

## اثربخشی آموزش شادکامی به شیوه شناختی- رفتاری فوردایس بر بهزیستی روان شناختی و

### استرس تجربه شده زنان با معلولیت جسمی- حرکتی

## The effectiveness of cognitive-behavioral Fordyce happiness training on psychological well-being and experienced Stress women with physical-motor disabilities

**Mina Fayazi \***

MS of rehabilitation counseling, Mohaghegh Ardabili University

**Nader Ayadi**

M A. of Family Counseling, Kharazmi University

**Dr. Esmail Sadri**

Assistant Professor of counseling, Mohaghegh Ardabil University

**Yadollah Kasirlo**

Department of Psychology, Payam Noor University of Qeydar. Zanjan

مینا فیاضی (نویسنده مسئول)

کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی. دانشگاه محقق اردبیلی

نادر اعیادی

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه خوارزمی

دکتر اسماعیل صدری

استادیار گروه مشاوره. دانشگاه محقق اردبیلی

یدالله کسیرلو

مری گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور مرکز قیدار. زنجان

### Abstract

Due to the psychosocial consequences of disability and the need for study it, the purpose of this study was to determine the effectiveness of cognitive-behavioral Fordyce happiness training on psychological well-being and experienced stress in women with physical-motor disabilities. This study is quasi-experimental. The study population included all women with physical-motor disabilities in physical-motor disabilities association in Ardabil city that among them 30 people selected by convenience sampling method and randomly were assigned into experimental and control groups. To collect the data, Ryff's Scale of Psychological Well-being and Holmes- Rahe Stress scale was used. The analysis of covariance used for data analysis. Results showed that there are significant differences in the mean of stress and psychological well-being scores among the training and control group. So that, after the happiness training program, scores in stress significantly decreased and psychological well-being significantly increased in the experimental group. According to the obtained results, it can state that cognitive-behavioral Fordyce happiness training is effective on psychological well-being and psychological pressures in women with physical-motor disabilities. Therefore, the attention of counselors and psychologists of rehabilitation centers is essential for psychological interventions in improving the mental health of disabled people.

**Keyword:** cognitive-behavioral Fordyce happiness, psychological well-being, stress and women with physical-motor disabilities.

### چکیده

با توجه به پیامدهای روانی-اجتماعی معلولیت و لزوم بررسی آن، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش شادکامی به شیوه شناختی- رفتاری فوردایس بر بهزیستی روان شناختی و استرس زنان با معلولیت جسمی- حرکتی بود. پژوهش حاضر آزمایشی از نوع نیمه تجربی است. جامعه‌ی آماری این پژوهش، کلیه زنان معلول جسمی- حرکتی انجمن معلولین جسمی- حرکتی شهرستان اردبیل بودند که از بین آنها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی بهزیستی روان شناختی ریف و پرسشنامه‌ی استرس هولمز و راهه استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق حاضر از تحلیل کوواریانس استفاده گردید. نتایج نشان داد که در میانگین نمرات استرس و بهزیستی روانی گروه آموزش نسبت به گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بطوری که پس از آموزش شادکامی به شیوه شناختی- رفتاری فوردایس نمرات استرس گروه آزمایش بصورت معناداری کاهش و نمرات بهزیستی روانی بصورت معناداری افزایش یافت ( $P < 0/01$ ). باتوجه به نتایج به‌دست آمده می‌توان گفت که استفاده از آموزش شادکامی به شیوه شناختی- رفتاری فوردایس، می‌تواند موجب بهبود بهزیستی روان شناختی و کاهش استرس تجربه شده معلولین جسمی- حرکتی شود. لذا، توجه مشاوران و روانشناسان مراکز توانبخشی به اهمیت مداخلات کاربردی روانشناختی در افزایش سلامت روان افراد معلول ضروری است.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش شادکامی شناختی- رفتاری، بهزیستی روان شناختی، استرس (فشار روانی)، معلولین جسمی- حرکتی.

## مقدمه

معلولیت<sup>۱</sup> پدیده‌ای جهانی است که قدمتی به اندازه‌ی تاریخ بشر دارد و شرایطی است که هر کسی ممکن است در مسیر زندگی خود با آن روبه‌رو شود و بر اثر آن در موقعیتی متفاوت از گذشته یا متمایز از دیگران قرار گیرد. در واقع معلولیت می‌تواند فیزیکی، حسی یا ذهنی باشد و ممکن است زندگی روزانه و رشد شخصی و اجتماعی و همچنین کارکردهای کلی فرد را تحت تاثیر قرار دهد (زمانی، حبیبی و درویشی، ۱۳۹۴). از بین انواع مختلف معلولیتها، معلولیت جسمی<sup>۲</sup> بخشی از طیف وسیع معلولیت‌ها است و به دسته‌ای از ناتوانی‌ها اطلاق می‌شود که باعث می‌شود فرد نتواند به مدت حداقل ۶ ماه از اندام خود و یا بخشی از آن به طور مؤثر استفاده کند (برون و ترنر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). برون و ترنر (۲۰۱۰) معلولیت‌های جسمی و حرکتی را به عنوان یک آسیب که یک یا بیش از یکی از فعالیت‌های عمده‌ی زندگی فرد را محدود می‌کند، تعریف کرده‌اند. ناتوانی دارای ابعاد جسمانی و روان‌شناختی است و همانطور که سلامت جسمی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد، سازگاری روانی- اجتماعی و بهزیستی روانی او را نیز متأثر می‌سازد (مرادی و دهنوی، ۱۳۹۱).

