used in this study was the Oxford happiness questionnaire (1989) and the life quality questionnaire adopted from the shortened form of global health organization (1994). The collected data was then analyzed using descriptive and inferential statistics.

The comparison made between the post-test scores for life quality test and covariance analysis of life quality test showed that there is significant difference between the experimental and control groups in all of the subscales. Generally, the results of this study showed that happiness training will increase the couples' life quality.

Keywords: Happiness, Quality of Life, Couples.

ابزار پژوهش در این تحقیق، پرسشنامه شادکامی آکسفورد (۱۹۸۹) و پرسشنامه کیفیت زندگی از فرم کوتاه شده سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۴) می‌باشد. بعد از اجرای پرسشنامه‌ها، روش تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی صورت گرفت. مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون کیفیت زندگی در گروه‌های مورد مطالعه و تحلیل کوواریانس نمرات آزمون کیفیت زندگی نشان داد، بین گروه آزمایش و گروه کنترل در تمامی خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد. در مجموع نتایج این مطالعه نشان داد کیفیت زندگی زوجین بر اثر آموزش شادکامی افزایش می‌یابد.

کلیدواژه‌ها: شادکامی، کیفیت زندگی، زوجین
مراجعه‌کننده

مقدمه

پیشرفت‌های سریع فناوری و اطلاع‌رسانی علی‌رغم مزایای فراوان، خلأیی را برای انسان معاصر به وجود آورده است. موج فزاینده افسردگی، پایین آمدن سن خودکشی، افزایش طلاق و بزهکاری و بسیاری از مشکلات روانی-اجتماعی دیگر، واقعیت‌های انکارناپذیری هستند که نشان می‌دهند گویا شادی از جوامع بشری رخت بسته است. شادی، موهبت بزرگی است که باید آن را جستجو کرد و به دیگران نیز منتقل کرد (آرگایل، ترجمه کلانتری و همکاران، ۱۳۸۳). یک توافق کلی در بین پژوهشگران وجود دارد که سازه کیفیت زندگی متشکل از عوامل عینی^۱ و عوامل ذهنی^۲ (بهبیستی درونی) است. عوامل عینی شامل سطح سواد، سطح درآمد، شرایط کاری، وضعیت تأهل، امنیت، جایگاه اقتصادی، اجتماعی و شاخص‌های ذهنی، بر اساس ارزیابی و برداشت افراد از میزان رضایت و شادی و نظایر این‌ها به دست می‌آیند (لامبرت و نیبر، ۲۰۰۴). بنابراین افزایش شادی بر روی یکی از مؤلفه‌های کیفیت زندگی (مؤلفه ذهنی) تأثیر می‌گذارد و باعث افزایش کیفیت زندگی می‌شود. بیتسکو و همکاران (۲۰۰۹) در تحقیقی روی نوجوانان از سرطان نجات یافته دریافتند شادی به طور معنادار هم بر کیفیت زندگی این نوجوانان و هم بر شدت درمان آنان تأثیر می‌گذارد.

افکار افراد با خلق خوش‌بینانه و شاد، به این سو گرایش دارد که حوادث بد، مربوط به همان لحظه و همان جا است و بر سایر قسمت‌های زندگی تأثیر ندارد (چایارا، ۲۰۰۲). لیوبومیرسکی و همکاران (۲۰۰۵) معتقدند به طور کلی، افراد شاد به شرایط و اتفاقات به شیوه مثبت‌تر و سازگارانه‌تری پاسخ می‌دهند و دارای سطح استرس کمتر و سیستم ایمنی قوی‌تر و خلاق‌تری از افراد ناشاد هستند. شادی از جهت اثرات آن در خانواده، نیز اهمیت دارد. شادی امری مسری است، یعنی شادی یک فرد می‌تواند در دیگران نیز شادی پدید آورد. دیگر این‌که بستگی فرد را با محیط می‌گستراند و زندگی را دل‌پذیرتر می‌سازد (عابدی، ۱۳۸۳). توبلین (۲۰۱۰) نیز معتقد است زندگی شاد زوجین با انتظارات واقعی از یکدیگر برآورده می‌شود. با توجه به مزایای یک زندگی شاد در کیفیت زندگی افراد جامعه، برخی از پژوهشگران کوشیده‌اند روش‌هایی برای افزایش میزان شادی در افراد ارائه دهند، از جمله تحقیقات لیوبومیرسکی نشان می‌دهد مردم با تلاش می‌توانند بهزیستی عاطفی خودشان را افزایش دهند. برای مثال مردم شادی‌اشان را به وسیله تلاش هوشمندانه از راه شمارش نعمت‌ها و برکات خدا، موقعیت‌های مثبت و یا انجام اعمال نیک افزایش می‌دهند (استامبر، ۲۰۰۷). برنامه شادی فوردایس^۳ نیز راهبردی دیگر است که چهارده اصل دارد و زیربنای آن این است که اگر شخص بخواهد می‌تواند همانند افراد شاد، شاد باشد. این اصول چهارده‌گانه عبارتند از: سرگرم و فعال بودن؛ گذراندن اوقات بیشتر در جمع و فعالیت‌های گروهی؛ انجام کارهای معنادار و دارای بهره‌وری؛ سازمان‌دهی بهتر؛ دور کردن ناراحتی‌ها؛ پایین آوردن سطح انتظارها و آرزوها؛ اندیشه مثبت و خوش‌بینانه؛ توجه به زمان حال؛ توجه به سلامتی شخصیت؛ برون‌گرایی و اجتماعی بودن؛ خود واقعی بودن؛ کنار گذاشتن مشکلات و احساسات منفی؛ ارتباطات محکم، مهم‌ترین منابع شادی است؛ ارزشمند شمردن، شاد بودن است (عابدی، ۱۳۸۳). هدف از پژوهش حاضر نیز آموزش شادکامی به روش فوردایس به زوجین و بررسی تأثیر آن روی تمام خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی زوجین است.

