

اثربخشی روان‌نمایشگری با محتوای معنوی بر شادی، لذت و سلامت روان دانشجویان

سیدحبیب‌الله احمدی فروشانی¹، فریبا یزدخواستی^{2*} و حمیدرضا عریضی³

دریافت مقاله: 92/4/4؛ دریافت نسخه نهایی: 92/5/15؛ پذیرش مقاله: 92/5/20

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روان‌نمایشگری با محتوای معنوی بر شادی، لذت و سلامت روان دانشجویان بود. **روش:** روش مطالعه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه، و جامعه آماری کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه اصفهان به تعداد 9620 نفر بود. از میان آن‌ها 44 نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، انتخاب و در دو گروه 22 نفری آزمایش و گواه گمارش شد. هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه، به پرسشنامه‌های شادکامی آکسفورد هیلز و آرگایل (2002)، مقیاس خوشکامی اسنیت-همیلتون (1995) و پرسشنامه سلامت عمومی 28 سؤالی گلدبرگ (1972) پاسخ دادند. برای گروه آزمایش، ده جلسه گروهی 1/5 ساعته روان‌نمایشگری با محتوای معنوی دوبار در هفته، اجرا شد اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس و مان‌ویتنی-یو استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که تمام متغیرهای وابسته در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه، ارتقاء معناداری داشت. این نتایج پس از پیگیری یک ماهه نیز تأیید شد. **نتیجه‌گیری:** از روان‌نمایشگری با محتوای معنوی می‌توان به‌عنوان یک روش مداخلاتی موثر در ارتقاء شادی، لذت و سلامت روان در جمعیت دانشجویان استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: روان‌نمایشگری، سلامت روان، شادی، لذت

1. دانشجوی کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه اصفهان
2. * نویسنده مسئول، استادیار دانشگاه اصفهان
3. دانشیار دانشگاه اصفهان

مقدمه

امروزه در مباحث و پژوهش‌های روان‌شناسی، این امر پذیرفته شده است که تأکید بر هیجان‌های مثبت و تلاش در جهت تقویت این هیجان‌ها، می‌تواند در ابعاد گوناگون زندگی فردی و اجتماعی، اثرات مثبتی برای فرد داشته باشد (لیوبومیرسکی، کینگ و داینر، 2005). یکی از مهمترین هیجان‌های مثبت، شادی است. این هیجان از جمله هیجان‌های اصلی انسان، محسوب می‌شود و جزء نخستین هیجان‌هایی است که در جریان تحول، بروز می‌کند (برک، 1386). شادی دربردارنده تجربه لذت، خشنودی و ارزیابی شناختی مثبت از شرایط به‌طور کلی و یا در ارتباط با موقعیتی خاص است (کالاها، 2011). شادی از لحاظ مفهومی، بسیار نزدیک به مفهوم لذت است، به طوری که حتی گاهی این دو مفهوم، مترادف در نظر گرفته می‌شوند (خداناهی، 1388) و یا لذت را به‌عنوان مؤلفه‌ای از شادی در نظر می‌گیرند (دوکورث، استین و سلیگمن، 2005). اما از دیدگاه بعضی از نظریه‌پردازان و پژوهشگران، می‌توان لذت را به‌عنوان مؤلفه‌ای مستقل و بسیار مرتبط با شادی، قلمداد کرد (خداناهی، 1388؛ جانسون، 2009؛ کامپتون و هافمن، 2013).

نظریه‌پردازان، در مورد شادی و لذت، قائل به بعد شناختی هستند و این مفاهیم را صرفاً محدود به بعد هیجانی نمی‌دانند (کار، 2005؛ فرانکلین، 2010). همان‌طور که رویکردهای شناختی-رفتاری مطرح می‌کنند، شناخت‌های افراد با هیجان‌های آن‌ها ارتباط تنگاتنگی دارد، به‌گونه‌ای که با تغییر شناخت‌ها می‌توان تغییراتی مطلوب و سازنده در هیجان‌ها ایجاد کرد (کری، 1389). در جریان مشاوره و روان‌درمانی با افرادی که به باورهای مذهبی یا معنوی، معتقدند، استفاده از این باورها به‌عنوان یک نظام شناختی مؤثر بر نظام خلقی افراد، می‌تواند بسیار سودبخش باشد (اشمیت و جردن، 2010).

مطالعات و پژوهش‌های مختلف، حاکی از آنند که باورهای مذهبی و معنوی با بسیاری از جنبه‌های سلامت روان رابطه دارد و می‌تواند در مقابله با استرس‌های زندگی روزمره نقش مهمی داشته باشد (هود، هیل و اسپیلکا، 2009). استفاده از باورهای معنوی مراجعین در جریان مشاوره و روان‌درمانی، در چند سال اخیر مورد توجه پژوهش‌های علمی قرار گرفته و در مجموع نشانگر تأیید اثربخشی این مداخلات بوده است (اشمیت و جردن، 2010). اما این جریان پژوهشی هنوز بسیاری از متغیرهای مرتبط با سلامت روان و نیز بسیاری از رویکردهای معتبر مشاوره و روان‌درمانی را مورد توجه قرار نداده است که از آن جمله می‌توان به روان‌نمایشگری اشاره کرد. روان‌نمایشگری، شکلی از بازی نقش است. در این روش، درمان‌جویان، مثل این‌که واقعاً در وضعیت مربوطه قرار دارند به ایفای نقش می‌پردازند. این نقش بازی کردن تا حدودی تخلیه هیجانی و خودانگیختگی را در پی دارد و بینش و خودشناسی افراد را بالا

اثربخشی روان‌نمایشگری با محتوای معنوی بر شادی، لذت و ...

می‌برد (فیرس و ترال، 1388). در واقع روان‌نمایشگری روشی است که تجربه فوری، مهیج و قوی‌تر از موضوعاتی را که درمان‌جو، درمانگر و دیگر افراد حاضر در جلسه درمان با آن درگیرند امکان‌پذیر می‌سازد. ریشه‌های این رویکرد به سال‌های اولیه شکوفایی رویکردهای روان‌درمانی گروهی یعنی سال‌های 1910 تا 1920 برمی‌گردد؛ که گروه‌درمانی تحت تأثیر پیشگامانی همچون جاکوب لوی مورنو¹ و تریگانت بارو²، رشد و گسترش روز افزونی در جریان مشاوره و روان‌درمانی یافته بود (کاسن، 2004؛ هینشلوود، 2004).

