

## رابطه ی شادکامی و سلامت روانی دانشجویان

دکتر ابولقاسم خوش کنش<sup>۱</sup> و حسین کشاورز افشار<sup>۲</sup>

پژوهش حاضر، به منظور بررسی رابطه ی بین شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز، طراحی و اجرا شده است. نمونه ی پژوهش، شامل ۵۶۹ دانشجوی دختر و پسر (۳۵۶ دختر و ۲۱۳ پسر) بود که با آزمونهای احساس شادکامی آکسفورد (OHI) و سلامت روانی GHQ\_۲۸ مورد آزمون، قرار گرفتند. نتایج پژوهش، حاکی از آن است که بین احساس شادکامی با مشکلات روانی، علائم جسمانی، اضطراب و افسردگی در دانشجویان دختر و پسر رابطه ی منفی معناداری وجود دارد.

**واژه های کلیدی:** شادکامی، مشکلات روانی، نشانه های جسمانی، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی

### مقدمه

شادمانی، از جمله موضوعاتی است که از دیر باز اندیشمندان نظیر ارسطو، زنون و اپیکور به آن پرداخته اند. ارسطو، دست کم به سه نوع شادمانی معتقد است؛ در پایین ترین سطح، عقیده ی مردم عادی است که شادمانی را معادل موفقیت و کامیابی می دانند و در سطح بالاتر از آن، شادمانی مورد نظر ارسطو یا شادمانی ناشی از معنویت قرار می گیرد (آیزنک، بی تا). روان شناسان، در سالهای آخر قرن بیستم توجه به احساسات مثبت را آغاز کرده اند و روز به روز به این توجه افزوده اند (وینهون<sup>۳</sup> ۱۹۸۸؛ آرجیل<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱). در این فرایند، سه جهت گیری قابل تشخیص وجود دارد که به سنجش میزان شادمانی، بررسی عوامل موثر بر شادمانی و شیوه های افزایش شادمانی مربوط می شود.

۱- استادیار دانشگاه شهید بهشتی

۲- کارشناس ارشد مشاوره

روان شناسان و پژوهشگران جدید نیز به اشکال گوناگون، به تعریف مفهوم شادکامی پرداخته اند به عنوان مثال، دینر و دینر<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) و آرجیل (۲۰۰۱) در تعریف شادکامی، به بررسی زمینه یابی که بر روی نمونه های فراوانی انجام شده، اشاره کرده و معتقدند که شادکامی، شامل حالت خوشحالی یا سرور (هیجانان مثبت)، راضی بودن از زندگی و فقدان افسردگی و اضطراب (عواطف منفی) است. این تعریف، شاید جامع تر از سایر تعاریف باشد زیرا، مجموعه ی عواطف مثبت و منفی که امری درونی هستند را در نظر گرفته و در بعد بیرونی نیز، به رضایت از زندگی اشاره دارد. سلینگمن<sup>۲</sup> (۲۰۰۲)، هیجانان مثبت را به سه طبقه تقسیم می کند. اگر هیجانان مثبت همراه با زمان آینده بیابند در برگیرنده ی خوش بینی، امید، اطمینان، وفا، سلامتی و داشتن دورنمای خوب است. اگر با زمان گذشته بیابند شامل رضایتمندی، خشنودی، کمال سرافرازی و آرامش اند که هیجانهای مثبت اصلی هستند اما، اگر با زمان حال همراه شوند، به دو حالت لذت های زودگذر و خشنودی بادوام پدید می آیند.