روش پژوهش

روش این پژوهش تجربی است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش، شامل زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره اصفهان (مدت ۴ ماه) در سال ۱۳۸۹ بودند. نمونه این پژوهش ۲۰ زوج (۴۰ نفر) از میان زوجین مراجعه‌کننده به ۸۰ مرکز مشاوره دولتی و غیردولتی شهر اصفهان بود. معیار ورود به این تحقیق سن ۲۵-۴۵ سال و حداکثر ۱۵ سال زندگی مشترک بوده است. این افراد به صورت داوطلبانه انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه، یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل، (هر گروه ۱۰ زوج) گمارش شدند.

شیوه اجرا

گروه آزمایش، شش جلسه آموزش دیدند و گروه کنترل آموزشی ندیدند. پس از توافق کلی، جلسات آموزش برای گروه آزمایش توسط محقق برگزار گردید. در هر جلسه محتوا و نکات جلسه قبلی به اختصار مورد بحث و بررسی قرار می‌گرفت و سپس محتوای جلسه جدید آموزش داده شد. در تمامی جلسات ضمن ارتباط متقابل بین افراد و محقق، آموزش لازم ارائه گردید. این جلسات هر هفته یک جلسه و به مدت ۲ ساعت تشکیل شده و برای هر هفته تکالیفی در رابطه با آموزش داده می‌شد. در نهایت پس از اتمام آموزش‌ها، برای هر دو گروه، پس‌آزمون اجرا شد. سرفصل محتوای جلسات آموزشی در ذیل ارائه شده است.

جلسه اول: آشنایی و معرفی خود، ارائه پیش‌آزمون، معرفی شیوه کار، تعیین زمان و مکان و تعداد جلسات آموزش تکنیک هدف‌گذاری و اجرای آن؛

جلسه دوم: آموزش تکنیک افزایش صمیمیت و اجرای آن؛

جلسه سوم: آموزش تکنیک بیان احساسات و توسعه خوش‌بینی و تفکر مثبت، دوری از افکار نگران‌کننده و اولویت دادن به شادی؛

جلسه چهارم: آموزش تکنیک کاهش توقعات و انتظارات و تکنیک قدردان بودن؛

جلسه پنجم: آموزش تکنیک افزایش روابط اجتماعی؛

جلسه ششم: در زمان حال زندگی کردن، ارائه پس‌آزمون، تشکر و تقدیم هدایا در ضمن در هر جلسه به آزمودنی‌ها تکالیفی در ارتباط با هر تکنیک داده می‌شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه شادکامی آکسفورد: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط آرگایل و لو تهیه شده است. آرگایل و همکاران ضریب آلفای ۰/۹۰ را با ۳۴۷ آزمودنی، فارنهایم و برنیک (۱۹۹۰) آلفای ۰/۸۷ را با ۱۰۱ آزمودنی به دست آوردند (آرگایل، ۱۳۸۲؛ ترجمه گوهری انارکی و همکاران). علی‌پور و نوربالا (۱۳۸۷) در ۱۰۱ دانشجوی دانشگاه‌های علامه و شاهد (۹۲ زن و ۳۹ مرد) آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و پایایی دو نیمه کردن ۰/۹۲ به دست آوردند. پایایی بازآزمایی این پرسشنامه بعد از سه هفته ۰/۷۹ بود. این پرسشنامه دارای ۲۹ ماده چهار گزینه‌ای می‌باشد و نمره از صفر کمترین میزان شادی تا نمره ۳ بیشترین میزان شادی داده شد، پس در این پرسشنامه حداقل نمره ۰ و حداکثر نمره ۷۲ می‌باشد.

