

اثربخشی آموزش شادکامی بر عاطفه مثبت و امید به زندگی زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان

قدرت باقری^{۱*}، مژگان باقری^۲

۱- دکتری روانشناسی تربیتی، مدرس دانشگاه فرهنگیان، یاسوج، ایران. (نویسنده مسئول)

2108bagheri@gmail.com

۲- دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

gh.bagheri95@gmail.com

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۲/۱۱/۲]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۲/۸/۱۲]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش شادکامی بر عاطفه مثبت و امید به زندگی زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان انجام شد. جامعه و نمونه آماری این تحقیق شامل کلیه زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت شهرستان کهگیلویه در سه ماهه اول سال ۱۴۰۰ است که از بین جامعه آماری به صورت تصادفی ساده ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه ۱۵ نفر قرار گرفتند. بر روی هر دو گروه آزمایش و کنترل، پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی واتسون و پرسشنامه امید به زندگی هرث اجرا شد و گروه آزمایش تحت دوره آموزشی شادکامی به صورت گروهی در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای قرار گرفت. سپس هر دو گروه مجدداً پرسشنامه‌های تحقیق را تکمیل نمودند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی و مانکوای یک راهه توسط نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج حاکی از ارتباط مثبت معنادار آموزش شادکامی بر عاطفه مثبت و امید به زندگی در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان ($P < 0/05$) بود که با استفاده از تحلیل کواریانس یک راهه معنی‌دار بود. بنابراین آموزش شادکامی فرایندی فعال و جهت‌دار و درمانی مناسب برای اختلال روانی در مراکز مراقبت اولیه است. این درمان عملکرد بیمار را بهبود می‌بخشد مهارت‌هایش را افزایش داده و به بیمار کمک می‌کند تا با مسائل و مشکلاتش مقابله کند.

واژگان کلیدی: دوره آموزشی شادکامی، عاطفه مثبت، امید به زندگی، افسردگی.