ارتباط شادمانی و شخصیت توسط دنیو و کوپر<sup>۳</sup> (۱۹۹۸)؛ آرجیل و همکاران (۱۹۹۵)؛ کاستا<sup>۴</sup> (۱۹۸۱)؛ فرانسیس<sup>۵</sup> و همکاران (۱۹۹۸) و ارتباط آن با عزت نفس (وارت<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱؛ آرجیل ۲۰۰۱ داینر، ۱۹۸۴؛ بنتال<sup>۷</sup>، ۱۹۹۲) و اعتقادات مذهبی (مایرز<sup>۸</sup>، ۲۰۰۰؛ گرلی<sup>۹</sup>، ۱۹۷۵؛ هیلز<sup>۱۰</sup> و آرجیل ۱۹۹۸؛ هالمان<sup>۱۱</sup> و همکاران (۱۹۸۷)؛ سرمایه ی اجتماعی یا همبستگی اجتماعی (هوپکه<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۱) اوقات فراغت (هیلز و آرجیل، ۱۹۹۸)، وضعیت اقتصادی (داینر و همکاران، ۱۹۹۹)؛ و سلامت (علیپور، نوربالا، اژه های و مطیعان، ۱۳۷۹؛ سالوی<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۰؛ وینهوون، ۱۹۸۸) نشان داده شده است. دینر و لوکاس<sup>۱۴</sup> (۱۹۹۹) عناصر سلامت ذهنی و روانی را در حوزه های شناختی و عاطفی، مورد بررسی قرار دادند و نقش عواطف مثبت و منفی را در آنها آشکار ساختند. کاواماتو<sup>۱۵</sup> (۱۹۹۹) افزایش شادمانی را، در ارتباط مستقیم با افزایش وضعیت سلامت اشتها، خواب، حافظه روابط خانوادگی، دوستی، وضعیت خانوادگی و در نهایت سلامت روان می داند. پرنگار<sup>۱۶</sup> (۲۰۰۴) معتقد است که ارتباطی قوی، بین شادکامی و سلامت روانی وجود دارد.

1- Diener & Diener  
2- Seligman  
3- Deneve & Cooper  
4- Costa

5- Francis  
6- Wart  
7- Bental  
8- Myers

9- Greely  
10- Hills  
11- Halman  
12- Huppke

13- Salovey  
14- Lucas  
15- Kawamoto  
16- Pernegar

در سال های اخیر، اعتقاد بر این است که در نظر داشتن شادی و طراحی برنامه هایی برای شاد بودن، باعث افزایش شادمانی می شود و شادکامی محصول سلامت روانی است نه هدف آن. غالباً شادکامی توأم با کارکرد مطلوب و سلامتی روانی همراه است و رضایت از روابط شخصی با سلامت روانی مطلوب رابطه دارد. افراد نوع دوست در مقایسه با کسانی که چنین نیستند شادترند و القای اندک عواطف مثبت، اشخاص را باهوشتر، مولدتر، دقیق تر و در نتیجه شادکام تر می کند (عنصری، ۱۳۸۶).

آلبرکتسن<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) معتقد است که تجربه ی استرس، احساس شادکامی را کاهش می دهد، یعنی هر چه فرد استرس بیشتری را تجربه کند، از میزان شادکامی او کاسته می شود و سلامت روانی او مورد تهدید قرار می گیرد. در واقع، چون لذت و رضایتمندی به عنوان عناصر اصلی عاطفی و شناختی در احساس شادکامی، از سایر مواد مستقل اند و نظر به آنکه عاطفه ی مثبت و منفی دارای ساختارها و سیستمهای جدا از هم می باشند، بدیهی است که نحوه ی ارتباط آنها با یکدیگر می تواند بهداشت روانی فرد را تبیین کند و از آنجاییکه، احساس شادکامی، وابسته به ارزیابی شناختی از رضایتمندی در حوزه های گوناگون زندگی، همچون خانواده و شرایط کاری و تجارب ناشی از ارتباط با دیگران است، این موضوع می تواند، به نمادی از بهداشت روانی فرد بدل گردد. کامپتون<sup>۲</sup> (۱۹۹۶) بهداشت روانی را بر حسب یک عامل منفرد ارزیابی کرده است.