پرسشنامه کیفیت زندگی: از فرم کوتاه شده پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۴ استفاده گردید. روایی و پایایی ترجمه فارسی این پرسشنامه توسط نجات (۱۳۸۶) در جمعیت عمومی و بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در ایران ارزیابی شده است.

این پرسشنامه دارای ۲۶ ماده و ۴ بعد سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و محیط فیزیکی می‌باشد که به عنوان یک مقیاس جامع مورد استفاده قرار می‌گیرد و در مجموع شامل کیفیت زندگی کلی و سطوح سلامت عمومی می‌باشد. ابعاد این پرسشنامه به شرح زیر است:

الف) بعد بهداشت و سلامت جسمانی که نمره آن حاصل جمع سؤالات ۳ و ۴ و ۱۰ و ۱۵ و ۱۶ و ۱۷ و ۱۸ می‌باشد.

ب) بعد روان‌شناختی که نمره آن حاصل جمع سؤالات ۵ و ۶ و ۷ و ۱۱ و ۱۹ و ۲۶ می‌باشد.

ج) بعد روابط اجتماعی که نمره آن حاصل جمع سؤالات ۲۰ و ۲۱ و ۲۲ می‌باشد.

د) بعد محیط و وضعیت زندگی که شامل سؤالات ۸ و ۹ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۴ و ۲۳ و ۲۴ و ۲۵ می‌باشد. همچنین سؤالات ۱ و ۲ در جهت سنجش کلی کیفیت زندگی طراحی شده‌اند.

سؤالات پرسشنامه ۵ گزینه‌ای هستند (اصلاً، خیلی کم، در حد متوسط، زیاد، خیلی زیاد) به این صورت که اصلاً برابر ۱ و خیلی زیاد برابر ۵ نمره‌گذاری می‌شوند. لازم به ذکر است که سؤالات ۳ و ۴ و ۲۶ به صورت منفی نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره در این مقیاس ۲۶ و حداکثر نمره ۱۳۰ می‌باشد.

یافته‌ها

برای آزمون فرضیه‌ها، به روش تحلیل کواریانس ابتدا پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها، بررسی شد. نتایج مندرج در جدول (۱) نشان می‌دهد که مقدار F به دست آمده برای همه نمرات مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای کیفیت زندگی، شادکامی از مقدار بحرانی جدول کوچک‌تر است لذا فرضیه‌های صفر مبنی بر پیش‌فرض تساوی واریانس در نمرات متغیرهای مربوطه تأیید می‌گردد.

جدول ۱: آزمون لوین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون کیفیت زندگی، شادکامی

متغیرها	مقدار F	سطح معناداری
پیش‌آزمون کیفیت زندگی	۰/۰۱۲	۰/۹۱۲
پس‌آزمون کیفیت زندگی	۴/۰۲۳	۰/۰۵۲
پیش‌آزمون شادکامی	۰/۴۳۸	۰/۵۱۲
پس‌آزمون شادکامی	۰/۷۰۸	۰/۴۰۵

همچنین برای بررسی وجود همگنی شیوه‌های رگرسیون از آزمون باکس استفاده شد که در جدول زیر آمده است. نتایج بدست آمده از آزمون باکس نشان داد $box's M$ مساوی با ۱۷/۱۷۱ و معناداری sig برابر با ۰/۴۷۲ می‌باشد و چون از ۰/۰۵ کمتر می‌باشد پس پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار می‌باشد و می‌توان از تحلیل کواریانس برای آزمون فرضیه‌ها استفاده نمود.

نتایج آزمون فرضیه اصلی، مبنی بر آموزش شادکامی کیفیت زندگی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان را افزایش می‌دهد، در زیر آمده است. تحلیل کواریانس نمرات پس‌آزمون کیفیت زندگی در گروه‌های مورد مطالعه در جدول (۲) آمده است.