روان‌نمایشگری اگرچه از ارتباطات کلامی، بهره می‌گیرد اما به درمان کلامی وابسته نیست بلکه تأکید اصلی این درمان، بر اجرا است. در اجرا با آوردن تجربیات گذشته به اینجا و اکنون آن‌ها مجدداً پردازش و تعارض‌های نهفته در آن‌ها حل می‌شود. همچنین روان‌نمایشگری، امکان آزادسازی هیجان‌ها و تعارض‌های بازداری‌شده یا سرکوب‌شده را در فضایی امن به وجود می‌آورد (لوتون، 1388). در زمینه اثربخشی روان‌نمایشگری بر جنبه‌های مختلف سلامت روان، تاکنون پژوهش‌های بسیاری انجام شده است. به‌عنوان مثال دوگان (2010) در پژوهش خود نشان داد اجرای جلسات روان‌نمایشگری به‌طور معناداری منجر به بهبود سبک دلبستگی اضطرابی بزرگسالان جوان در روابط نزدیک خود می‌شود. آکینسولا و اودوکا (2013) با اجرای روان‌نمایشگری اضطراب اجتماعی و اضطراب عملکرد کودکان و نوجوانان 7 تا 16 ساله کاهش دادند. زارع و شفیق آبادی (1386) در پژوهش خود نشان دادند که روش روان‌نمایشگری باعث افزایش ابرازگری هیجانی و سلامت عمومی مراجعان زن می‌شود. کورکی، یزدخواستی، ابراهیمی و عریضی (1390) با اجرای جلسات روان‌نمایشگری، مهارت‌های اجتماعی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان را افزایش و اعتیاد به اینترنت آن‌ها را کاهش دادند. با توجه به پیشینه پژوهشی و نیز با عنایت به این‌که عقاید معنوی در جامعه ایرانی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است، پژوهش در زمینه استفاده از مفاهیم معنوی در جریان روان‌درمانگری‌های معتبر، ضروری به‌نظر می‌رسد. در مطالعه حاضر نیز هدف پژوهش تعیین میزان اثربخشی روان‌نمایشگری با محتوای معنوی بر میزان شادی، لذت و سلامت روان دانشجویان و سؤال پژوهش این بود که آیا روان‌نمایشگری با محتوای معنوی در ارتقاء شادی، لذت و سلامت روان دانشجویان، مؤثر است؟

روش

پژوهش حاضر آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه اصفهان در سال تحصیلی 1390-1391 به

1. Moreno

2. Burrow

تعداد 9620 نفر بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از بین 13 دانشکده دانشگاه اصفهان، به‌طور تصادفی سه دانشکده ادبیات و علوم انسانی، علوم اداری و اقتصاد و علوم تربیتی و روان‌شناسی، و از بین رشته‌های تحصیلی مقطع کارشناسی هریک از این دانشکده‌ها دو رشته انتخاب شد. این رشته‌ها در دانشکده ادبیات و علوم انسانی، رشته‌های جغرافیا و علوم اجتماعی؛ در دانشکده علوم اداری و اقتصاد، رشته‌های حقوق و مدیریت و در دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، مشاوره و روان‌شناسی بود. سپس از بین دانشجویان این رشته‌های تحصیلی که 903 نفر بودند، تعداد 44 نفر که متقاضی شرکت در این پژوهش بودند، به‌طور تصادفی، انتخاب و در دو گروه 22 نفر آزمایش و گواه قرار گرفتند. در جریان اجرای جلسات، تعداد هفت نفر از گروه آزمایش ریزش کرد، که برای حفظ تساوی تعداد دو گروه، از گروه گواه به‌همین میزان به‌طور تصادفی حذف شد.

ابزار پژوهش

1. پرسشنامه شادکامی آکسفورد. این پرسشنامه در سال 1989 توسط آرگایل، مارتین و کراسلند ساخته شد و در سال 2002 هیلز و آرگایل، این پرسشنامه را بازننگری کردند. که بر اساس طیف چهار درجه‌ای از 0 تا 3 نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره هر آزمودنی 0 و حداکثر آن 87 است (علی‌پور و نوری، 1385، کشدان، 2004). در میان پرسشنامه‌های مختلف شادکامی پرسشنامه شادکامی آکسفورد جایگاه ویژه‌ای دارد و در پژوهش‌های چندی به‌کار رفته است. چون آزمون بک یکی از موفق‌ترین مقیاس‌های افسردگی بوده است، آرگایل پس از رایزنی با بک بر آن شد تا جملات مقیاس افسردگی بک را معکوس کند. بدین ترتیب 21 ماده تهیه شد. سپس 11 ماده به آن افزوده شد، تا سایر جنبه‌های شادکامی را در برگیرد. بعد از آن، این سیاهه 32 ماده‌ای در مورد 8 دانشجو اجرا و از دانشجویان خواسته شد تا گزینه‌ها را مرتب و درباره روایی صوری پرسش‌ها نیز قضاوت کنند. این امر سبب تغییر برخی مواد آزمون و نیز حذف 3 ماده شد. بنابراین نسخه نهایی سیاهه 29 ماده دارد (دانش، 1389). عابدی، میرشاه-جعفری و لیاقت‌دار (1385) آلفای کرونباخ 0/85 را برای این پرسشنامه به‌دست آوردند. همچنین پایایی این مقیاس، در روش بازآزمایی 0/72 و همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه شادکامی فوردایس 0/73 شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه 0/93 شد.

2. مقیاس خوشکامی اسنیت-همیلتون¹. این مقیاس، در سال 1995 توسط اسنیت، همیلتون، مورلی، هومیان، هرگریوز و تریگول طراحی شد و 14 عبارت دارد که ظرفیت و

1. Snaith-Hamilton pleasure scale

اثربخشی روان‌نمایشگری با محتوای معنوی بر شادی، لذت و ...