#### جدول ۱: میزان بار عامل شادکامی در ارتباط با بهداشت روانی

۰/۸۴	شادکامی (فوردایس)
۰/۸۳	رضایت از زندگی (دینر)
۰/۷۴	توازن عاطفی (برادبرن)
۰/۶۹	کیفیت زندگی (فلانگان)
۰/۶۹	خوش بینی (LOT)
۰/۶۰	خوشبختی ذهنی (فوردایس)
۰/۵۱	عزت نفس (روزنبرگ)

دینر و همکاران (۱۹۹۹) در یک بررسی دریافتند که درجه بندی ذهنی سلامت شخصیت یا به عبارت دیگر، سلامت روانی با شادکامی، همبستگی دارد. در واقع، درجه بندی های ذهنی از سلامت شخصیت بیشتر تحت تاثیر صفات شخصیتی، همچون برون گرایی، روان نژندی و استراتژیهای تطابق خود با شرایط، مثل انکار یا نظام دهی مجدد به خود است. هیجان مثبت به ما اجازه می دهد که آستانه ی خود را برای تحمل درد افزایش دهیم. افزایش آستانه ی تحمل مرارتهای جسمی و روانی قاعدتا حاکی از این مساله است که نیروی مقاومی در درون ذهن ما مسوولیت این امر را به عهده دارد که سازگاری، با شرایط سخت را فراهم می سازد.

تحلیل سازگاری نشان می دهد که این موضوع از عوامل مهم شخصیتی است و خود، به نوعی می تواند به عنوان اجزای رضایتمندی و شادکامی مدنظر قرار بگیرد. در مطالعه ی دیگر، لیورمیرسکی و راس<sup>۱</sup> (۱۹۹۷) در مورد چگونگی برخورد افراد شاد و نا شاد با موقعیتهایی که در طی آن به اهداف دلخواه می رسیدند، شکست می خوردند و یا با مانع مواجه می شدند، پژوهشی انجام داده و نشان دادند که افراد شادی که در کالج پذیرفته شده بودند، اعتقاد داشتند که آنجا برای آنها بهترین مکان است و اگر مردود شده بودند فکر می کردند شاید انتخاب آنها درست نبوده است اما، در مورد افراد ناشاد، به نظر می آمد که در دنیایی از انتخابهای ناخواسته زندگی می کنند و برای آنها اهمیتی ندارد که انتخابشان چیست. تحلیل این پژوهش، نشان دهنده ی رابطه ی شادکامی با سلامت روانی بود.

با توجه به آنچه گفته شد، در این پژوهش بر آن بودیم تا ارتباط شادکامی و سلامت روان را در دانشجویان ایرانی بررسی کنیم.

## روش

### جامعه ی آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه ی آماری این پژوهش، شامل دانشجویان کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز بود که در سال تحصیلی ۸۵-۸۴ به تحصیل اشتغال داشتند (۹۶۷۵ نفر ۵۸۰۵ نفر دختر و ۳۸۷۰ نفر پسر). لازم به توضیح است که در این پژوهش با توجه به فهرست تهیه شده از سوی مرکز کامپیوتر دانشگاه شهید چمران اهواز، از دانشجویانی که محل تحصیل آنها دانشکده های اقماری شهرهای دزفول

شوشتر ملاثانی و خرمشهر بود، استفاده نشده است. از این جامعه، ۷۸۹ نفر که تقریباً یک دهم کل دانشجویان جامعه ی مورد نظر بودند، به شیوه ی تصادفی طبقه ای برای اعتباریابی و انجام آزمون انتخاب شده اند.

### ابزار

مقیاس شادکامی: این ابزار که در سال ۱۹۹۰ توسط آرجیل و لو<sup>۱</sup> تهیه شده است، ۲۹ ماده ی چهار گزینه ای دارد و بر اساس یک طیف چهار درجه ای از صفر تا ۳ نمره گذاری شده است. اعتبار این آزمون در ایران توسط علی پور و نوربالا (۱۳۷۸) با ۱۰۱ آزمودنی ۰/۹۳ و پایایی آن ۰/۹۲ گزارش شده است. در بررسی فرانسیس<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۸) آلفای کرونباخ قابل قبولی نیز برای این مقیاس، گزارش شده است. نمره ی کل آزمودنی ها از ۰ تا ۸۷ در نوسان است. در تحقیق حاضر، برای محاسبه ی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شده که برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۲ و ۰/۹۲ است (جدول ۲).