جدول ۲: تحلیل کواریانس نمرات پس‌آزمون کیفیت زندگی در گروه‌های مورد مطالعه

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معناداری	مجدور اتا	توان آماری
مدل	۲۸۷۲۷۸/۶۸۰	۳	۹۵۷۵۹/۵۶۰	۱۰۴۷/۸۴۶	۰/۰۰۰	۰/۹۸۸	۱/۰۰۰
پیش‌آزمون کیفیت زندگی	۲۸/۸۸۰	۱	۱۶/۰۰۷	۰/۳۱۶	۰/۵۷۷	۰/۰۰۸	۰/۰۸۵
گروه‌ها	۲۲۶۱۰/۷۶۵	۲	۱۱۳۰۵/۳۸۳	۱۲۳/۷۰۹	۰/۰۰۰	۰/۸۷۰	۱/۰۰۰
خطا	۳۳۸۱/۳۲۰	۳۷	۹۱/۳۸۷				
کل	۲۹۰۶۶۰	۴۰					

(متغیر وابسته: نمرات پس‌آزمون کیفیت زندگی، متغیر کواریانس: پیش‌آزمون کیفیت زندگی)

همان‌طور که نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد بین گروه‌ها در سطح ($P < 0/01$) تفاوت معناداری وجود دارد. لذا این فرضیه که آموزش شادی باعث افزایش کیفیت زندگی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره می‌شود، تأیید می‌گردد. میزان این تأثیر ۸۷ درصد است. توان آزمون نیز بالاترین توان یعنی یک می‌باشد. بین نمرات پس‌آزمون کیفیت زندگی در گروه کنترل با گروه آموزش شادکامی تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به این‌که میانگین نمرات پس‌آزمون کیفیت زندگی در گروه آموزش شادکامی از میانگین نمرات پس‌آزمون کیفیت زندگی در گروه کنترل بیشتر است پس نتایج تحقیق مؤید این مطلب است که آموزش شادکامی کیفیت زندگی زوجین را افزایش می‌دهد. فرضیه فرعی: آموزش شادکامی ابعاد کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، روان‌شناختی، روابط اجتماعی، محیط و وضعیت زندگی و سنجش کلی) زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان را افزایش می‌دهد.

جدول ۳: مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون کیفیت زندگی در گروه‌های کنترل و شادکامی

ابعاد	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار
بهداشت و سلامت جسمانی	گروه کنترل	۲۰/۰۵	۳/۰۳
	گروه آموزش شادکامی	۲۸/۱۵	۳/۹۷
روان‌شناختی	گروه کنترل	۱۳/۵۵	۳/۲۳
	گروه آموزش شادکامی	۲۳/۹۵	۳/۷۶
روابط اجتماعی	گروه کنترل	۸/۴۰	۲/۵۶
	گروه آموزش شادکامی	۱۱/۸۰	۲/۰۶
محیط و وضعیت زندگی	گروه کنترل	۲۰/۳۰	۵/۰۸
	گروه آموزش شادکامی	۲۶/۴۰	۴/۸۷
سنجش کلی	گروه کنترل	۶/۱۰	۱/۹۴
	گروه آموزش شادکامی	۷/۷۰	۱/۳۰

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، میانگین گروه آموزش شادکامی در تمامی خرده‌مقیاس‌ها نسبت به گروه کنترل بیشتر بوده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد بین گروه‌ها در سطح $P < 0/01$ تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به این که میانگین نمره در گروه آموزش شادکامی از گروه کنترل بیشتر است پس می‌توان نتیجه گرفت که آموزش شادکامی، بهداشت و سلامت جسمانی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان را افزایش می‌دهد.

جدول ۴: تحلیل کوواریانس نمرات پس‌آزمون بهداشت و سلامت جسمانی در گروه‌های کنترل و شادکامی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معناداری	اتا	توان آماری
مدل	۲۳۹۱۴/۰۱	۳	۷۹۷۱/۳۳	۶۵۵/۴۳	۰/۰۰۰	۰/۹۸۲	۱/۰۰۰
پیش‌آزمون بهداشت و سلامت جسمانی	۲۵/۵۱	۱	۲۵/۵۱	۲/۰۹	۰/۱۵۶	۰/۰۵۴	۰/۲۹۲
گروه‌ها	۱۳۷۰/۲۳	۲	۶۸۵/۱۱	۵۶/۳۳	۰/۰۰۰	۰/۷۵۳	۱/۰۰۰
خطا	۴۴۹/۹۸	۳۷	۱۲/۱۶				
کل	۲۴۳۶۴	۴۰					

(متغیر وابسته: نمرات پس‌آزمون بهداشت و سلامت جبهه‌پانی، متغیر کوواریت: پیش‌آزمون بهداشت و سلامت جسمانی)

جدول ۵: تحلیل کوواریانس نمرات پس‌آزمون روان‌شناختی در گروه‌های کنترل و شادکامی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معناداری	اتا	توان آماری
مدل	۱۵۱۵۷/۱۱	۳	۵۰۵۲/۳۷	۴۱۰/۹۵	۰/۰۰۰	۰/۹۷۱	۱/۰۰۰
پیش‌آزمون روان‌شناختی	۱۳/۰۱	۱	۱۳/۰۱	۱/۰۵	۰/۳۱۰	۰/۰۲۸	۰/۱۷۱
گروه‌ها	۲۵۲۹/۹۹	۲	۱۲۶۴/۹۹	۱۰۲/۸۹	۰/۰۰۰	۰/۸۴۸	۱/۰۰۰
خطا	۵۴۵/۸۸	۳۷	۱۲/۲۹				
کل	۱۵۶۱۲	۴۰					