۱- مقدمه

بهبودی روانی^۱ به عنوان یکی از موضوعات مهم در عصر حاضر کانون توجه بسیاری از جوامع جهانی است. هدف از بهزیستی روانی، ایجاد سلامت روان از طریق پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، کنترل عوامل مؤثر در بروز بیماری‌های روانی و ایجاد محیط سالم برای برقراری روابط صحیح انسانی است (Brown, Cash & Mikulka, 1990). سازمان بهداشت جهانی بهزیستی را حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط بیماری تعریف نمود (Bendixen & Kennair, 2017). ابعاد بهزیستی نه تنها در بهبود سلامت روانی مؤثر است، بلکه زمینه مساعدی برای شکوفایی استعدادهای نهفته فراهم می‌آورد (کاظمی‌پور، ۱۳۸۴). بهزیستی روان‌شناختی بر عدم وجود بعضی از بیماری‌ها و اختلالات روانی اطلاق می‌شود. این اختلالات روانی اغلب شامل: آلزایمر^۲، اضطراب^۳، اختلال دوقطبی^۴، افسردگی^۵، شیدایی^۶، اختلالات خلقی^۷، حملات وحشت‌زدگی^۸، هراس^۹، اسکیزوفرنی^{۱۰} و مشغولیت ذهنی^{۱۱} درباره تناسب اندام می‌باشند (Horne, Van Vactor & Emerson, 1991). ولی امروزه بهزیستی روان‌شناختی تنها به معنی عدم وجود بیماری‌های روانی نیست و به قابلیت‌ها و توانمندی‌ها در افراد وابسته است که می‌توان به‌طور خلاصه به توانایی برای لذت بردن از زندگی، سازگاری با استرس، عزت نفس، سلامت جنسی نیز اشاره نمود (Brown et al, 1991). افسردگی پس از زایمان سندرمی بالینی است که شدیدتر از اندوه بعد از زایمان است و تأثیر بیشتری بر خانواده دارد (Su & Gao, 2014). این سندرم ترکیبی از ناخوشی‌های جسمی، روحی و تغییرات رفتاری است که بعضی از زنان پس از تولد فرزند، آن را تجربه می‌کند. تقریباً از هر ۴ میلیون تولدی که سالانه رخ می‌دهد، ۴۰٪ موارد اشکال مختلفی از اختلالات خلقی بعد از زایمان را تجزیه می‌کنند (Gale & Harlow, 2003). افسردگی پس از زایمان اختلال شایعی است که ۱۰ تا ۱۵ درصد مادرها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، همچنین یافته‌های اخیر شیوع ۱۰ درصدی این شرایط را برای پدرها گزارش می‌کند (Ramchandani, Stein, Evans & O'Connor, 2005). فرا تحلیل انجام شده در ایران با جمع‌بندی شواهد حاصل از ۴۱ مطالعه شیوع اختلال افسردگی پس از زایمان را در کشور ۲۵ درصد برآورده کرده است. این میزان در بارداری‌های ناخواسته تا حدود ۰/۴۳ و در مادران با سابقه افسردگی تا ۰/۴۵ را افزایش نشان می‌دهد (حسین ثابت، ۱۳۸۷). پیشگیری از بروز این شرایط به دلیل پیامدهای ناگوار آن بر سلامت جسمانی و روان‌شناختی والدین به‌خصوص شرایط نوزاد اهمیت قابل توجهی برخوردار است (Wang & Holcombe, 2010). شادکامی و نشاط یکی از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر هستند که تأثیر عمده‌ای در شکل‌گیری شخصیت و سلامت روان دارد، شادکامی یکی از متغیرهایی است که در سال‌های اخیر در حوزه روانشناسی سلامت مورد توجه قرار گرفته است (آیزنک، ۱۳۷۰). شادکامی سرچشمه اعتماد خوش‌بینانه فرد به توانایی‌اش و یکی از شرایط اعتلای مناسب واقعی او با محیط پیرامونش است، از مهم‌ترین قوانین تعلیم و تربیت است که راه کودکی به بزرگسالان، باید راهی سرشار از شور و شادی باشد (Gilbert, 2006). شادکامی چند جزء اساسی را در پی می‌گیرد، جزء هیجانی^{۱۲} که فرد شادکام از نظر خلقی، روحیه با نشاطی دارد (Horne et al., 1991). جزء اجتماعی که فرد شادکام از روابط اجتماعی خویش با دیگران برخوردار است و می‌تواند از آن، حمایت اجتماعی دریافت کند (Ryff & Singer, 1998)؛ و سرانجام جزء شناختی که باعث می‌شود فرد شادکام اطلاعات را به روش خاصی پردازش کرده و مورد تعبیر و تفسیر قرار

1. Mental welle benign
2. Alzheimer
3. Anxiety
4. Bipolar disorder
5. Depression
6. Mania
7. Mood disorder
8. Panic attack
9. phobia
10. Schizophrenia
11. Menta- preoccupation

دهد که در نهایت باعث شادی و خوش‌بینی در وی می‌گردد (Hunter, 2011). از این رو شادکامی ارزش‌های فرد از خود زندگی‌شان می‌تواند جنبه‌های شناختی مثل قضاوت در مورد خشنودی از زندگی و یا جنبه‌های هیجانی از جمله خلقی یا عواطف در واکنش به رویدادهای زندگی را دربر می‌گیرد. (Varela, Zimmerman, Ryan, Stoddard & Heinze, 2021).