جدول ۲: ضرایب پایایی مقیاس شادکامی در تحقیق حاضر

مقیاس	گروه	ضرایب پایایی
		آلفای کرونباخ
	کل دانشجویان	۰/۹۲
شادکامی	دانشجویان دختر	۰/۹۲
	دانشجویان پسر	۰/۸۷
		تنصیف
		۰/۸۷

همان طوری که در جدول ۲ نشان داده شده است، ضرایب پایایی مقیاس شادکامی بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۲ نوسان دارد که بیانگر ضرایب مطلوب مقیاس مذکور می باشد.

پرسشنامه ی سلامت روانی (GHQ/28): در این پژوهش، از فرم ۲۸ سوالی پرسشنامه ی GHQ استفاده شده است. این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) طراحی و از ۴ خرده آزمون تشکیل شده است که هر کدام از آنها دارای ۷ سوال هستند. این پرسشنامه علاوه بر نمره ی کل

مولفه های کارکرد جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی را نیز می سنجد. پایایی پرسشنامه ی سلامت روانی، برای کل آزمون ۰/۹۱ و در خرده مقیاس ها بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (تقوی (۱۳۸۰)).

جدول ۳: ضرایب پایایی مقیاس سلامت عمومی در تحقیق حاضر

ضرایب پایایی		گروه	مقیاس
توصیف	آلفای کرونباخ		
۰/۷۵	۰/۹۲	کل دانشجویان	سلامت عمومی
۰/۷۶	۰/۹۲	دانشجویان دختر	
۰/۷۴	۰/۹۲	دانشجویان پسر	
۰/۶۹	۰/۸۲	کل دانشجویان	علایم جسمانی
۰/۷۰	۰/۸۱	دانشجویان دختر	
۰/۶۹	۰/۸۳	دانشجویان پسر	
۰/۸۳	۰/۸۷	کل دانشجویان	اضطراب
۰/۸۳	۰/۸۳	دانشجویان دختر	
۰/۸۳	۰/۸۶	دانشجویان پسر	
۰/۸۲	۰/۸۶	کل دانشجویان	اختلال در عملکرد
۰/۸۲	۰/۸۲	دانشجویان دختر	اجتماعی
۰/۸۲	۰/۸۰	دانشجویان پسر	
۰/۸۶	۰/۸۷	کل دانشجویان	افسردگی
۰/۸۶	۰/۸۵	دانشجویان دختر	
۰/۸۶	۰/۸۹	دانشجویان پسر	

#### یافته ها

برای تحلیل داده ها، ابتدا مولفه های آماری هر یک از متغیرهای مورد ارزیابی را محاسبه و در جدول ۴ ارایه کرده ایم. همانگونه که مشاهده می شود در بین متغیرهای مورد بررسی، میانگین سلامت روانی دانشجویان ۱۰۴/۸۱ (دختران ۱۰۴/۱۵ و پسران ۱۰۵/۹۱) است. میانگین نمرات نشانگان جسمانی ۲۶/۴۰ (دختران ۲۵/۸۸ و پسران ۲۷/۲۶)، اضطراب ۲۶/۹۴ (دختران ۲۶/۶۹ و پسران ۲۷/۳۴)، اختلال در کارکرد اجتماعی ۲۱/۲۷ (دختران ۲۱/۳۲ و پسران ۲۱/۲۰) و افسردگی ۳۰/۲۱ (دختران ۳۰/۲۶ و پسران ۳۰/۱۱) است.

**جدول ۴: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره ی متغیرهای سلامت عمومی و مولفه های آن برای نمونه ی کل و به تفکیک دانشجویان دختر و پسر**