بهزیستی روان‌شناختی<sup>۴</sup> شامل دریافتهای فرد از میزان هماهنگی بین هدف‌های معین و ترسیم شده با پیامدهای عملکردی است که در فرایند ارزیابی‌های مستمر بدست می‌آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منتهی می‌شود (هاشمی نصرت آباد، باباپورخیرالدین و بهادری خسروشاهی، ۱۳۹۰). یکی از مدل‌های مطرح در حوزه بهزیستی روان‌شناختی، مدل ریف<sup>۵</sup> (۱۹۸۹) است که سلامت روان‌شناختی را به عنوان کارکرد روان‌شناختی مثبت و با اصطلاح بهزیستی روان‌شناختی مفهوم‌سازی کرده است. در این دیدگاه، بهزیستی به معنای تلاش برای شکوفایی استعدادها و تجلی تواناییهای فردی است. شواهد پژوهشی مختلفی وجود دارد که نشان می‌دهد مشکلات و پریشانی روانی پس از شروع ناتوانی به طور قابل توجهی افزایش می‌یابد (لوکاس<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷). نتایج بررسی نوسک، هاگز، سودیوند، تایلر و سوانک<sup>۷</sup> (۲۰۰۳) نشان می‌دهد که شدت معلولیت‌های جسمی در پیش‌بینی مشکلات روان‌شناختی مؤثر است. مرادی، کلانتری و معتمدی (۱۳۸۶) نیز در پژوهش خود دریافته‌اند که معلولان جسمی- حرکتی در کل از سلامت بهینه روانی برخوردار نیستند.

یکی از موارد قابل توجه در رابطه با معلولین، سطح بالای استرس و مشکل در سازگاری آن‌هاست. نتایج پژوهش‌ها حاکی از این است که افراد معلول نسبت به سایرین دارای تعاملات اجتماعی ضعیف‌تر و عزت‌نفس و اعتمادبه‌نفس پایین‌تر بوده و نسبت به سایر افراد، استرس بیشتری را تجربه می‌کنند (مرادی و کلانتری، ۱۳۸۵). استرس عبارت است از واکنشهای فیزیکی، ذهنی و عاطفی که در نتیجه تغییرات و نیازهای زندگی فرد، تجربه می‌شوند (حیدری و نامجو سنگری، ۱۳۹۰). هر چیزی که یک چالش یا تهدیدی برای سلامتی ماست، استرس است. برخی از استرس‌ها برای ما خوب هستند و ما را به حرکت و تلاش وامی‌دارند، به طوری که بدون مقداری استرس زندگی خسته کننده و بی‌معنا به نظر می‌رسد. باین حال، زمانی که استرس و فشارهای روانی، سلامت جسمانی و روان‌شناختی ما را تحت تاثیر قرار دهند، در اینصورت استرس خوب نبوده و نیازمند اخذ تدابیر مقابله‌ای مؤثر است (وینا و شاستری<sup>۸</sup>، ۲۰۱۶). عطاذخت، جوکار کمال آبادی، حسینی کیاسری و بشرپور (۱۳۹۳) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که میزان اختلالات روانی و سطح اضطراب، استرس و افسردگی در افراد معلول جسمی- حرکتی بیشتر از افراد عادی است. همچنین ترنر و بیسر<sup>۹</sup> (۱۹۹۰) به نقل از مرادی و کلانتری (۱۳۸۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که افراد ناتوان نسبت به سایر افراد، میزان بیشتری از استرس و افسردگی مزمن را تجربه می‌کنند.

مطالعات روانشناسان قرن بیستم بر اختلالاتی نظیر افسردگی، اضطراب و اختلالات عاطفی بیشتر از هیجانات مثبتی نظیر شادی و بهزیستی تمرکز کرده‌اند، به طوری که با وجود تاکید روانشناسی معاصر بر مثبت‌نگری، پژوهش‌های کمتری به بررسی نقش عواطف مثبت و شادکامی اختصاص یافته است (شیربیگی، اسماعیلی، مرادی و سرمدی، ۱۳۹۴). با این حال، یکی از مداخلات روانشناسی که بر نقش عواطف مثبت بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد تاکید می‌کند، مداخله مبتنی بر آموزش شادکامی فوردایس است. فوردایس<sup>۱۰</sup> (۱۹۷۷) از صاحب‌نظران روان‌شناسی شادی با بررسی تحقیقات متعددی، مجموعه‌ای با عنوان «آموزش شادکامی» ارائه داده است که هم شناختی و

1. disability

2. Physical disabilities

3. Brown & Turner

4. Psychological well being

5. Ryff

6. Lucas

7. Nosek, Hughes, Swdiund, Taylor, & Swank

8. Veena, Shastri

9. Turner & Beiser

10. Fordyce

هم رفتاری است. در بخش شناختی به مباحث ریشه‌ای در مورد علل دخیل بودن افکار و رفتارهای خاص در ایجاد شادکامی پرداخته است و در بخش رفتاری، مجموعه متنوعی از تکنیک‌ها و راه‌حل‌های حاصل از درمان شناختی و رفتاری را مورد استفاده قرار داده است (فوردایس، ۱۹۸۳).