توانایی کسب لذت را می‌سنجد. این مقیاس در هر دو زمینه بالینی و پژوهشی قابلیت کاربرد دارد. پاسخگو با خواندن هر عبارت، در یک طیف چهار گزینه‌ای، میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر عبارت، نشان می‌دهد (کاوایی، موسوی و محیط، 1380). محتوای عبارات این پرسشنامه شامل چهار حیطه می‌شود. علایق و سرگرمی‌ها عبارات 9، 2، 1؛ تعامل اجتماعی عبارات 3، 14، 13، 8، 7؛ تجربه حسی عبارات 6، 5، 12، 11 و خوراکی و نوشیدنی عبارات 4 و 10 (کاوایی، کامیار و میرسپاسی، 1379). در این مقیاس، نمره پایین‌تر، نشان‌گر توانایی بالاتر در کسب لذت است. ترجمه و انطباق این مقیاس، در ایران توسط کاوایی و همکاران (1380) صورت گرفته و مطالعات مقدماتی در مرکز مطالعات شناخت و رفتار بیمارستان روزبه تهران، حاکی از روایی و پایایی نسبی آن است. همچنین در پژوهش کاوایی و همکاران (1379) ضریب همبستگی این پرسشنامه با مقیاس افسردگی بک، $0/80$ و با مقیاس ناامیدی بک $0/73$ محاسبه شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای این پرسشنامه $0/85$ شد.

3. پرسشنامه سلامت عمومی 28 سوالی. این پرسشنامه، اولین بار توسط گلدبرگ 1972 به‌عنوان یک ابزار سنجش سلامت روان تنظیم شد (ابراهیمی، مولوی، موسوی، برنامش، یعقوبی، 1386). در پژوهش ابراهیمی و همکاران (1386) روایی ملاکی $0/78$ ، ضریب پایایی تنصیف $0/90$ و آلفای کرونباخ $0/97$ برای این پرسشنامه به‌دست آمد. نقطه برش پیشنهادی نیز 24 بود، یعنی نمره 24 و پایین‌تر، نشانگر سلامت روان مطلوب و بهنجار است. نمره‌های پرسشنامه سلامت عمومی، جنبه‌های علامت‌شناسی را نشان نمی‌دهد و لزوماً برابر با تشخیص‌های روان‌پزشکی نیست. نظام نمره‌گذاری این پرسشنامه، می‌تواند مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای یا به‌صورت نمره‌گذاری دوگانه باشد. البته مطالعات متعدد، نشان داده است که روش لیکرت، موجب افزایش شاخص‌های غربالگری آزمون مذکور می‌شود. در روش نمره‌گذاری لیکرت، دامنه نمره‌های آزمودنی می‌تواند از 0 تا 84 باشد (کاوایی و همکاران، 1380). در پژوهش اسدی، حسینی‌رضی و جلیلی (1391) مقدار آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های علائم-جسمانی، $0/69$ ، اضطراب، $0/79$ ، اختلال در عملکرد اجتماعی $0/68$ ، افسردگی، $0/81$ و برای کل مقیاس $0/87$ محاسبه گردید. در پژوهش حاضر ضریب آلفا برای کل مقیاس $0/90$ شد.

4. روان‌نمایشگری با محتوای معنوی. این روش توسط مورنو در سال 1921 ابداع شد و براساس منابع مختلفی که به بررسی تاریخچه شکل‌گیری اولیه روان‌نمایشگری پرداخته‌اند، مورنو از همان ابتدای شکل‌گیری روان‌نمایشگری، بر عقاید معنوی مراجعین بسیار تأکید داشت و حتی خودش نیز روان‌نمایشگری و سایر اشکال ابداعی مخصوص به‌خود مانند سوسیودراما را نیز با محتوای معنوی به اجرا در می‌آورد. از زمان او تاکنون هرچند از روان‌نمایشگری استفاده شده، اما اثربخشی این روش با محتوای معنوی مورد پژوهش قرار نگرفته

است (لیندکوئیست¹، 1994). در این پژوهش اثربخشی این نوع از روان‌نمایشگری آزمون شده است. هریک از جلسات روان‌نمایشگری با محتوای معنوی شامل سه بخش اصلی گرم کردن² (آماده‌سازی)، اجرا³ و مشارکت⁴ (خاتمه) بود. در بخش گرم کردن با استفاده از فنون کلامی و غیرکلامی خاص این بخش (لوتون، 1388)، اعضا برای اجرا آماده می‌شدند. سپس در مرحله اجرا متناسب با موضوع هر جلسه، موقعیت‌های ارائه شده توسط چند نفر از اعضا به نمایش گذاشته می‌شد و فنون متناسب با مرحله اجرا (لوتون، 1388)، اعمال شد. در مرحله مشارکت، در مورد مفاهیم مربوط به موضوع جلسه با توجه به موقعیت‌های اجرا شده بحث و در نهایت دستاوردها و مفاهیم ارائه شده در هر جلسه جمع‌بندی می‌شد. شرح جلسات مداخله به‌طور خلاصه در ادامه ذکر شده است.

جلسه اول. موضوع این جلسه آشنایی با ارتباط فکر با احساس و رفتار بود. در مرحله گرم کردن، از فن «پاس دادن یک توپ خیالی» به‌منظور معارفه اعضا و از فن «کاغذهای رنگی» برای ارزیابی احساسات، و در مرحله اجرا از فن «مونودرام» به‌منظور آشنایی با تفاوت‌ها و ارتباطات فکر، احساس و رفتار استفاده شد. در مرحله مشارکت، اعضا به بحث، تحلیل و جمع‌بندی در مورد ارتباط فکر با احساس و رفتار پرداختند.

جلسه دوم. موضوع این جلسه، زیر سؤال بردن باورهای ناکارآمد و جایگزینی افکار کارآمد بود. در مرحله گرم کردن از فن «درجه‌بندی احساسات» و در مرحله اجرا از فن «حل مسئله» استفاده شد که به موجب آن پس از اجرای شخص اول یعنی شخصی که موقعیت او اجرا می‌شود، سایر اعضا وارد صحنه می‌شوند که در این حالت به آن‌ها «یاور» می‌گویند که شیوه‌های متفاوت پاسخدهی به موقعیت را به‌صورت ایفای نقش نشان می‌دهند. در مرحله مشارکت، اعضا به ارائه بازخورد و جمع‌بندی در موضوع جلسه پرداختند.

جلسه سوم. موضوع این جلسه، اجتناب از کامل‌گرایی افراطی بود. در مرحله گرم کردن از فن «ایستادن روی پیوستار زندگی سهل/سخت است» و در مرحله اجرا از فنون «خودگویی» و «مضاعف» به‌منظور زیر سؤال بردن شناختی-معنوی باورها و انتظارات کامل‌گرایانه استفاده شد. در مرحله مشارکت، اعضا به ارائه بازخورد و جمع‌بندی موضوع جلسه پرداختند.