تعداد	حداکثر نمره	حداقل نمره	انحراف معیار	میانگین	شاخص آماری	
					گروه	متغیرها
۳۵۶	۱۳۵/۰۰	۳۳/۰۰	۱۶/۳۱	۱۰۴/۱۵	دانشجویان دختر	سلامت روانی
۲۱۳	۱۳۴/۰۰	۵۳/۰۰	۱۵/۷۱	۱۰۵/۹۱	دانشجویان پسر	
۵۶۹	۱۳۵/۰۰	۳۳/۰۰	۱۶/۰۹	۱۰۴/۸۱	کل دانشجویان	
۳۵۶	۳۵/۰۰	۸/۰۰	۵/۲۲	۲۵/۸۸	دانشجویان دختر	نشانه‌گان جسمانی
۲۱۳	۳۵/۰۰	۷/۰۰	۵/۰۲	۲۷/۲۶	دانشجویان پسر	
۵۶۹	۳۵/۰۰	۷/۰۰	۵/۱۹	۲۶/۴۰	کل دانشجویان	
۳۵۶	۳۵/۰۰	۷/۰۰	۵/۸۸	۲۶/۶۹	دانشجویان دختر	اضطراب
۲۱۳	۳۵/۰۰	۱۱/۰۰	۵/۳۶	۲۷/۳۴	دانشجویان پسر	
۵۶۹	۳۵/۰۰	۷/۰۰	۵/۷۰	۲۶/۹۴	کل دانشجویان	
۳۵۶	۳۴/۰۰	۸/۰۰	۴/۵۲	۲۱/۳۲	دانشجویان دختر	اختلال در کارکرد اجتماعی
۲۱۳	۳۲/۰۰	۹/۰۰	۴/۴۲	۲۱/۲۰	دانشجویان پسر	
۵۶۹	۳۴/۰۰	۸/۰۰	۴/۴۸	۲۱/۲۷	کل دانشجویان	
۳۵۶	۳۵/۰۰	۷/۰۰	۵/۴۲	۳۰/۲۶	دانشجویان دختر	افسردگی
۲۱۳	۳۵/۰۰	۱۰/۰۰	۵/۶۴	۳۰/۱۱	دانشجویان پسر	
۵۶۹	۳۵/۰۰	۷/۰۰	۵/۵۰	۳۰/۲۱	کل دانشجویان	

در جدول ۵، ضرایب همبستگی احساس شادمانی با سلامت عمومی و مولفه های آن ارایه شده است. همانگونه که در این جدول مشاهده می شود، بین مشکلات روانی و احساس شادکامی ( $r = -0/32$  و  $P < 0/0001$ )، نشانه‌گان جسمانی و احساس شادکامی ( $r = -0/56$  و  $P < 0/0001$ )، اضطراب و احساس شادکامی ( $r = -0/39$  و  $P < 0/0001$ )، اختلال در کارکرد اجتماعی و احساس شادکامی ( $r = -0/45$  و  $P < 0/0001$ ) و افسردگی و احساس شادکامی ( $r = -0/59$  و  $P < 0/0001$ ) دانشجویان رابطه ی منفی و معناداری مشاهده می شود.

با نگاهی به جدول شماره ی ۵ مشاهده می شود که هر یک از این رابطه ها در مورد هر یک از دو گروه دختران و پسران دانشجو نیز همانند کل نمونه، رابطه ای منفی و معنادار است.

## جدول ۵: ضرایب همبستگی احساس شادکامی با سلامت عمومی و مولفه های آن

تعداد نمونه	سطح معنی داری (P)	ضریب همبستگی (r)	آزمودنی	متغیر پیش بین	متغیر ملاک
۵۶۹	۰/۰۰۰۱	-۰/۵۶	کل دانشجویان	مشکلات روانی	
۳۵۶	۰/۰۰۰۱	-۰/۵۵	دانشجویان دختر		
۲۱۳	۰/۰۰۰۱	-۰/۶۱	دانشجویان پسر		
۵۶۹	۰/۰۰۰۱	-۰/۳۲	کل دانشجویان	نشانگان جسمانی	
۳۵۶	۰/۰۰۰۱	-۰/۳۱	دانشجویان دختر		
۲۱۳	۰/۰۰۰۱	-۰/۳۸	دانشجویان پسر		
۵۶۹	۰/۰۰۰۱	-۰/۳۹	کل دانشجویان	اضطراب	
۳۵۶	۰/۰۰۰۱	-۰/۳۹	دانشجویان دختر		
۲۱۳	۰/۰۰۰۱	-۰/۴۱	دانشجویان پسر		
۵۶۹	۰/۰۰۰۱	-۰/۵۹	کل دانشجویان	اختلال در کارکرد اجتماعی	
۳۵۶	۰/۰۰۰۱	-۰/۵۶	دانشجویان دختر		
۲۱۳	۰/۰۰۰۱	-۰/۶۵	دانشجویان پسر		
۵۶۹	۰/۰۰۰۱	-۰/۴۵	کل دانشجویان	افسردگی	
۳۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	دانشجویان دختر		
۲۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	دانشجویان پسر		