پژوهش‌های زیادی درباره‌ی اثربخشی آموزش شادکامی به روش شناختی- رفتاری فوردایس انجام شده است، صمدزاده، شهباز زادگان و عباسی (۲۰۱۳) در پژوهش خود، تعداد ۶۰ نفر از بیماران مبتلا به دیالیز و سرطان را به روش تصادفی انتخاب کردند و از بسته آموزش شادکامی فوردایس و پرسشنامه کیفیت زندگی برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده کردند. نتایج پژوهش‌ها نشان داد که آموزش مدل شادکامی فوردایس بر کیفیت زندگی بیماران که از دیالیز و سرطان رنج می‌برند، اثربخشی معنی‌دار داشته است. نتایج مطالعات مؤتکف‌فر و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که آموزش شادکامی به شیوه‌ی فوردایس رضایت زناشویی و عزت‌نفس افراد را افزایش داده است. قضاوی و همکاران (۲۰۱۶) نیز در تحقیقی نشان دادند که برنامه آموزش شادکامی بر کاهش استرس، افسردگی و اضطراب پرستاران بخش بیماران سرطانی موثر است. اکرامی، قمری، جعفری و آقاپور (۱۳۹۲) در پژوهشی بر روی کلیه زنان خانه‌دار مراجعه‌کننده به خانه سلامت، نشان دادند که آموزش شادکامی به شیوه گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و عواطف مثبت و منفی زنان خانه‌دار مؤثر است. نتایج مطالعات پوررحیمی‌مرنی، احدی، عسگری و بختیارپور (۱۳۹۴) نشان داد که آموزش شادکامی از طریق اثربخشی بر میزان خوشبینی و راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار در ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان دختر از نقش مؤثری برخوردار است.

با توجه به مشکلات روانی- اجتماعی متعددی که معلولین با آن مواجه‌اند، اگر برای مشکل موجود راه حلی اندیشیده نشود، امکان بروز انواع اختلالات و بیماری‌های روانی و ارتباطی در این قشر وجود دارد که هم خود آنها را تحت فشار قرار می‌دهد و هم، هزینه‌های هنگفتی را برای درمان این اختلالات به جامعه تحمیل می‌کند (یوسف‌پور و گروسی فرشی، ۱۳۸۸). بنابراین با توجه به اهمیت بررسی متغیرهای روانشناختی بر بهبود کیفیت زندگی افراد معلول، به رغم انجام برخی از پژوهش‌ها در زمینه اثربخشی آموزش شادکامی بر جنبه‌های مختلف زندگی نمونه‌های مختلف پژوهشی، تاکنون در کشور پژوهشی درباره‌ی اثربخشی آموزش شادکامی بر روی افراد دارای ناتوانی جسمی- حرکتی انجام نگرفته است، بنابراین در پژوهش حاضر، درصدد پاسخگویی به این سوال می‌باشیم که آیا آموزش شادکامی به روش شناختی- رفتاری فوردایس بر بهزیستی روان‌شناختی افراد دارای ناتوانی جسمی- حرکتی مؤثر است؟

## روش

روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش، کلیه زنان معلول جسمی- حرکتی انجمن معلولین جسمی- حرکتی شهرستان اردبیل هستند که در سال ۱۳۹۵ به انجمن معلولین جسمی- حرکتی حضرت ابوالفضل شهر اردبیل مراجعه کرده‌اند. نمونه پژوهش شامل ۳۶ نفر از معلولین جسمی- حرکتی مراجعه‌کننده به انجمن معلولین جسمی- حرکتی شهر اردبیل بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند که ۱۸ نفر در گروه آزمایش و ۱۸ نفر هم در گروه گواه قرار گرفتند. در نهایت با توجه به اختیاری بودن شرکت در گروه و با توجه به افت آزمودنی‌های هر دو گروه جمعاً ۳۰ نفر (۱۵ نفر برای هر گروه) به عنوان نمونه‌ی تحقیق حاضر مورد بررسی قرار گرفتند.