جلسه چهارم. موضوع این جلسه، خودجوشی و پرهیز از نقاب زدن بود. در مرحله گرم کردن از فن «توصیف خود از دیدگاه دیگران» و در مرحله اجرا از فنون «آینه» و «مضاعف» به‌منظور

1. Lindqvist
2. warm- up
3. enactment
4. sharing

اثربخشی روان‌نمایشگری با محتوای معنوی بر شادی، لذت و ...

بینش یافتن به نقاب‌های ناکارآمد و تلاش برای کنار گذاشتن آن‌ها با تأکید بر باورهای معنوی استفاده شد. در مرحله مشارکت، اعضا به ارائه بازخورد و جمع‌بندی موضوع جلسه پرداختند

جلسه پنجم، موضوع این جلسه، عشق معنوی بود. در مرحله گرم کردن از فن «تخیلات خانوادگی» و در مرحله اجرا از نوع خاصی از فن «جامعه‌سنجی» با مشارکت تمام اعضا استفاده شد، به‌گونه‌ای که تجارب صمیمی افراد با کمک یاورها برانگیخته می‌شد. در مرحله مشارکت، اعضا با هدایت کارگردان به ارائه بازخورد و جمع‌بندی موضوع جلسه با تأکید بر تجارب معنوی و به‌ویژه عشق و صمیمیت معنوی پرداختند.

جلسه ششم، موضوع این جلسه، زندگی در زمان حال و مفهوم توکل بود. به‌منظور گرم کردن از فن «سفر زمان» با تجسم موقعیتی مهم در آینده و در مرحله اجرا از فنون «صندلی خالی» و «مضاعف» با تمرکز بر مفهوم توکل استفاده شد. در مرحله مشارکت، اعضا به بیان بازخورد و جمع‌بندی موضوع جلسه پرداختند.

جلسه هفتم، موضوع این جلسه، احساس پشیمانی سالم در مقابل احساس گناه افراطی بود. در مرحله گرم کردن، از فن «آگهی‌های بازرگانی» و در مرحله اجرا از فن «مضاعف» با تأکید بر باورهای معنوی استفاده شد. در مرحله مشارکت نیز اعضا به ارائه بازخورد و جمع‌بندی موضوع جلسه پرداختند.

جلسه هشتم، موضوع این جلسه، خودپذیری نامشروط بود. در مرحله گرم کردن از فن «نوشتن با دست غیرمسلط» و در مرحله اجرا از فنون «صندلی خالی» و «مضاعف» با تأکید بر باورهای معنوی استفاده شد. در مرحله مشارکت اعضا به ارائه بازخورد و جمع‌بندی موضوع جلسه پرداختند.

جلسه نهم، موضوع این جلسه عزت نفس بود. در مرحله گرم کردن از شکل خاصی از فن «مقدمات» با تأکید بر توجه به پذیرش و عدم‌پذیرش فرد از دیدگاه دیگران و در مرحله اجرا از فن «حل مسئله» با تأکید بر باورهای معنوی استفاده شد. در مرحله مشارکت نیز اعضا به ارائه بازخورد و جمع‌بندی موضوع جلسه و موقعیت اجرا شده پرداختند.

جلسه دهم، این جلسه به جمع‌بندی مهارت‌ها و بینش‌های کسب شده در جلسات قبل اختصاص داشت که با مرور تک تک جلسات، مفاهیم مورد بحث و مهارت‌های کسب‌شده مجدداً مرور و در مورد نحوه کاربست آن‌ها در زندگی روزمره بحث شد.

شیوه اجرای پژوهش. هردو گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. سپس روان‌نمایشگری با محتوای معنوی به‌صورت گروهی و در قالب 10 جلسه 1/5 ساعتی دوبار در هفته، برای اعضای گروه آزمایش در دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان برگزار شد. در گروه گواه مداخله‌ای صورت نگرفت. پس از اتمام

جلسات در مرحله پس آزمون مجدداً اعضای هر دو گروه به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. یک ماه بعد اعضای هر دو گروه در مرحله پیگیری پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند.

یافته‌ها

آزمودنی‌های شامل 5 مرد و 25 زن و دامنه سنی آن‌ها بین 18 تا 22 سال بود و تمامی آن‌ها در مقطع کارشناسی، مشغول به تحصیل و 6 نفر از آن‌ها متأهل و بقیه مجرد بودند.

جدول 1. شاخص‌های توصیفی نمره‌های آزمودنی‌ها در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (تعداد = 15 نفر در هر گروه)

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار
شادی	پیش آزمون	آزمایش	29/73	2/94
		گواه	30/6	2/86
لذت	پس آزمون	آزمایش	51/6	1/98
		گواه	35/86	3/15
پیگیری	پیش آزمون	آزمایش	49/06	2/38
		گواه	36/66	4/45
پیگیری	پس آزمون	آزمایش	18/8	1/72
		گواه	15/8	1/46
پیگیری	پس آزمون	آزمایش	6/93	1/22
		گواه	12/06	1/5
پیگیری	پیش آزمون	آزمایش	5/4	0/87
		گواه	13/33	1/72
سلامت روان	پس آزمون	آزمایش	42/6	3/15
		گواه	38/8	2/58
پیگیری	پس آزمون	آزمایش	16/86	2/77
		گواه	27/46	3/98
پیگیری	پیش آزمون	آزمایش	17/2	1/71
		گواه	31/06	4/48

جدول 1 نشان می‌دهد، تفاوت بین نمره‌های آزمودنی‌های دو گروه در مرحله پیش‌آزمون در هر سه متغیر پژوهش، بارز نیست. اما در مرحله پس‌آزمون و پیگیری این تفاوت کاملاً مشهود است. برای بررسی اثربخشی مداخله و معناداری تفاوت دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. عدم معناداری آزمون باکس و آزمون لوین برای سه متغیر وابسته نشانگر فراهم بودن پیش‌فرض‌های لازم برای استفاده از این تحلیل آماری بود.

جدول 2. آزمون لامبدای ویلکس برای بررسی تفاوت کل نمره‌های دو گروه در مرحله پس‌آزمون

منبع تأثیرات	مقدار ویژه	F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	مجذور اتا	توان آماری
گروه	0/6	5/55**	3	26	0/39	0/9

*P<0/05 **P<0/01

نتایج جدول 2 نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون، در مجموع سه متغیر وابسته پژوهش، معنادار است. همچنین این جدول بیانگر توان آماری بالای به‌دست آمده در آزمون و نشانگر کفایت حجم نمونه است.