احساس شادکامی

## بحث و نتیجه گیری

همانطور که ملاحظه شد، نتایج به دست آمده نشان می دهد که ضریب همبستگی بین احساس شادکامی و مشکلات روانی، با استفاده از آزمون احساس شادکامی (OHI) و آزمون سلامت روانی عمومی (GHQ-28) برای کل آزمودنی ها  $r=0/56$ ، برای آزمودنیهای دختر دانشجو  $r=0/55$  و برای آزمودنی های پسر دانشجو  $r=0/61$  است و همه ی ضرایب به دست آمده در سطح  $P < 0/0001$  معنی دار هستند. بر این اساس می توان نتیجه گیری کرد که بین احساس شادکامی و

مشکلات روانی در دانشجویان دختر و پسر رابطه ی منفی وجود دارد. نتایج به دست آمده از این پژوهش، ضمن تایید نتایج تحقیقات انجام شده توسط سایر محققین (همچون دینر و همکاران ۱۹۹۹؛ کامپتون و همکاران ۱۹۹۶؛ لیبومیرسکی وراس، ۱۹۹۱؛ فوردایس، ۱۹۸۳) نشان می دهد که احساس شادکامی و خوشبختی، با سلامت روانی همبسته و با مشکلات روانی ناهمبسته است.

در واقع می توان از احساس شادکامی، برای درمان بیماری های روانی، بالا بردن نرخ امید و تلاش برای ارتقا سطح زندگی در افراد سالم، بالا بردن مقاومت روانی و تقویت نیروی دفاعی در مقابل استرس (لیبومیرسکی وراس، ۱۹۹۱) و انواع پیشگیری جهت ارتقا سطح بهداشت روانی (آرجیل ۲۰۰۱) استفاده کرد چون این موضوع می تواند، توانایی برقراری ارتباط اجتماعی و بین فردی را تا حد چشمگیری افزایش دهد. به نظر می رسد احساس شادکامی، باعث تقویت نیروی حیاتی و نیرومندی مکانیزمهای ایمنی ساز جسمی، تقویت بنیه ی روانی (علی پور نوربالا، اژه ای، مطیعان ۱۳۷۹؛ آرجیل، ۲۰۰۱) برقراری روابط مثبت با دیگران، هدفمند شدن زندگی، رشد شخصیتی و نوع دوستی می شود (آرجیل، ۱۹۹۸؛ آرجیل، ۲۰۰۱). خلاصه اینکه افراد شادکام، دارای ویژگیهای شناختی خاصی هستند که از طریق آنها اطلاعات محیط خود را به نحوی پردازش می کنند که موجب تقویت خوش بینی و خوشحالی می شود. هر کدام از چنین یافته هایی از لحاظ اهمیت، می توانند در سرنوشت انسان اثر بگذارند. دینر و همکاران (۱۹۹۹) اعتقاد دارند که سلامت روانی، بستگی به آن دارد که فرد نگاه معنی دار و مثبتی به زندگی سایرین و سایرین به زندگی وی داشته باشند، از زندگی خانوادگی خود رضایت داشته باشد، از کار کردن لذت ببرد، به امور مالی خود برسد و از گذشته و آینده اش احساس رضایت کند.