**پرسشنامه‌ی بهزیستی روان‌شناختی ریف (RSPWB):** پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی توسط ریف ساخته شده است که دارای فرمهای بلند و کوتاه است (ریف، ۱۹۹۵). برای سنجش بهزیستی روانی در این تحقیق از فرم ۱۸ سوالی آن استفاده شد که دارای ۶ زیر مقیاس است و هر زیر مقیاس شامل ۳ عبارت است. زیرمقیاس‌ها عبارتند از: تسلط محیطی (۱ و ۴ و ۶)، پذیرش خود (۲، ۸ و ۱۰)، رابطه‌ی مثبت با دیگران (۳، ۱۱ و ۱۳)، داشتن هدف در زندگی (۵، ۱۴ و ۱۶)، عامل رشد فردی (۷، ۱۵ و ۱۷) و عامل استقلال (۹، ۱۲ و ۱۸). پاسخ به هر سوال بر روی یک طیف ۶ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می‌شود. سوال‌های ۳ و ۴ و ۵ و ۹ و ۱۰ و ۱۳ و ۱۶ و ۱۷ با روش معکوس نمره گذاری می‌شوند. در تحقیقات داخلی همسانی درونی مقیاس ۱۸ سوالی با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۴ و برای مقیاس‌های فرعی بین ۰/۶۳ تا ۰/۸۹ بدست آمده است (عسگری، احتشام زاده و پیرزمان، ۱۳۸۸).

**پرسشنامه استرس هولمز و راهه<sup>۱</sup>:** مقیاس استرس توسط توماس هولمز و ریچارد راهه در سال‌های ۵۰-۱۹۴۰ میلادی به منظور نشان دادن تاثیر استرس ناشی از تغییرات عمده زندگی که عامل مشترک بین تمام انواع استرس‌هاست، ساخته شده است. این مقیاس ۴۳

1. Ryff's Scale of Psychological Well-being

2. Holmes and Rahe stress scale

حادثه را که برخی تغییرات را در زندگی موجب می‌گردند، فهرست کرده است و یک نمره که اصطلاحاً ارزش متوسط نامیده می‌شود، به هر حادثه اختصاص داده شده است. این نمره بنابر درجات و اعتباراتی که درمورد نمونه‌های بیشتر افراد در رابطه با این حوادث در نظر گرفته شده است، تعیین گردیده است. اصطلاحاً LCU<sup>۱</sup> برای واحدهای تغییر زندگی به کار می‌رود. هر LCU ضریب تعداد دفعاتی که حادثه در دو سال گذشته در زندگی فرد اتفاق افتاده است می‌شود و سپس داده‌ها با هم جمع می‌شوند تا نمره‌ی LCU کلی به دست آید. این نمره نشانگر میزان استرس است که طی دو سال بر فرد وارد شده است. این مقیاس از روایی ظاهری، محتوا و پیش‌بینی برخوردار است. ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ و اعتبار آن با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، برابر با ۰/۳۶ بوده است که بیانگر برخورداری این پرسشنامه از اعتبار لازم است (حیدری و نامجو سنگری، ۱۳۹۰).

### روش اجرا

به‌منظور اجرای تحقیق حاضر، بعد از فراهم کردن مجوزهای لازم به انجمن معلولین جسمی- حرکتی حضرت ابوالفضل(ع) شهر اردبیل مراجعه شد و از بین زنان معلول جسمی- حرکتی، برای شرکت در این مطالعه دعوت به عمل آمد. سپس با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش و توجیه افراد نمونه تحقیق، با آگاه‌سازی اعضای نمونه و کسب اجازه از آنها، از بین افرادی که شرایط و معیارهای تحقیق را داشتند، تعداد ۳۶ نفر انتخاب و در گروه آزمایش و گروه گواه گمارده شدند (قابل ذکر است که به دلیل افت آزمودنی‌ها، در نهایت ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند). قبل از شروع روش آموزشی هر دو گروه تحت پیش‌آزمون (پرسشنامه‌ی بهزیستی روان‌شناختی و پرسشنامه‌ی استرس) قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش تحت آموزش شادکامی به روش شناختی- رفتاری فوردایس قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. آموزش گروهی شادکامی براساس پروتکل آموزش شادکامی به روش شناختی- رفتاری فوردایس (مطابق جدول شماره ۱) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی و در هفته یک بار اجرا گردید. بعد از اتمام آموزش شادکامی مجدداً پرسشنامه‌ی بهزیستی روان‌شناختی ریف و پرسشنامه‌ی استرس هولمز و راهه به‌عنوان پس‌آزمون روی هر دو گروه اجرا شد و نتایج ثبت گردید. سپس نمرات بدست آمده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تحلیل داده‌های این پژوهش از ابزارهای آمار توصیفی از جمله جداول فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد برای توصیف داده‌ها و همچنین برای بررسی فرضیه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