جدول 3. نتایج تحلیل‌های تک متغیری تحلیل کواریانس چندمتغیره در مرحله پس‌آزمون

منبع تأثیرات	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مجذور اتا	توان آماری
گروه	شادی	1856/53	1	185/53	17/83**	0/38	0/98
	لذت	197/63	1	197/63	7/006*	0/2	0/72
	سلامت روان	842/7	1	842/7	4/76*	0/14	0/55

*P<0/05 **P<0/01

همان‌گونه که در جدول 3 مشاهده می‌شود، مداخله روان‌نمایشگری با محتوای معنوی، توانسته است تفاوت معناداری را در نمره‌های پس‌آزمون دو گروه در هر سه متغیر پژوهش به‌وجود آورد. بنابراین اثربخشی این مداخله در مرحله پس‌آزمون در مورد هر یک از متغیرهای وابسته پژوهش، تأیید می‌شود. به‌منظور بررسی تداوم اثربخشی مداخله نمره‌های آزمودنی‌ها در سه متغیر شادی، لذت و سلامت روان در مرحله پیگیری نیز بررسی شد. در تحلیل نمره‌های مرحله پیگیری به‌دلیل معنادار شدن آزمون باکس (P=0/024) پیش‌فرض لازم جهت استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره فراهم نشد. بنابراین اثربخشی مداخله در هر یک از متغیرهای وابسته به‌طور جداگانه بررسی شد. در مورد متغیر شادی، با توجه به عدم معناداری آزمون لوین پیش‌فرض لازم برای استفاده از تحلیل واریانس یک‌راهه فراهم بود که انجام و در جدول 4 ارائه شد.

جدول 4. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نمره‌های شادی در مرحله پیگیری

منبع تأثیرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مجذور اتا	توان آماری
گروه	1153/2	1	1153/2	6/01*	0/17	0/65
خطا	5364/26	28	191/58			
کل	61644	30				

*P<0/05 **P<0/01

نتایج جدول 4 نشان می‌دهد تأثیر مداخله روان‌نمایشگری با محتوای معنوی بر نمره‌های شادی در مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است. در مورد متغیر لذت نیز با توجه به عدم معناداری آزمون لوین پیش‌فرض لازم برای استفاده از تحلیل واریانس یک‌راهه فراهم بود.

جدول 5. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نمره‌های لذت در مرحله پیگیری

منبع تأثیرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مجذور اتا	توان آماری
گروه	472/03	1	472/03	16/83**	0/37	0/97
خطا	784/93	28	28/03			
کل	3889	30				

*P<0/05 **P<0/01

جدول 5 نشان می‌دهد تأثیر مداخله روان‌نمایشگری با محتوای معنوی بر نمره‌های لذت، در مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است. در مورد متغیر سلامت روان، با توجه به معناداری آزمون لوین پیش‌فرض لازم برای استفاده از تحلیل واریانس یک‌راهه فراهم نشد. بنابراین برای بررسی تفاوت دو گروه در نمره‌های سلامت روان در مرحله پیگیری از آزمون غیرپارامتری مان ویتنی یو استفاده و نتایج در جدول 6 ارائه شد.

جدول 6. نتایج آزمون مان ویتنی یو برای مقایسه نمره‌های سلامت روان دو گروه در مرحله پیگیری

آماره	میزان آماره
U	62*
W	182
Z	-2/09

جدول 6 نشان می‌دهد تأثیر مداخله روان‌نمایشگری با محتوای معنوی بر نمره‌های سلامت روان، در مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مداخله روان‌نمایشگری با محتوای معنوی، تأثیر معناداری بر هر سه متغیر شادی، لذت و سلامت روان ایجاد کرده است. همچنین نتایج مرحله پیگیری، از تداوم تأثیر این مداخله حکایت داشت. این نتایج با پیشینه پژوهشی در زمینه اثربخشی روش روان‌نمایشگری در بهبود و ارتقاء ابعاد مختلف سلامت روانی دوگان (2009)؛ آکینسولا و

اثربخشی روان‌نمایشگری با محتوای معنوی بر شادی، لذت و ...

اودوکا (2013)؛ کورکی و همکاران (1390) همسو است. تأثیر روان‌نمایشگری بر سلامت روان و مفاهیم مرتبط با آن همچون شادی و لذت را می‌توان از جنبه‌های گوناگونی تحلیل و تبیین کرد. در رویکرد درمانی روان‌نمایشگری افراد، صحنه‌هایی از زندگی خود، رؤیا یا خیال‌پردازی‌های خویشتن را بازی می‌کنند. چنین ایفای نقشی به آن‌ها کمک می‌کند تا احساسات بیان نشده خود را بیان کنند، به بینش‌های جدیدی دست یابند و رفتارهای مناسب‌تر و توأم با رضایت خاطر بیشتری را تمرین و آزمون کنند (سوموف، 2008).

مورنو در رویکرد روان‌نمایشگری، به زندگی در زمان حال، توجه ویژه‌ای داشت و از جمله اهداف روان‌نمایشگری را ایجاد احساس خودانگیختگی در زمان حال می‌دانست (هینشلوود، 2004). در واقع روان‌نمایشگری از طریق رشد خودانگیختگی و خلاقیت، منجر به یکپارچه‌شدن فرایندهای مربوط به تفکر، هیجان‌ها و تجسم می‌گردد. به طوری که شخص با تمرکز بر یک موقعیت خاص درباره پاسخ‌های رفتاری شخصی، نظام باورهایش در مورد خود، دیگران و دنیایی که در آن زندگی می‌کند، احساسات خود در آن موقعیت و پیامدهای پاسخ‌های رفتاری و هیجانی خود بینش می‌یابد. پس از اکتساب چنین بینشی فرد فرصت می‌یابد تا گزینه‌های کارآمدتر را نیز در نظر گرفته و آن‌ها را عملاً تجربه کند (جفریز، 2005).