چنین یافته هایی اگر چه کلی اند اما، عناصر اصلی سلامت روانی تلقی می گردند. دینر و همکاران (۱۹۹۹) در مطالعات متعدد دیگری سلامت روانی را وابسته به استقلال شخصیتی و هدفمندی زندگی دانستند که با ویژگی های احساس شادکامی تطابق دارد. بنابراین، با توجه به مطالب فوق، به نظر می رسد که وجود رابطه ی منفی بین احساس شادکامی و مشکلات روانی، به لحاظ عدم شباهت عمیق عناصر و بافت عملکردی هر کدام به دیگری، این دو متغیر را به دو قطب مثبت و منفی یک پیکره ی واحد تبدیل می کند. نتایج به دست آمده در مورد عوامل تشکیل دهنده ی سلامت روانی نشان می دهد که ضریب همبستگی بین احساس شادکامی و نشانه های جسمانی برای کل آزمودنی ها، آزمودنی های دختر و پسر، رابطه ی منفی است. نتایج به دست آمده از این

پژوهش، ضمن تایید نتایج تحقیقات انجام شده توسط سایر محققین (کامپتون و همکاران، ۱۹۹۶) حاکی از این است که نشانگان جسمانی به عنوان نشانه هایی که بروز اختلال در آنها، می تواند به صورت درد یا ناهماهنگی کلی در ارگانسیم آشکار شود، تحت تاثیر احساس شادکامی، مهار شده و جسم، فعالیت عادی خود را دنبال می کند (آرجیل، ۲۰۰۱).

نتایج به دست آمده در مورد ضریب همبستگی بین احساس شادکامی و اضطراب بیان می کند که بین احساس شادکامی و اضطراب در دانشجویان دختر و پسر رابطه ی منفی وجود دارد. نتایج به دست آمده از این پژوهش، ضمن تایید نتایج تحقیقات انجام شده توسط سایر محققین حاکی از این است که اضطراب، باعث از بین رفتن توازن عاطفی می شود (کامپتون و همکاران، ۱۹۹۶) و علاوه بر آن، موجب تغییرات فیزیولوژیکی در جسم و بروز عدم تمرکز در شناخت و ترس در روند هیجان می گردد و به طور کلی بر فرایندهای حیاتی، اثر نامناسب می گذارد در حالیکه وجود احساس شادکامی در فرد، موجب مهار اضطراب می شود.

نتایج به دست آمده از این پژوهش، در مورد شادکامی و اختلال در کارکرد اجتماعی توسط سایر پژوهشگران (فوردایس، ۱۹۸۳ لیبورمیرسکی و راس، ۱۹۹۱) حاکی از این است که اختلال در کارکرد اجتماعی، زمانی اتفاق می افتد که بهداشت روانی فرد در اثر تعامل اجتماعی او، با مشکل روبرو شود. بررسی ضریب همبستگی بین احساس شادکامی و افسردگی برای کل آزمودنی ها آزمودنی های دختر و آزمودنی های پسر، نشان می دهد که بین احساس شادکامی و افسردگی در دانشجویان دختر و پسر رابطه ی منفی وجود دارد. نتایج به دست آمده از این پژوهش، ضمن تایید نتایج پژوهشهای انجام شده توسط سایر محققین (دینر و همکاران، ۱۹۹۹) حاکی از این است که افسردگی، کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار داده و باعث کاهش عزت نفس می شود و محیط زندگی را جهت تجربه کردن شکست، آماده می سازد. افراد افسرده، فاقد عواطف مثبت هستند، در طول افسردگی، فضایی آکنده از بی لذتی را تجربه کرده، از هیچ شرایطی احساس رضایت نمی کنند و در دنیایی از ناکامی و انتخابهای ناخواسته بسر می برند.

#### منابع

آیزنگ، م. (بیتا). همیشه شاد باشید. ترجمه ی ز. چلونگر (۱۳۷۸). تهران: انتشارات نسل نو اندیش.

تقوی، سید محمد رضا. (۱۳۸۰). «بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه ی سلامت عمومی» (۲۸ -

علی پور، احمد؛ نوربالا، احمد علی. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی اکسفورد در دانشجویان دانشگاههای تهران. *مجله اندیشه و رفتار*. سال پنجم، شماره ۱ و ۲.

ص؛ ۶۵-۵۵

علی پور، احمد؛ نوربالا، احمد علی؛ ازه ای، جواد؛ مطیعان، حسین. (۱۳۷۹). شادکامی و عملکرد ایمنی بدن. *مجله روان شناسی*، سال چهارم شماره ۳. ۲۳۳-۲۱۹.