(متغیر وابسته: نمرات پس‌آزمون روان‌شناختی، متغیر کوواریت: پیش‌آزمون روان‌شناختی)

جدول ۵ نشان می‌دهد بین گروه‌ها در سطح $P < 0/01$ تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به این که میانگین نمره در گروه آموزش شادکامی از گروه کنترل بیشتر است پس می‌توان نتیجه گرفت که آموزش شادکامی، بعد روان‌شناختی کیفیت زندگی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان را افزایش می‌دهد.

جدول ۶: تحلیل کوواریانس نمرات پس‌آزمون روابط اجتماعی

در گروه‌های کنترل و شادکامی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معناداری	اتا	توان آماری
مدل	۴۱۹۹/۷۶	۳	۱۳۹۹/۹۲	۲۵۶/۱۲	۰/۰۰۰	۰/۹۵۴	۱/۰۰۰
پیش‌آزمون روابط اجتماعی	۳/۷۶	۱	۳/۷۶	۰/۶۸۹	۰/۴۱۲	۰/۰۱۸	۰/۱۲۸
گروه‌ها	۶۴۲/۷۲	۲	۳۲۱/۳۶	۵۸/۷۹	۰/۰۰۰	۰/۷۶۱	۱/۰۰۰
خطا	۲۰۲/۲۳	۳۷	۵/۴۶				
کل	۴۴۰۲	۴۰					

(متغیر وابسته: نمرات پس‌آزمون روابط اجتماعی، متغیر کواریانس: پیش‌آزمون روابط اجتماعی)

همان‌طور که نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد بین گروه‌ها در سطح $P < 0.01$ تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به این‌که میانگین نمره در گروه آموزش شادکامی از گروه کنترل بیشتر است پس می‌توان نتیجه گرفت آموزش شادکامی روابط اجتماعی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان را افزایش می‌دهد.

جدول ۷: تحلیل کوواریانس نمرات پس‌آزمون محیط و وضعیت زندگی

در گروه‌های کنترل و شادکامی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معناداری	اتا	توان آماری
مدل	۲۲۲۷۲/۰۸	۳	۷۴۲۴/۰۲	۳۲۲/۴۳	۰/۰۰۰	۰/۹۶۳	۱/۰۰۰
پیش‌آزمون محیط و وضعیت زندگی	۹۱/۰۸	۱	۹۱/۰۸	۳/۹۵	۰/۰۵۴	۰/۰۹۷	۰/۴۹۱
گروه‌ها	۷۹۹/۷۷	۲	۳۹۹/۸۸	۱۷/۳۶	۰/۰۰۰	۰/۴۸۴	۱/۰۰۰
خطا	۸۵۱/۹۱	۳۷	۲۳/۰۲				
کل	۲۳۱۲۴	۴۰					

(متغیر وابسته: نمرات پس‌آزمون محیط و وضعیت زندگی، متغیر کواریانس: پیش‌آزمون محیط و وضعیت زندگی)

نتایج جدول ۷ بیانگر این مطلب است که بین گروه‌ها در سطح $P < 0.01$ تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به این‌که میانگین نمره در گروه آموزش شادکامی از گروه کنترل بیشتر است پس می‌توان نتیجه گرفت آموزش شادکامی، بعد محیط و وضعیت زندگی کیفیت زندگی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان را افزایش می‌دهد.

جدول ۸: تحلیل کوواریانس نمرات پس‌آزمون سنجش کلی

در گروه‌های کنترل و شادکامی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معناداری	اتا	توان آماری
مدل	۱۹۴۲/۵۴	۳	۶۴۷/۵۱	۲۶۱/۹۵	۰/۰۰۰	۰/۹۵۵	۱/۰۰۰
پیش‌آزمون سنجش کلی	۱۲/۵۴	۱	۱۲/۵۴	۵/۰۷	۰/۳۰	۰/۱۲۱	۰/۵۹۲
گروه‌ها	۱۳۳/۴۳	۲	۶۶/۷۱	۲۶/۹۹	۰/۰۰۰	۰/۵۹۳	۱/۰۰۰
خطا	۹۱/۴۵	۳۷	۲/۴۷				
کل	۲۰۳۴	۴۰					

(متغیر وابسته: نمرات پس‌آزمون سنجش کلی، متغیر کوواریانس: پیش‌آزمون سنجش کلی)

همان‌طور که نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد بین گروه‌ها در سطح $P < 0/01$ تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به این که میانگین نمره در گروه آموزش شادکامی از گروه کنترل بیشتر است پس می‌توان نتیجه گرفت آموزش شادکامی، بعد سنجش کلی کیفیت زندگی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان را افزایش می‌دهد.