در روان‌نمایشگری، فرد بارها و بارها با موقعیت‌های حساسی از زندگی خود، از نزدیک مواجه می‌شود و د صد تعبیر مجدد این موقعیت‌ها به نحوی کارآمدتر و سازنده‌تر می‌پردازد. در این جریان فرد با پلایش و حل تعارض‌های هیجانی و شناختی، به نوعی حالت یکپارچگی و وحدت شخصی دست می‌یابد (بلاوتر، 1985). تأکید بر باورهای معنوی یا مذهبی مراجعان می‌تواند در تسهیل این فرایند نقش به‌سزایی داشته باشد. باورهای مذهبی یا معنوی هنگام رویارویی فرد با چالش‌ها گزینه‌های سازگارانهای را برای تعبیر موقعیت‌ها در اختیار افراد قرار می‌دهد. برای شخص معتقد به این باورها چالش‌های مختلف زندگی می‌توانند فرصتی برای رشد شخصی محسوب شود. همچنین توجه و تأکید بر هدف‌های مقدس و فرامادی که افراد معنوی و مذهبی به آن‌ها معتقدند، می‌تواند در مواجهه با موقعیت‌های حساس با تعبیر معنوی این موقعیت‌ها به احساسات کلی رضایت و کامروایی منتج شود (پالوتزین و پارک، 2005). نقش ویژه و متمایز درمانگر در رویکرد روان‌نمایشگری با محتوای معنوی نسبت به رویکرد روان‌نمایشگری کلاسیک این است که در این رویکرد درمانگر در رابطه با مراجعان معتقد به باورهای معنوی، به این نظام از باورها توجه ویژه‌ای دارد و در زمان و موقعیت مناسب به فرد کمک می‌کند تا از این باورها برای تفسیر و معنادهی سازگاران‌تر موقعیت‌های تعارض‌انگیز استفاده کند.

منابع

- ابراهیمی، امراله، مولوی، حسین، موسوی، غفور، برنامنش، علیرضا، و یعقوبی، محمد. (1386). ویژگی‌های روان‌سنجی، ساختارعاملی، نقطه برش بالینی، حساسیت و ویژگی پرسشنامه سلامت عمومی 28 سؤالی (GHQ-28) در بیماران ایرانی مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، 5(1): 5-12.
- اسدی، حمید، حسینی‌رضی، ثریا، و جلیلی، پروین. (1391). پیش‌بینی خطر خودکشی دانشجویان بر اساس اعتقادات مذهبی، حمایت اجتماعی، راهبردهای مقابله‌ای و سلامت عمومی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*. 6 (4 پیاپی 16): 87-101.
- برک، لورا. ای. (1386). *روان‌شناسی رشد*. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: نشر ارسباران. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، 2001).
- خداپناهی، محمدکریم. (1388). *انگیزش و هیجان*. تهران: انتشارات سمت.
- دانش، عصمت. (1389). مقایسه سطح شادکامی و سلامت جسمی و روانی دانشجویان دختر و پسر متأهل و مجرد دانشگاه. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، زمستان 4 (4 پیاپی 16): 56-71.
- زارع، مهدی، و شفیع‌آبادی، عبدالله. (1386). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی عقلانی-عاطفی، رفتاری و روش مشاوره روان‌نمایشگری در افزایش سلامت عمومی و ابرازگری هیجانی مراجعان زن. *مجله علمی و پژوهشی مطالعات زنان*. 1(2): 148-181.
- عابدی، محمدرضا، میرشاه‌جعفری، سیدابراهیم، و لیاقتدار، محمدجواد. (1385). *هنجاریابی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های اصفهان*، *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، 12(2): 95-100.
- علی‌پور، احمد، و نوری، ناهید. (1385). بررسی پایایی و روایی مقیاس افسردگی - شادکامی در کارکنان دادگستری شهر اصفهان. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، 8(31 و 32): 87-96.
- فیرس، ای. جری، و ترال، تیموتی. جی. (1388). *روان‌شناسی بالینی*. ترجمه مهرداد فیروزبخت. تهران: انتشارات رشد. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، 2002).
- کاویانی، حسین، کامیار، کامران، و میرسپاسی، غلامرضا. (1379). واکنش‌پذیری هیجانی در بیماران افسرده ناخوشکام (کاربرد محرک‌های بویایی برای القای هیجان). *مجله تازه‌های علوم شناختی*، 2(4 و 3): 1-7.
- کاویانی، حسین، موسوی، اشرف‌السادات، و محیط، احمد. (1380). *مصاحبه و آزمون‌های روانی*. تهران: انتشارات سنا.
- کری، جرال. د. (1389). *نظریه و کاربریت مشاوره و روان‌درمانی*. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: نشر ارسباران. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، 2005).

اثربخشی روان‌نمایشگری با محتوای معنوی بر شادی، لذت و ...

کورکی، مریم، یزدخواستی، فریبا، ابراهیمی، امراله، و عریضی، حمیدرضا. (1390). اثربخشی روان‌نمایشگری در بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دختر. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*, 17(4): 279-288.

لوتون، اوا. (1388). راهنمای متخصصان بالینی برای سایکودراما. ترجمه فریبا یزدخواستی، ساناز جوکار و سولماز جوکار. اصفهان: انتشارات نگار اصفهان (تاریخ انتشار به زبان اصلی، 2001).

- Akinsola, E.F., & Udoka, P.A. (2013). Parental influence on social anxiety in children and adolescents: Its assessment and management using psychodrama. *Journal of Psychology*, 4(3): 246-253.
- Blatner, A. (1985). The dynamics of catharsis. *Journal of Group Psychotherapy, Journal of Psychodrama & Sociometry*, 37(4): 157-166.
- Callahan, S. (2011). *Called to happiness: Where faith and psychology meet*. Maryknoll: Orbis Book.
- Carr, A. (2005). *Positive psychology: The science of happiness and human strengths*. New York: Routledge.
- Casson, J. (2004). *Drama, psychotherapy and psychosis*. New York: Brunner-Routledge.
- Compton, W.C., & Hoffman, E. (2013). *Positive psychology: The science of happiness and flourishing*. Wadsworth: Wadsworth Cengage Learning.
- Dogan, T. (2010). The effects of psychodrama on young adults' attachment styles. *Journal of the Arts in Psychotherapy*, 37, 112-119.
- Duckworth, A.L., Steen, T.A., & Seligman, M.E.P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Journal of Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629-651.
- Franklin, S.S. (2010). *The psychology of happiness: A good human life*. New York: Cambridge University Press.
- Goldberg, D.P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press.
- Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Journal of personality and individual differences*, 33, 1073-1082.
- Hinshelwood, R. D. (2004). Two early experimenters with groups. *Journal of Group Analysis*, 37(3): 323-333.
- Hood, R.W., Hill, P.C., & Spilka, B. (2009). *The psychology of religion*. New York and London: The Guilford Press.
- Jefferies, J. (2005). Psychodrama: Working through action: 'My thank you is for your concern. *Journal of the Group-Analytic Society*, 38(3): 371-379.
- Johnson, D. (2009). Pleasure. In S.J. Lopez, *The encyclopedia of positive psychology*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Kashdan, T.B. (2004). The assessment of subjective well-being (issues raised by the Oxford Happiness Questionnaire). *Journal of Personality and Individual Differences*, 36, 1225-1232.