عنصری، مهریار. (۱۳۸۶). رابطه ی شادکامی و سلامت روان. *فصل نامه ی اندیشه و رفتار*، شماره ۶

۸۴-۷۵

Alberktsen, G. ( 2003) *happiness and related factors in pregnant women, deparment of psychiatare , faculty of mediene. chulalongkorn university, Bangkok, Thailand.*

Kawamoto, ( 1999). *Happiness and background factor in community dwelling older person.* Department of Intenet medicine, Nomura municipal Hospital.

Pernegar, TV, ( 2004 ). *Health and happiness in young swiss adults, Qulity of care until.* Geneva university Hospital, Geneva, Switzerland.

Argyle, M. ( 1998 ). *The Social Psychology of work* ( 2 edu). Harmond worth: Penguin.

Argyle, M. (2001). *The Psychology of Happiness.* (Rev. ed), East Sussex, Great Britain: Routledge.

Bental, R.P. (1992). Words: a proposal to classify happiness as a psychiatric disorder. *Journal of Medical Ethics*, 18, 94-98.

Copmton, W. C., Smith, M.L., Cornish, K.A., & Qualls, D.L. ( 1996 ). Factor structure of mental health measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 406 – 413.

Lyubormirsky, S., & Ross, L. (1999). Changes in attractiveness of elected, rejected, and precluded alternatives: A comparison of “happy” and “unhappy” individuals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 988-1007.

Costa, P.R., MacCrae, & Norris. A.(1981). Personal adjustment to aging: Longitudinal prediction from neuroticism and extraversion. *Journal of Gerontology*, 3, 78-85.

Deneve, K.M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well – being. *Psychology Bulletin*, 124(2), 197- 229.

Diener, E. ( 1984 ). Subjective well – being, *Psychological Bulletin*, 95, 542 – 575.

- Diener, E. ( 2000 ). Subjective well – being. The science of happiness and a personal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34 – 43.
- Diener, E. & Lucas, R. (1999). Personality and subjective well- being . In E. Kahneman , E. Diener and N. Schwartz (eds). *Well- being : The Foundations of Hedonic Psychology*. New York : Russell Sage Foundation.
- Diener, E. & Diener, M. ( 1995 ). Factors predicting the subjective well – being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 851 – 864.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R. E., & smith, H. L. (1999). Subjective well – being hree decades of well – being. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Fordyce, M. W. ( 1983 ). A program to increase happiness: future studies. *Journal of Counseling Psychology*, 30, 483 – 498.
- Francis, L. J., Lester, D., & Philipckalk, R. (1998). Hppiness as table extraversion: A cross examination of the reliability and validity of the Oxford happiness inventory among students in the UK, USA, Australia and Canada. *Personality and Individual Differences*, 24(2),164-171
- Greely, A.M. (1974). Sociology of paranormal. In P. Hills & M Argyle(Eds.), Musical and religious experiences and their relationship to happiness. *Personality and Individual Differences*, 25, 91-102.
- Halman, L., Heunk, F., & DeMoor, R. (1987). *A study into the values of the dutch in a european context*. Tilburg: Tilburg University Press.
- Hills, P., Argyle, M. (1998). Musical and religious experiences and their relationship to happiness. *Personality and Individual Differences*, 25,523-535.
- Huppke, R.W. (2001). *Study finds community work linked to happiness*. Htt://archive. Nandotimes.... / 0.2107, 50004587722-500698037-50374788-0, 00. Html? Printe.
- Myers, D. G. (2000). *The Friends and Faith of Happy people American Psychologist*, 55(1),56-57.
- Salovey, P., Rothman, A. J., Detweler, J., Develer, J. B., & Steward, W.T. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, 55(1),110-121.
- Seligman, M. ( 2002 ), *Authentic Happiness: Using the new positive psychology to realize Your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.
- Veenhoven, R. (1988). The utility of happiness. *Social Indicators Research*, 20, 254-333.
- Wart, P. J. (2001) *What determines happiness http:// Vanderbilt owc. Well source. Com Idh/ content – print. Asp? ID=290*.