### جدول ۱: خلاصه و محتوای جلسات آموزش گروهی شادکامی

جلسه	اهداف جلسه
۱	۱- آشنایی اعضای جلسه با هم- ارائه پیش‌آزمون ۳- معرفی شیوه انجام کار ۴- مشخص نمودن زمان و تعداد جلسات ۵- تشریح ضرورت شادکامی در زندگی و ارائه مطالب انجام شده در این خصوص ۶- گرفتن بازخورد افراد از جلسه
۲	۱- معرفی و آموزش فن بیان احساسات شامل نوع احساس، شناسایی محل احساس و فضای دربرگیرنده احساس در بدن، نامگذاری صحیح برای آن و توانایی بروز احساسات ۲- معرفی فن افزایش خوش‌بینی شامل تعریف خوش‌بینی و تفاوت آن با خوش‌بینی خیالی، ارائه راهکارهای لازم برای دستیابی به این اهداف ۳- معرفی فن ایجاد و افزایش روابط صمیمانه در زندگی و ارائه راهکارهای مناسب ۴- گرفتن بازخورد افراد نسبت به جلسه و دادن تکالیفی برای منزل
۳	۱- بررسی تکالیف منزل و بررسی مشکلات آنان در امر اجرای تکالیف ۲- آموزش فن افزایش فعالیت جسمانی ۳- توصیه به فعالیت‌های معنادار و سودمند و ارائه راهکارهای لازم ۴- آموزش فن افزایش روابط اجتماعی و ارائه راهکارها ۵- گرفتن بازخورد افراد نسبت به جلسه و دادن تکالیف منزل
۴	۱- گرفتن بازخورد از جلسه قبل و بررسی تکالیف انجام شده توسط آن‌ها ۲- آموزش دوری از افکار نگران‌کننده ۳- آموزش راهبردهای مقابله با استرس ۴- گرفتن بازخورد افراد نسبت به جلسه و دادن تکالیفی برای منزل
۵	۱- بررسی تکالیف انجام شده توسط افراد و پی بردن به مشکلات آن‌ها در انجام تکالیف ۲- آموزش فن برنامه‌ریزی و سازماندهی (مدیریت زمان) ۳- آموزش فن زندگی کردن در زمان حال ۴- ارائه راهکارهای مفید و عملی در خصوص این جلسه ۵- گرفتن بازخورد نسبت به این جلسه و ارائه تکالیفی برای منزل

<sup>۱</sup>. life change units

۶	۱- بررسی وضعیت افراد در ارتباط با انجام تکالیف جلسه قبل ۲- آموزش فن خود واقعی بودن شامل (شناسایی انواع خود، بررسی خودپنداره افراد در جلسه، ارائه راهکارهایی برای دستیابی به خود واقعی و حرکت به سوی خود مثبت، گرفتن بازخورد نسبت به جلسه و ارائه تکالیفی برای منزل)
۷	۱- بررسی تکالیف انجام شده توسط افراد و بررسی مشکلات آنان در انجام تکالیف ۲- آشنایی با نمونه‌هایی از شخصیت‌های سالم و ناسالم ۳- معرفی ویژگی‌های شخصیت سالم ۴- گرفتن بازخورد از جلسه ۵- ارائه تکالیفی برای منزل
۸	۱- بررسی تکالیف و گرفتن گزارش افراد در مورد کارهایی که در این خصوص انجام داده‌اند ۲- آموزش فن کاهش توقعات و آرزوها ۳- آموزش اولویت دادن به شادی ۴- گرفتن بازخورد از این جلسه و کل جلسات ۵- اجرای پس‌آزمون ۶- تشکر و قدردانی از افراد

### یافته‌ها

براساس یافته‌های حاصل از ویژگی‌های دموگرافیک اعضای نمونه، در گروه آزمایش ۴۰ درصد (۶ نفر) مجرد و ۶۰ درصد (۹ نفر) متاهل بودند. از بین افراد گروه کنترل ۳۳/۳۳ درصد (۵ نفر) مجرد و ۶۶/۶۶ درصد (۱۰ نفر) نیز متاهل بودند.

### جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون دو گروه آزمودنی در متغیر بهزیستی روان شناختی و مؤلفه‌های آن

کنترل		آزمایش		نوع آزمون	عضویت گروهی
SD	M	SD	M		
۱۴/۶۹	۱۷۶/۸۶	۲۰/۱۳	۱۷۴/۱۳	استرس	پیش‌آزمون
۱۰/۵۴	۶۸/۰۵	۸/۰۳	۷۰/۳۳	نمره کل بهزیستی روانشناختی	
۳/۳۹	۱۰/۲۶	۳/۳۵	۱۱/۶۰	تسلط محیطی	
۱/۶۹	۹/۸۰	۲/۰۵	۱۲/۳۳	پذیرش خود	
۲/۳۸	۱۱/۳۳	۲/۲۵	۱۱/۰۶	رابطه مثبت با دیگران	
۲/۷۱	۱۱/۷۳	۲/۱۸	۱۲/۰۶	داشتن هدف	
۲/۸۵	۱۳/۸۰	۳/۹۹	۱۲/۴۶	رشد فردی	
۲/۸۲	۱۱/۱۳	۲/۲۵	۱۲/۲۶	استقلال	
۱۶/۹۸	۱۷۵/۹۳	۲۲/۵۷	۱۶۶/۰۰	استرس	
۴/۱۳	۶۴/۹۱	۷/۴۰	۸۶/۲۶	بهزیستی روانشناختی	
۱/۷۱	۱۰/۶۶	۲/۱۶	۱۴/۱۳	تسلط محیطی	
۱/۶۸	۱۰/۱۳	۲/۶۵	۱۳/۰۶	پذیرش خود	
۱/۶۶	۱۰/۲۶	۲/۲۸	۱۳/۶۶	رابطه مثبت با دیگران	
۲/۳۱	۱۱/۳۳	۱/۸۰	۱۳/۸۶	داشتن هدف	
۱/۸۰	۱۱/۵۳	۲/۳۸	۱۴/۸۶	رشد فردی	
۱/۸۱	۱۱/۰۰	۱/۵۸	۱۳/۶۶	استقلال	