- Lindqvist, M. (1994). Religion and the spirit. In P. Holmes, M. Karp, & M. Watson, *Psychodrama since Moreno: Innovations in theory and practice*. London and New York: Routledge.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success?. *Journal of Psychological Bulletin*, 131(6): 803-855.
- Paloutzian, R.F., & Park, C.L. (2005). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York. London: The Guilford Press.
- Schmidt, W. S., & Jordan M. R. (2010). *The Spiritual Horizon of Psychotherapy*. Publication Information: Abingdon Taylor & Francis.
- Snaith. R.P., Hamilton, M., Morley, S., Humayan, A., Hargreaves, D., & Trigwell, P. (1995). A scale for the assessment of hedonic tone the Snaith-Hamilton Pleasure Scale. *Journal of Br J Psychiatry*, 167(1): 99-103.
- Somov, P.G. (2008). A psychodrama group for substance use relapse prevention training. *Journal of the Arts in Psychotherapy*, 35, 151-161.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد

هر سؤال را دقیق بخوانید و بر اساس ویژگی‌های خود در مقابل پاسخ موردنظر علامت X بگذارید.

1. من احساس خوشحالی نمی‌کنم. من تا اندازه‌ای احساس خوشحالی می‌کنم.
2. نسبت به آینده خوشبین نیستم. من خیلی خوشحال هستم.
3. از هیچ چیزی در زندگی راضی نیستم. من فوق العاده خوشحال هستم.
4. احساس می‌کنم هیچ کنترلی بر زندگی ندارم. از بعضی چیزهای زندگی راضیم.
5. احساس می‌کنم زندگی دلگرم کننده نیست. از بیشتر چیزهای زندگی راضیم.
6. احساس می‌کنم زندگی تا حدی دلگرم کننده است. در مجموع از همه چیز زندگی راضیم.
7. احساس می‌کنم زندگی بسیار دلگرم کننده است. احساس می‌کنم زندگی سرشار از دلگرمی و تشویق است.
8. هیچ‌گاه تأثیر خوبی روی وقایع ندارم. احساس می‌کنم زندگی را تحمل می‌کنم.
9. گاهی اوقات تأثیر خوبی روی وقایع دارم. زندگی را خوب است.
10. اغلب اوقات، تأثیر خوبی روی وقایع دارم. زندگی بسیار خوب است.
11. همیشه تأثیر خوبی روی وقایع دارم. من به زندگی عشق می‌ورزم.
12. علاقه‌ای به دیگران ندارم. تصمیم‌گیری برایم آسان نیست.
13. تأحدی به دیگران علاقه مند. احساس می‌کنم تأحدی تصمیم‌گیری برایم آسان است.
14. علاقه زیادی به دیگران دارم. احساس می‌کنم اغلب اوقات، تصمیم‌گیری برایم آسان است.
15. به دیگران علاقه بسیار زیادی دارم. هر نوع تصمیم‌گیری برایم آسان است.
16. شروع کارها برایم مشکل است. به‌ندرت با احساس راحتی از خواب بیدار می‌شوم.
17. شروع کارها برایم آسان است. گاهی با احساس راحتی از خواب بیدار می‌شوم.
18. احساس می‌کنم انجام کارها برایم آسان است. معمولاً با احساس راحتی از خواب بیدار می‌شوم.

13. احساس می‌کنم توانایی انجام هر کاری را دارم.
14. احساس می‌کنم اصلاً انرژی ندارم.
- احساس می‌کنم تاحدی با انرژی هستم.
- احساس می‌کنم بسیار با انرژی هستم.
- احساس می‌کنم انرژی بی‌پایانی دارم.
15. احساس می‌کنم هشیار نیستم.
- احساس می‌کنم اندکی هشیار هستم.
- احساس می‌کنم زیاد هشیارم.
- احساس می‌کنم کاملاً هشیار هستم.
17. احساسات صمیمانه‌ای نسبت به دیگران ندارم.
- تاحدی احساسات صمیمانه‌ای نسبت به دیگران دارم.
- احساسات صمیمانه زیادی نسبت به دیگران دارم.
- من هرکسی را دوست دارم.
19. هیچ‌گاه شاد نبوده‌ام و از چیزی لذت نبرده‌ام.
- گاهی اوقات حالت لذت و شادی را تجربه می‌کنم.
- اغلب اوقات لذت و شادی را تجربه می‌کنم.
- همیشه حالت لذت و شادی دارم.
21. نمی‌توانم وقتم را به‌نحو مطلوب، تنظیم کنم.
- وقتم را نسبتاً خوب تنظیم می‌کنم.
- اکثراً وقتم را بسیار خوب تنظیم می‌کنم.
- می‌توانم هر کاری را به موقع انجام دهم.
23. هرگز تأثیر خوبی روی دیگران ندارم.
- گاهی اوقات روی دیگران تأثیر خوبی دارم.
- اغلب اوقات روی دیگران تأثیر خوبی دارم.
- همیشه روی دیگران تأثیر خوبی دارم.
25. احساس می‌کنم به چیزی متعهد و پایبند نیستم.
- گاهی به بعضی از چیزها متعهد و پایبند هستم.
- اغلب اوقات نسبت به امور، متعهد و پایبند هستم.
- همیشه نسبت به امور، متعهد و پایبند هستم.
27. به ندرت می‌خندم.
- گاهی اوقات می‌خندم.
- اغلب اوقات می‌خندم.
- همیشه خندانم.
29. چیزی برایم سرگرم‌کننده نیست.
- بعضی چیزها برایم سرگرم‌کننده هستند.
- با خیلی چیزها سرگرم می‌شوم.
- من با هر چیزی سرگرم می‌شوم.
- همواره با احساس راحتی از خواب بیدار می‌شوم.
14. به نظرم هیچ چیزی زیبا نیست.
- بعضی چیزها به نظرم زیبا هستند.
- به نظرم اغلب چیزها زیبا هستند.
- همه جهان به نظرم زیبا است.
16. احساس می‌کنم از سلامتی برخوردار نیستم.
- احساس می‌کنم تا حدی از سلامتی برخوردارم.
- احساس می‌کنم سلامتی زیادی دارم.
- آنقدر سلامت هستم که گویی در نقطه اوج جهان قرار دارم.
18. من خاطرات خوشایندی از گذشته ندارم.
- بعضی از خاطرات گذشته برایم خوشایند هستند.
- بیشتر وقایع گذشته برایم خوشایند هستند.
- همه وقایع گذشته برایم خوشایند هستند.
20. آنچه خواسته‌ام و آنچه انجام داده‌ام با هم متفاوتند.
- بعضی چیزهایی را که خواسته‌ام انجام داده‌ام.
- بسیاری از چیزهایی را که خواسته‌ام انجام داده‌ام.
- من هر چیزی را که خواسته‌ام انجام داده‌ام.
22. با دیگران شوخی نمی‌کنم.
- گاهی اوقات با دیگران شوخی می‌کنم.
- اغلب اوقات با دیگران شوخی می‌کنم.
- همیشه با دیگران شوخی می‌کنم.
24. احساس می‌کنم زندگی‌م معنادار و هدفمند نیست.
- احساس می‌کنم زندگی‌م تاحدی معنادار و هدفمند است.
- احساس می‌کنم زندگی‌م بسیار معنادار و هدفمند است.
- زندگی‌م کاملاً معنادار و هدفمند است.
26. فکر می‌کنم دنیا جای خوبی نیست.
- فکر می‌کنم دنیا جای نسبتاً خوبی است.
- فکر می‌کنم دنیا جای بسیار خوبی است.
- فکر می‌کنم دنیایی عالی است.
28. فکر می‌کنم جذاب نیستم.
- فکر می‌کنم تاحدی جذاب هستم.
- فکر می‌کنم جذاب به نظر می‌رسم.
- فکر می‌کنم بسیار جذاب هستم.