در زمینه پیامدهای شادکامی، شماری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که می‌توان احساس شادکامی برای درمان بیماری‌های روانی، افزایش مقاومت روانی و تقویت نیروی دفاعی در مقابل استرس استفاده کرد (هریس، ۱۳۹۱). عواطف فیزیکی از رفتارهای انسان است که نقش مهمی در زندگی انسان‌ها دارد. بدون عواطف زندگی بشر تقریباً خسته‌کننده و بی‌معنی می‌شود (Davidson, Kabat-Zinn, Schumacher, Rosenkranz, Muller, Santorelli et al., 2003). انسان از طریق همین عواطف است که دنیا را پرمعنی و سرشار از احساسات در می‌یابد. عواطف بخشی از نظام پویایی شخصیت آدمی است. ویژگی‌ها و تغییرات عواطف با چگونگی برقراری ارتباط عاطفی و درک تغییر عواطف دیگران نقش مهمی در رشد سازمان شخصیت افراد دارند (Duffley & Larrivéé, 2015).

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

گیلبرت (۲۰۰۶) دریافت که دو عامل عاطفه مثبت و منفی ارتباط متفاوتی با افسردگی و اضطراب دارند، از آنجا که هم در اضطراب و هم در افسردگی حالت‌های عاطفی منفی دیده می‌شود، ابزارهای سنجش مربوط به هر دو سازه به یک اندازه و دارای عاطفی منفی است. بنابراین عاطفه منفی رابطه مثبت با اضطراب و افسردگی دارد. از سوی دیگر اضطراب و افسردگی رابط متفاوتی با عاطفه مثبت دارند ابزارهای سنجش عاطفه مثبت با خلق افسرده علائم مرتبط با آن همبستگی منفی بالایی دارد، اما با خلق مضطرب و علائم مرتبط با آن بستگی ندارد.

از مؤلفه‌های دیگر مرتبط با پژوهش حاضر، امید به زندگی است. امید به زندگی بر مبنای جدول عمر نشان‌دهنده شاخص وضعیت مرگ و میر جمعیت معین در مقطع زمانی معین است، نه شاخص عمر متوسط نسل واقعی (Davidson et al., 2003). مکسول^۱ (۲۰۱۶) در پژوهش به بررسی تأثیر مداخله درمانی بر نظریه امید استایدر، بر کاهش میزان ناامیدی بیماران به افسردگی پرداخت، او در پژوهش خود پس از ۱۰ جلسه گروهی یک ساعته پی برد که میزان امید به گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش معنادار و میزان ناکارآمدی آن کاهش معناداری داشته است. در پژوهش زیدان، جانسون، دایموند، دیوید و گولکاسین^۲ (۲۰۱۰) معلوم شد که زنان با امید بالا تمایل بیشتری برای مشارکت در فعالیت‌های پیشگیری از افسردگی نشان داده‌اند. اکرامی، قمری، جعفری و آفاپور (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش مشارکتی شادکامی به شیوه گروهی و بهزیستی روان‌شناختی و عواطف مثبت و منفی زنان خانه‌دار نشان دادند که بین گروه آزمایش و کنترل بعد از اعمال متغیر مستقل آموزش به شیوه گروهی از نظر بهزیستی روان‌شناختی و عواطف مثبت و منفی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بیجاری، قنبری هاشم‌آبادی و آقامحمدیان شعراف (۱۳۸۷) در پژوهش‌هایی به منظور بررسی اثربخشی آموزش شادکامی بر افزایش امید به زندگی زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان پرداختند و نتایج حاکی از این است که آموزش شادکامی به طور معناداری موجب افزایش امید به زندگی و کاهش افسردگی می‌شود. با وجود مطالعات فوق‌الذکر که بر نقش شادکامی بر امید به زندگی با عاطفه مثبت در مطالعات مذکور به طور خاص به زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان مؤلفه‌های فوق را در بر می‌گیرد اشاره نشده است. لذا پژوهش حاضر قصد دارد تا اثربخشی شادکامی بر عاطفه مثبت و امید به زندگی زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان را بررسی نماید.

1 Maxwell

2. Zeidan, Johnson, Diamond, David, & Goolkasian

۳- روش‌شناسی

روش پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری: جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهرستان کهگیلویه بودند. به صورت تصادفی از میان $n=71$ سی نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند، سپس گروه آزمایش تحت دوره آموزشی شادکامی به صورت گروهی در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای قرار گرفت.