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف استاندارد) نمرات پیش‌آزمون بهزیستی روانی و فشار روانی (استرس) در گروه آموزش به ترتیب ۷۰/۳۳ و ۸/۰۳ و ۱۷۴/۱۳ و ۲۰/۱۳ و میانگین (و انحراف استاندارد) نمرات پیش‌آزمون گروه کنترل در بهزیستی روانی و فشار روانی (استرس) به ترتیب ۶۸/۰۵ و ۱۰/۵۴ و ۱۷۶/۸۶ و ۱۴/۶۹ است. همچنین میانگین (و انحراف استاندارد) نمرات پس‌آزمون بهزیستی روانی و فشار روانی (استرس) در گروه آزمایش به ترتیب ۸۶/۲۶ و ۷/۴۰ و ۱۶۶/۰۰ و ۲۲/۵۷ و میانگین (و انحراف استاندارد) نمره پس‌آزمون بهزیستی روانی و فشار روانی (استرس) در گروه کنترل ۶۴/۹۱ و ۴/۱۳ و ۱۷۵/۹۳ و ۱۶/۹۸ است.

جدول ۳: نتایج آزمون کواریانس تک متغیری در متن تحلیل کواریانس چند متغیری برای مقایسه دو گروه در بهزیستی روان‌شناختی و فشارهای روانی (استرس)

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
استرس	۳۴۱/۹۴	۱	۳۴۱/۹۴	۱۵۹/۲۲	۰/۰۰۱	
عضویت گروهی	۲۵۲/۲۱	۱	۲۵۲/۲۱	۶۸/۷۰	۰/۰۰۱	

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بعد از کنترل اثرات پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری بین نمرات پس‌آزمون دو گروه در متغیر فشارهای روانی ( $F=159/22, P<0/001$ ) و بهزیستی روان‌شناختی ( $F=68/70, P<0/001$ ) وجود دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف تحقیق حاضر بررسی اثربخشی آموزش شادکامی به شیوه شناختی- رفتاری فوردایس بر بهزیستی روان‌شناختی و استرس معلولین جسمی- حرکتی بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش گروهی شادکامی به شیوه شناختی- رفتاری فوردایس، باعث افزایش معنی‌دار بهزیستی روان‌شناختی در افراد دارای ناتوانی جسمی- حرکتی می‌شود. نتایج این پژوهش با پژوهش یوسفی لویه و همکاران (۱۳۸۹) همسو است که نشان دادند آموزش شادکامی به شیوه شناختی رفتاری موجب افزایش سلامت عمومی و هوش هیجانی دانشجویان می‌شود. در تحقیق همسوی دیگر با یافته‌های پژوهش حاضر اکرامی، قمری، جعفری و آقاپور (۱۳۹۲) به این نتیجه رسیده‌اند که آموزش شادکامی به شیوه گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و عواطف مثبت و منفی زنان خانه‌دار مؤثر است.

با توجه به پیشینه پژوهشی موجود در خصوص تاثیر شادکامی بر سیستم ایمنی و سلامت جسمانی افراد و از آنجایی که شادکامی بر سرزندگی و امیدواری افراد تاثیر مثبتی می‌گذارد (عبدالهی، مهرابی زاده هنرمند و سودانی، ۱۳۹۱)، در تبیین تاثیر شادکامی بر بهزیستی روانی زنان معلول می‌توان از نظریه‌های روان‌درمانی موجود همچون نظریه آدلر استفاده کرد که یاس و ناامیدی را عامل اصلی آسیب‌های روانی می‌داند. زنان دچار معلولیت جسمی- حرکتی به دنبال احساس حقارت عضوی در صورتی که دچار یاس و ناامیدی نشوند می‌توانند از این احساس خود به عنوان محرکی برای پیشرفت در زندگی استفاده کنند. در غیر اینصورت ضعف‌های جسمانی می‌تواند آنها را مستعد بیماری‌های مختلف کند (پورچسکا و نورکراس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۹). در واقع، از آنجایی که آموزش شادکامی بر اساس رویکرد فوردایس جنبه شناختی- رفتاری دارد، تکنیک‌های آموزش شادکامی به افراد معلول کمک می‌کند تا بعد از شناسایی افکار و رفتارهای ناکارآمد، برنامه‌های مدیریت رفتاری و شناختی- رفتاری را به کار ببندند که آنها را در ایجاد تغییر کمک می‌کند. این درحالی است که تمرکز بر جنبه‌های منفی زندگی و در نتیجه آن حالات هیجانی غیر شادی که برای مدت طولانی تداوم می‌یابند، می‌تواند به شیوه‌های مخربی بر نظام فیزیولوژیک بدن اثر گذاشته و باعث ایجاد اختلال در کار سیستم ایمنی بدن شود (عبدالهی و همکاران، ۱۳۹۱).