میانگین و انحراف معیار در گروه کنترل $12/12 + 42/15$ و در گروه آموزش شادکامی $13/97 + 53/40$ بوده است.

بین نمرات شادکامی گروه کنترل و گروه آزمایش (آموزش شادکامی) تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج آن را در جدول ۹ مشاهده می‌کنید.

جدول ۹: تحلیل کوواریانس نمرات پس‌آزمون شادکامی در گروه‌های مورد مطالعه

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معناداری	مجدور اتا	توان
مدل	۹۶۴۲/۰۹۹	۳	۳۲۱۵۴/۰۳۳	۴۵۶/۰۱۵	۰/۰۰۰	۰/۹۷۴	۱/۰۰۰
پیش‌آزمون	۳۸۹۸/۴۴۹	۱	۳۸۹۸/۴۴۹	۵۵/۲۸۹	۰/۰۰۰	۰/۹۹۹	۱/۰۰۰
گروه‌ها	۹۲۵/۳۷۴	۲	۴۶۲/۶۸۷	۶/۵۶۲	۰/۰۰۴	۰/۲۶۲	۰/۸۸۵
خطا	۲۶۰۸/۹۰۱	۳۷	۷۰/۵۱۱				
کل	۹۹۰۷۱	۴۰					

(متغیر وابسته: نمرات پس‌آزمون شادکامی، متغیر کوواریانس: پیش‌آزمون شادکامی)

بین گروه‌ها در سطح $P < 0/01$ تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به این که مقدار میانگین گروه آزمایش از میانگین نمره گروه کنترل در پس‌آزمون شادکامی بالاتر است پس نتایج مؤید این مطلب است که آموزش شادکامی، میانگین نمرات شادکامی را افزایش داده است.

بحث

از آن‌جا که تاکنون پژوهشی تحت این عنوان، تأثیر آموزش شادی بر کیفیت زندگی زوجین صورت نگرفته است، لذا در تبیین فرضیه‌ها سعی شده تا به نزدیکترین تحقیقات با موضوع حاضر اشاره گردد. یافته‌های حاضر با نتایج پژوهش‌های توبلین (۲۰۱۰)، گیلبرت (۲۰۱۰)، ناپالی (۲۰۱۰)، پاول (۲۰۱۰)، نوریک (۲۰۰۸)، استامبر (۲۰۰۷)، لیوبومیرسکی و همکاران (۲۰۰۵)، بیتسکو (۲۰۰۹)، میرزایی تشنیزی و همکاران (۱۳۸۸)، عابدی، میرزایی (۱۳۸۵)، صالح‌زاده ابرقوئی (۱۳۸۷)، غلامعلیان (۱۳۸۶)، جوزدانی طبائی (۱۳۸۸) تا حدودی همخوانی دارد. برای مثال جوزدانی طبائی (۱۳۸۸) در تحقیقی به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر استرس و کیفیت زندگی مادران کودکان ناشنوای مقطع دبستان شهر اصفهان پرداخت. نتایج نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش استرس و افزایش کیفیت زندگی مادران مؤثر بوده است ($P < 0/0001$). در تحقیق حاضر نیز اثربخشی آموزش بر کیفیت زندگی نشان داده شد، بدین معنا که با آموزش می‌توان کیفیت زندگی را ارتقا داد. توبلین (۲۰۱۰) نیز معتقد است زندگی شاد زوجین با انتظارات واقعی برآورده می‌شود که تحقیق حاضر نیز همگام با تحقیق توبلین می‌باشد. به دلیل این که یکی از مواد آموزش به زوجین این است که: باغ زندگی افراد متحمل روزهایی می‌شود که فقط در آن باران می‌بارد بدون آن که خورشید در آن نور افشانی کند و همان‌طور که فصول تغییر می‌کنند روابط نیز متحمل نقاط برگشت می‌شوند؛ بنابراین، این معنا را می‌دهد که روابط در حال فنا و نابودی نمی‌باشند با داشتن انتظارات واقعی از روابط و زندگی مشترک بسیاری از مسائل و مشکلات به راحتی حل می‌شوند. استامبر (۲۰۰۷) در تحقیقات خود به این نتیجه رسید که مردم با تلاش می‌توانند بهزیستی عاطفی خودشان را افزایش دهند. برای مثال مردم شادی‌شان را به وسیله تلاش هوشمندانه از راه شمارش نعمت‌ها و برکات خدا، موقعیت‌های مثبت و یا انجام اعمال نیک افزایش می‌دهند. در این تحقیق نیز تکنیک قدردان بودن و تأثیر آن در زندگی آموزش داده شد و همچنین انجام کارهای معنادار نیز از جمله آموزش‌ها بود که باعث افزایش شادی و بالا رفتن کیفیت زندگی می‌شد. لیوبومیرسکی و همکاران (۲۰۰۵) معتقدند، افراد شاد به شرایط و اتفاقات به شیوه مثبت‌تر و سازگارانه‌تری پاسخ می‌دهند و دارای سطح استرس کمتر و سیستم ایمنی قوی‌تر و خلاق‌تر از افراد ناشاد هستند بنابراین زوجین شاد به شرایط و اتفاقات به شیوه مثبت‌تر و سازگارانه‌تری پاسخ می‌دهند. در این تحقیق با توجه به فرهنگ مردم اصفهان می‌توان اظهار داشت، بر اثر آموزش شادی، از یک‌سو زوجین مهارت‌های با اهمیتی که می‌تواند کیفیت زندگی را بالا ببرد، فرا گرفتند. این مهارت‌ها که شامل افزایش صمیمیت، رفع تعارضات، قدردان بودن، در زمان حال زندگی کردن و... بود هر کدام به نوبه خود در افزایش کیفیت زندگی زوجین مؤثر بوده است. بدین معنا که در بستر صمیمیت، بسیاری از مشکلات کوچک خودبه‌خود برطرف می‌شوند و به تعارضات نیز به عنوان