الف) پرسشنامه عاطفه مثبت و عاطفه منفی^۱ واتسون، کلارک و نگلن که یک ابزار سنجش ۲۰ آیتمی است که برای سنجش دو بعد خلقی یعنی عاطفه منفی و عاطفه مثبت طراحی شده است. هر خرده مقیاس دارای ۱۰ آیتم است و از لحاظ شاخص‌های روان‌سنجی از ویژگی‌های مطلوب برخوردار است. جهت بررسی پایایی این ابزار، وانگ و هولکوم (۲۰۱۰) ضریب آلفای ۰/۹۰ را گزارش کردند پایایی این مقیاس توسط اکرامی و همکاران (۱۳۹۲) بر روی ۱۰۰ نفر از دانشجویان محاسبه گردید. در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ برای مؤلفه عاطفه مثبت ۰/۷۱ و برای مؤلفه عاطفه منفی ۰/۶۷ و پایایی کل آن ۰/۷۸ گزارش شد. ضرایب سازگاری درونی (ضریب آلفا) برای عاطفه مثبت ۰/۸۷ و عاطفه منفی ۰/۸۷ بوده است. پایانی آزمون مجدد با فاصله ۸ هفته‌ای برای عاطفه مثبت ۰/۶۸ و برای عاطفه منفی ۰/۷۱ است (اکرامی و همکاران، ۱۳۹۲).

ب) پرسشنامه امید به زندگی^۲ هرث که دارای ۱۲ سؤال و به صورت لیکرت سه حالتی (مخالفم، مطمئن نیستم و موافقم) دسته‌بندی شد. سو و گا^۳ (۲۰۱۴) روایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده و پایایی آن را طبق آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ ذکر کرده است. اعتبار این مقیاس، در نسخه ایرانی با روش همسانی درونی بررسی شد و آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد (سرایی، ۱۳۹۰). پس از غربالگری اولیه و انتخاب نمونه ۳۰ نفر به صورت گروه آزمایش و کنترل پیش‌آزمون از هر گروه گرفته شد، سپس برای گروه آزمایش متغیر مستقل یعنی آموزش شادکامی در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای برگزار شد، در هر مرحله ابتدا یک تکنیک مطرح شده، سپس با اعضای گروه بحث و تبادل نظر شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده در این پژوهش از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شده است که بیان درصد و فراوانی میانگین و انحراف معیار پرداخته شد؛ و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات به دلیل حجم گروه نمونه و کمی بودن داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شده و تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام گرفت.

۴- یافته‌ها

از ۳۰ نفر شرکت‌کننده نمونه، ۱۲ نفر بین ۲۵-۲۰ سال، ۵ نفر بین ۳۰-۲۶، ۵ نفر بین ۳۵-۳۱، ۴ نفر بین ۴۵-۴۱ سال سن داشتند. از تعداد ۳۰ نفر ۱۵ نفر خانه‌دار و ۱۳ نفر کارمند و ۳ نفر دانشجو بودند. همچنین ۸ نفر تحصیلات زیر دیپلم، ۱۸ نفر کارشناس و ۴ نفر از زنان تحصیلات کارشناسی ارشد و دکترا داشتند؛ و جدول شماره یک میانگین و انحراف معیار نمره‌های عاطفه مثبت، امید به زندگی و افسردگی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش و پس‌آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره‌های عاطفه مثبت، امید به زندگی و افسردگی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش و پس‌آزمون