فرضیه دوم پژوهش عبارت بود از اثربخشی آموزش شادکامی به شیوه شناختی- رفتاری فوردایس بر فشار روانی معلولین جسمی حرکتی، که با توجه به نتایج بدست آمده، این فرضیه نیز تأیید شد. یافته‌های این بخش از پژوهش با یافته‌های مطالعه قضاوی و همکاران (۲۰۱۶) همخوان است که نشان دادند برنامه آموزش شادکامی بر کاهش استرس، افسردگی و اضطراب پرستاران بخش بیماران سرطانی موثر است. در مطالعه همسوی دیگر لواسانی و همکاران (۱۳۹۳) دریافتند که آموزش برنامه شادکامی فوردایس ضمن افزایش احساس شادکامی دانش‌آموزان بر افزایش خودکارآمدی عمومی و کاهش استرس مربوط به فعالیت‌های تحصیلی تأثیر معنی‌داری دارد.

با توجه به استرس بالای افراد دچار ناتوانی جسمی- حرکتی (عطادخت و همکاران، ۱۳۹۳)، آموزش شادکامی به زنان با معلولیت جسمی حرکتی با افزایش هیجان‌ات مثبت این افراد، باعث بهبود سیستم ایمنی این افراد شده و در نتیجه با افزایش سرسختی افراد باعث می‌شود تا در مقابل رویدادهای استرس‌زای زندگی، راهبردهای مقابله‌ای مناسبی اتخاذ نمایند. در این زمینه وینهنون<sup>۲</sup> (۱۹۸۸) معتقد است، فقدان شادمانی خود استرس‌زا است و استرس می‌تواند بیماری‌های خطرناکی تولید کند. زیرا شادمانی به شخص کمک می‌کند که با فشارها و آسیب‌های روانی مقابله کند. افراد شاد در هنگام مواجهه با موقعیت فشارزا از راهبردهای مؤثر مقابله با استرس استفاده می‌کنند و این امر

1. Prochaska, Norcross

2. Veenhoven

سبب می‌شود که استرس کمتری تجربه کنند. در مقابل افرادی که شاد نیستند، رویدادهای استرس‌زا را منفی و غیرقابل کنترل ارزیابی می‌کنند، از راهبردهای سریع و غیرمؤثر برای کاهش استرس استفاده می‌کنند که اغلب به کاهش استرس منتهی نمی‌شود (نقل از غلامی لواسانی و همکاران، ۱۳۹۳).

با توجه به نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق حاضر می‌توان نتیجه گرفت که آموزش شادکامی بر بهزیستی روانی و استرس افراد دچار معلولیت جسمی - حرکتی مؤثر است و نیازمند توجه هر چه بیشتر روانشناسان، مشاوران و مسئولان فعال در حوزه توانبخشی بر اهمیت مداخلات و آموزش‌های روانشناختی در افزایش بهداشت روان افراد معلول است. با توجه به اثربخشی آموزش شادکامی بر بهزیستی روانی و کاهش استرس معلولین، پیشنهاد می‌شود که در مراکز و انجمن‌های فعال در زمینه توانبخشی به نقش مهم مداخلات روانشناسی و مشاوره و همچنین ارایه برنامه‌های هیجان‌انگیز و تفریحی در این زمینه توجه ویژه‌ای شود.