مقیاس خوشگامی اسنیت-همیلتون

1. از برنامه‌های تلویزیونی و رادیویی دلخواهم لذت می‌برم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
2. از بودن با خانواده و دوستان نزدیکم لذت می‌برم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
3. از سر گرمی‌ها و اوقات فراغتم لذت می‌برم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
4. قادر هستم از غذای دلخواهم، لذت ببرم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
5. از یک حمام گرم و دوش گرفتن لذت می‌برم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
6. از بوی خوش گل‌ها یا بوی نسیم تازه دریا یا نان داغ تازه لذت می‌برم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
7. از دیدن چهره خندان مردم لذت می‌برم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
8. وقتی به سر و وضع ظاهرم رسیده‌ام، از این‌که خوش‌پوش به‌نظر می‌آیم، لذت می‌برم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
9. از خواندن یک کتاب، یک مجله یا روزنامه، لذت می‌برم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
10. از یک استکان چای یا قهوه و یا نوشیدنی مورد علاقه‌ام، لذت می‌برم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
11. از چیزهای جزئی مثل یک روز بهاری درخشان یا از تلفن کردن یک دوست، لذت می‌برم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
12. می‌توانم از یک منظره یا چشم‌انداز زیبا لذت ببرم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
13. از کمک کردن به دیگران لذت می‌برم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
14. زمانی که از دیگران تعریف و تمجید می‌شنوم، لذت می‌برم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف

پرسشنامه سلامت عمومی 28 سؤالی

1. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز کاملاً احساس کرده‌اید که خوب و سالم هستید؟
2. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که به داروهای تقویتی نیاز دارید؟
3. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس ضعف و سستی کرده‌اید؟
4. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که بیمار هستید؟
5. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز سردرد داشته‌اید؟
6. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که سرتان را محکم با چیزی مثل دستمال بسته‌اند یا این‌که فشاری به سرتان وارد می‌شود؟
7. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که بعضی وقت‌ها بدنتان داغ و یا سرد است می‌شود؟
8. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که بر اثر نگرانی دچار بی‌خوابی شده باشید؟
9. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز شب‌ها وسط خواب بیدار می‌شوید؟
10. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که دائماً تحت فشار هستید؟
11. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز عصبانی و بدخلق شده‌اید؟
12. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز بدون هیچ دلیل قانع‌کننده‌ای هراسان و یا وحشت‌زده شده‌اید؟
13. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز متوجه شده‌اید که انجام هر کاری از توانایی شما خارج است؟
14. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که در تمامی مدت عصبی هستید و دلشوره دارید؟
15. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانسته‌اید خودتان را مشغول و سرگرم نگه دارید؟
16. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز برای انجام کارها بیش از گذشته وقت صرف کرده‌اید؟
17. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به‌طور کلی احساس کرده‌اید که کارها را به‌خوبی انجام می‌دهید؟
18. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز از نحوه انجام کارهایتان احساس رضایت می‌کنید؟
19. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که نقش مفیدی در انجام کارها به عهده دارید؟
20. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانایی تصمیم‌گیری درباره مسائل را داشته‌اید؟
21. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز قادر بوده‌اید از فعالیت‌های روزمره زندگی لذت ببرید؟
22. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز فکر کرده‌اید که شخص بی‌ارزشی هستید؟
23. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که زندگی کاملاً ناامیدکننده است؟

اثر بخشی روان‌نمایشگری با محتوای معنوی بر شادی، لذت و ...

24. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که زندگی ارزش زنده بودن را ندارد؟
25. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این مسأله فکر کرده‌اید که ممکن است دست به خودکشی بزنید؟
26. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که چون اعصابتان خراب است نمی‌توانید کاری انجام دهید؟
27. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این نتیجه رسیده‌اید که ای کاش مرده بودید و کلاً از شر زندگی خلاص می‌شدید؟
28. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز این فکر به ذهنتان رسیده است که بخواهید به زندگیتان خاتمه دهید؟

پاسخنامه پرسشنامه سلامت عمومی 28 سؤالی

خیلی کمتر از حد معمول	کمتر از حد معمول	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	1
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	2
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	3
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	4
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	5
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	6
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	7
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	8
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	9
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	10
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	11
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	12
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	13
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	14
خیلی کمتر از حد معمول	کمتر از حد معمول	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	15
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	کمتر از حد معمول	16
خیلی کمتر از حد معمول	کمتر از حد معمول	در حد معمول	بهبتر از حد معمول	17
خیلی کمتر از حد معمول	کمتر از حد معمول	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	18
خیلی کمتر از حد معمول	کمتر از حد معمول	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	19
خیلی کمتر از حد معمول	کمتر از حد معمول	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	20
خیلی کمتر از حد معمول	کمتر از حد معمول	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	21
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	22
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	23
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	24
قطعاً بله	به ذهنم خطور کرده	فکر نمی‌کنم	اصلاً	25
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	26
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	27
قطعاً بله	به ذهنم خطور کرده	فکر نمی‌کنم	اصلاً	28