یک مسئله نگاه می‌شود که زوجین می‌توانند آن را با کم کردن توقعات به صورت حل مسئله، برطرف نمایند. با قدردان بودن و سپاسگزاری آرامش برقرار شده و زوجین همدیگر را همانگونه که هستند می‌پذیرند و مثبت‌اندیشی، این امکان را برای زوجین فراهم می‌کند که از حداکثر توان خود برای بهبود زندگیشان بهره گیرند. در زمان حال زندگی کردن سبب می‌شود مشکلات قبلی را مرور نکنند، بیان احساسات و اولویت دادن به شادی فضای عاطفی بین زوجین را غنا بخشیده و پیامد آن افزایش رضایت خاطر زوجین و افزایش کیفیت زندگی زوجین می‌باشد و از طرف دیگر یکی از موارد آموزش به زوجین این است که، به‌گونه‌ای مثبت به خود بنگرند بنابراین قادر می‌شوند که از توانمندی‌های خود برای افزایش کیفیت زندگیشان بهره ببرند. در تبیین تأیید فرضیه دیگر مبنی بر این‌که بین نمرات شادکامی گروه کنترل و گروه آزمایش (آموزش شادکامی) تفاوت معناداری وجود دارد باید اظهار داشت: این نتیجه همگام با نتایج تحقیق عابدی، میرزایی (۱۳۸۵)، میرزایی تشنیزی و همکاران (۱۳۸۸) می‌باشد. این تحقیقات نشان داده‌اند که آموزش شادکامی باعث افزایش شادی می‌شود. در واقع آموزش‌هایی که از طریق روش فوردایس در این تحقیق داده شد مهارت‌هایی است که می‌تواند روابط و کیفیت زندگی زوجین را بالا ببرد. با بالا رفتن کیفیت زندگی، زوجین نیز شادتر می‌شوند پس آموزش شادی به روش فوردایس در ارتباط زوجین نیز موفق بوده و شادی زوجین را افزایش داده است. مبرهن است بالا رفتن شادی موجب افزایش و ارتقای کیفیت زندگی زوجین و برعکس ارتقای کیفیت زندگی در افزایش شادی نقش بسیاری دارد.

جامعه ما از نداشتن یک برنامه الگوی آموزشی منظم برای زوجها رنج می‌برد. هرچند آموزش خانواده طی سال‌های متمادی از طرف سازمان‌های مختلف از جمله آموزش و پرورش اجرا شده است اما علی‌رغم تأثیر نسبی این آموزش‌ها، چند محدودیت عمده در این زمینه وجود داشته است. اولاً آموزش‌ها بیشتر بر نقش‌های والدین به‌خصوص درباره نحوه ارتباط با فرزندان و هم‌چنین هماهنگی با مدرسه، تمرکز داشته و آموزش زوجها جهت سازگاری با یکدیگر از نظر دور مانده است. در حالی که مقدمه هر نوع تربیت صحیح فرزندان سازگاری زوجها می‌باشد. ثانیاً این آموزش‌ها از نظام هماهنگ و الگوی ویژه‌ای پیروی نکرده چه بسا تحت تأثیر افکار طراحان و یا آموزش‌دهندگان بوده است. ثالثاً این آموزش‌ها بیشتر به انتقال اطلاعات و دانش پرداخته و در سطح نگرش و رفتار کمتر، مداخله نموده است. این تحقیق نشان داد راه‌اندازی کلاس‌های شادی که در آن به نوعی مهارت‌های زندگی، به‌گونه‌ای سیستماتیک آموزش داده می‌شود می‌تواند گامی در جهت بهبود زندگی زوجین بردارد. همان‌گونه که در بررسی رضایی و همکاران (۱۳۸۹) دیده شد تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث بهبود الگوی ارتباطی جانبازان مبتلا به PTSD ناشی از جنگ و همسرانشان شده است. البته پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی آزمون‌های پیگیری نیز انجام شود تا پایایی این روش در مورد زوجین تأیید شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Objective
2. Subjective
3. Fordice
4. Whoqol- 26 (Word Health Organization Quality of life)