## منابع

- اکرامی، رعنا؛ قمری، محمد؛ جعفری اصغر و آقاپور، مهدی. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش شادکامی به شیوه گروهی بر بهزیستی روانشناختی و عواطف مثبت و منفی زنان خانه دار. *مجله زن و مطالعات خانواده*، ۲۲(۶): ۳۵-۲۱.
- پروچسکا، اوجیمز ونورکراس، سی‌جان. (۲۰۰۷). نظریه‌های روان درمانی. ترجمه: سید محمدی، یحیی. (۱۳۸۹). تهران: انتشارات روان.
- پور رحیمی مرنی، مریم؛ احدی، حسن؛ عسگری، پرویز و بختیارپور، سعید. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش شادکامی فوردایس بر راهبردهای مقابله‌ای، کیفیت زندگی و خوش بینی دانشجویان دختر. *فصلنامه علمی- پژوهشی زن و جامعه*. ۳۶(۳): ۲۵-۴۰.
- حیدری، علیرضا و نامجو سنگری، زهرا. (۱۳۹۰). مقایسه ناتوانی هیجانی، دل‌بستگی و استرس بین کارکنان مرد و زن متاهل شرکت ملی حفاری اهواز. یافته‌های نو در روان شناسی، ۲۰(۲): ۴۰-۲۱.
- زمانی، نرگس؛ حبیبی، مجتبی؛ درویشی، محمد. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی گری دیالکتیکی با گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش افسردگی مادران کودکان معلول. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۱۸ (۱): ۴۲-۳۲.
- شیرینی، مریم؛ اسماعیلی، زهره؛ سمردی، محمدرضا و مرادی، علی. (۱۳۹۴). بررسی و مقایسه سلامت روانی و شادکامی سالمندان فعال از نظر حرکتی، طبیعت گرد و غیرفعال در شهرستان ایلام. *مجله سالمند*، ۱۰(۴): ۴۰-۴۹.
- عبداللهی، شهین؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز و سودانی، منصور. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش شادکامی بر فشار خون و شادکامی بیماران مبتلا به فشار خون. یافته‌های نو در روان شناسی، ۲۳(۷)، ۷۹-۶۱.
- عسگری، پرویز؛ احتشام زاده، پروین و پیرزمان، سهیلا. (۱۳۸۸). رابطه سازگاری معنوی و آندروژنی با بهزیستی روان شناختی در دانشجویان. *روان شناسی اجتماعی (یافته‌های نو در روان شناسی)*، ۴(۱۱)، ۳۳-۲۲.
- عطادخت، اکبر؛ جوکارکمال آبادی، نجمه؛ حسینی کیاسری، طیبه و بشرپور، سجاد. (۱۳۹۳). نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده در پیش‌بینی اختلالات روان‌شناختی افراد معلول جسمی حرکتی. *مجله توانبخشی*. ۱۵(۳): ۲۶-۳۵.
- غلامعلی لواسانی، مسعود؛ راستگو، لیلی؛ آذرنییاد، آرش و احمدی، طاهر. (۱۳۹۳). اثر آموزش شادکامی به شیوه شناختی- رفتاری بر باورهای خودکارآمدی و استرس تحصیلی. *دو فصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۳(۲): ۱-۱۸.
- مرادی، اعظم و رضایی دهنوی، صدیقه. (۱۳۹۱). بررسی مقایسه‌ای اثربخشی آموزش مهارت‌های گروهی عزت‌نفس، خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت بر عزت‌نفس زنان با معلولیت جسمی- حرکتی ۳۵-۱۸ اصفهان سال ۱۳۸۷. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۵(۲): ۶۵-۹۷.
- مرادی، اعظم و کلانتری، مهرداد. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر نیمرخ روانی زنان دارای ناتوانی‌های جسمی- حرکتی. *مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۶(۱): ۵۵۹-۵۷۶.
- مرادی، اعظم؛ کلانتری، مهرداد و معتمدی، مرضیه سادات. (۱۳۸۶). رابطه بین متغیرهای جمعیت شناختی و سلامت روانی معلولان جسمی شهر اصفهان. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۳۱(۹): ۸۱-۱۰۰.
- هاشمی‌نصرت آباد، تورج؛ باباپورخیرالدین، جلیل و بهادری خسروشاهی، جعفر. (۱۳۹۰). نقش سرمایه روانشناختی در بهزیستی روانی با توجه به اثرات تعدیلی سرمایه اجتماعی. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱(۴): ۱۴۴-۱۲۳.
- یوسف‌پور، مریم و گروسی فرشی، میرتقی. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود بهداشت روانی، علایم جسمانی و اضطراب معلولان جسمی بهزیستی. *مجله زن و مطالعات خانواده*، ۳(۱): ۱۲۳-۱۳۷.
- یوسفی‌لویه، مجید؛ صالحی، مهدیه؛ نفیسی، غلامرضا و رئیسی، زهره. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش شادکامی به شیوه شناختی- رفتاری فوردایس بر سلامت عمومی و هوش هیجانی دانشجویان. *مجله تحقیقات روانشناختی*، ۲(۸): ۶۲-۴۷.

- Brown, R. L., Turner, R. J.(2010). Physical Disability and Depression. *Journal of Aging and Health*, 22 (7): 977-1000.
- Fordyce, M. W.(1977). Development of a program to increase personal happiness. *Journal of Counseling Psychology*, 24 (6): 511 – 521.
- Fordyce, M. W.(1983). A program to increase personal happiness: Further studies, *Journal of Counseling Psychology*, 24, 511 – 521.
- Ghazavi, Z., Mardany, Z., Pahlavanzadeh, S.(2016). Effect of happiness educational program on the level of stress, anxiety and depression of the cancer patients' nurses. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(5):534-540.
- Holmes, T. H., Rahe, R. H.(1967). "The Social Readjustment Rating Scale". *Journal of Psychosomatic Research*, 11 (2): 213–218.
- Lucas, R. E.(2007). Long-term disability is associated with lasting changes in subjective well-being: evidence from two nationally representative longitudinal studies. *Journal of personality and social psychology*, 92(4):717-730.
- Motakef far, M., Mosavi Alizadeh-Nodeh, H.(2013). The Effect of Education on Social Acceptance and Happiness by High School Students in Sabzevar City, *International Journal of Advanced Studies in Humanities and Social Science*, 11(1): 2036-2043.
- Nosek, M. A., Hughes, R. B., Swdiund, N., Taylor, H. B., Swank, P.(2003). Self-esteem and women with disabilities. *Social Science and Medicine*, 56(8): 1737-1747.
- Ryff, C. D.(1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57: 1069–1081.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4: 99-104
- Samadzadeh, M., Shahbazzadegan, B., Abbasi, M. (2013). Study of Fordyce Happiness Model Effectiveness on quality of life in patients undergoes Dialysis and patients who suffering from Cancer, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 83: 644 – 649.
- Veena, N., Shastri, S. (2016). Stress and Academic Performance, *International Journal of Indian Psychology*, 3(4):72-82.