منابع

- آرگایل، م. (۱۳۸۲). روان‌شناسی شادی (ترجمه ف. بهرامی، ح. ط. نشاط‌دوست و ح. پالاهنگ). اصفهان: جهاد دانشگاهی.
- آرگایل، م. (۱۳۸۳). روان‌شناسی شادی. (ترجمه م. کلانتری، م. گوهری انارکی، ح. طاهر نشاط‌دوست، ح. پالاهنگ، و ف. بهرامی). اصفهان: جهاد دانشگاهی.
- صالح‌زاده‌برقویی، م. (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی گروه درمان شناختی - رفتاری بر افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به صرع. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان، اصفهان.
- رضایی، م.، یونسی، ج.، احمدی، خ.، میرزایی، ج.، و عسگری، ع. (۱۳۸۹). تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود الگوی ارتباطی جانبازان مبتلا به PTSD ناشی از جنگ و همسرانشان. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۲۱(۳)، ۶-۲۱.
- عابدی، م. (۱۳۸۳). بررسی و مقایسه اثربخشی روش‌های مشاوره شغلی به سبک نظریه یادگیری اجتماعی. سازگاری شغلی و مدل شناختی - رفتاری شادمانی فورادیس بر کاهش فرسودگی شغلی مشاوران آموزش و پرورش اصفهان. پایان‌نامه دکترای مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- عابدی، ا.، و میرزایی، پ. (۱۳۸۵). مقایسه اثربخشی روش شناختی - رفتاری فورادیس و روش مهارت‌های اجتماعی در افزایش میزان شادی دانش‌آموزان دبیرستان‌های اصفهان. مجله روان‌شناسی، ۲(۳-۴)، ۷۱-۵۹.
- علی‌پور، ا.، و نوربالا، ا. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۵(۱ و ۲)، ۵۵.
- غلامعلیان، ف. (۱۳۸۶). بررسی تأثیر زوج‌درمانی به شیوه رفتاری - ارتباطی برنشتاین بر کیفیت زندگی زوجین جوان شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان، اصفهان.
- میرزایی تشنیزی، پ.، پورشهریاری، م.، و شیبانی، ا. (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی برنامه بهزیستی و روش شناختی - رفتاری در کاهش میزان افسردگی دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا (س)، تهران.
- نجات، س. (۱۳۸۶). بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس همراه با استانداردهای فرم کوتاه‌شده پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت. رساله دکترای تخصصی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران.

Bitsko, M. J., Stern, Dillon, R., Russell, E. C., & Laver, J. (2009). *Happiness and time perspective as potential mediators of quality of life and depression in adolescent cancer* [On-line]. Available: www.elsevier

- Chiara, M. A. (2002). *Multidimensional optimism and well-being :A prospective study of multiple consents of optimism as protective factor following high stress*. Unpublished doctoral dissertation, Temple University, Philadelphia.
- Gilbert, D. (2010). *Psychologist daniel ti talk about the science of predicting happiness*. American Psychological Association.
- Napoli, L . (2010). *Gross national happiness measures quality of life* [On-line]. Available: www. npr. Org.
- Norrick, N. R. (2008). *Humor as a resource for mitigating conflict in interaction* [On-line]. Available: wwwscience.Direct.
- Paul, M. (2010). *The happiness choice* [On-line]. Available: www. Self growth .com.
- Stambor, Z .(2007). *Is our happiness set in stone?* American Psychological Association.
- Tublin, P .(2010). *Live happily ever after with realistic expectations*[On-line]. Available: Self Growth.
- Lambert, M., & Naber, D. (2004). Current issues in Schizophren: Overview of patients accept ability functioning capacity and quality of life. *CNS drugs, 18*, 5-17.
- Lybomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *The General psychology, 9(2)*, 111-131.