گروه کنترل		گروه آزمایش		شاخص‌های آماری	متغیرها
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون		
۳۴/۰۶	۳۵/۳۳	۴۳/۰۶	۳۷۲۰	میانگین	عاطفه مثبت
۱۰/۶۵	۶/۷۰	۴/۴۹	۷/۶۴	انحراف معیار	
۲۸/۷۳	۲۹/۳۳	۳۰/۸۶	۳۰/۵۳	میانگین	امید به زندگی
۸/۲۶	۴/۵۶	۳/۸۱	۴/۹۴	انحراف معیار	
۱۰/۲۶	۱۱/۰۶	۱/۲۶	۱۱/۴۰	میانگین	افسردگی
۴/۳۱	۵/۴۸	۱/۰۹	۳/۳۱	انحراف معیار	

نتایج حاصل از بررسی فرضیه اثربخشی آموزش شادکامی بر عاطفه مثبت و امید به زندگی زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شده، مفروض‌های تحلیل کوواریانس که شامل همگنی واریانس‌ها، همگنی شیب‌های رگرسیون و جعبه باکس مورد بررسی قرار گرفتند.

جدول ۲. نتایج آزمون همگنی واریانس لوین بین متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

اثر	متغیر وابسته	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	f	سطح معنی‌داری
گروه	عاطفه مثبت	۱	۲۸	۲/۶۵۳	/۱۱۵
	امید به زندگی	۱	۲۸	۱/۲۶۰	/۲۷۱
	افسردگی	۱	۲۸	۴/۲۰۸	/۰۵۱

آزمون لوین در متغیر عاطفه مثبت ($p=271, f=1/260$) امید به زندگی ($p=665, f=1/192$) افسردگی ($p=051, f=4/208$) معنی‌دار نمی‌باشند. بنابراین واریانس دو گروه آزمایش و کنترل از متغیرهای عاطفه مثبت، امید به زندگی و افسردگی به‌طور معناداری متفاوت نیستند و فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود.

جدول ۳. نتایج همگنی شیب رگرسیون

متغیرهای وابسته	میانگین مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	اندازه اثر	sig
عاطفه مثبت	۲۳/۳۱۸	۲	۱۱/۶۵۹	/۱۷۰	/۰۱۵	/۸۳۵
امید به زندگی	۲۱/۴۲۲	۲	۱۰/۷۱۱	/۲۶۵	/۰۳۳	/۷۷۰

افسردگی	۱۵/۵۴۷	۲	۷/۷۷۳	۱/۲۰۳	۰/۹۹	۰/۳۱۹
---------	--------	---	-------	-------	------	-------

با توجه به داده‌های جدول شیب رگرسیون در مورد متغیرها در سطح ($p < 0/05$) معنی دار نیست بنابراین شرط همگنی شیب رگرسیون تأیید می‌شود.

جدول ۴. داده‌های جدول باکس

M باکس	مقدار	F	DF	DF ₂	sig
M باکس	۱۴/۷۳۳	۱/۲۰۰	۱۰	۳۷۴۸/۲۰۷	۰/۱۷۳

با توجه به داده‌های جدول جعبه باکس در مورد متغیرها ($p = 873, f = 1/200$) در سطح ($p < 0/05$) معنی دار نیست؛ بنابراین فرض همگنی ماتریس‌های کوواریانس تأیید می‌شود.

اما نتایج حاصل از بررسی فرضیه در جدول ۵ و ۶ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح ($p < 0/0001$) تفاوت معنی داری وجود دارد؛ بنابراین فرضیه اصلی پژوهش تأیید می‌گردد بر این اساس می‌توان بیان داشت که دست‌کم در یکی از متغیرهای وابسته (امید به زندگی و افسردگی) بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد. اندازه اثربخشی شادکامی بر عاطفه مثبت و امید به زندگی در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان در پس‌آزمون ۹۴۰ است.

جدول ۵. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری به روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	f	فرضیه df	خط df	اندازه اثر	sig
اثر پیلائی	۹۴۰	۸۱/۵۹۱	۴	۳۱	۹۴۰	۰/۰۰۰
اثر لامبدای ویکلز	۶۰	۸۱/۵۹۱	۴	۲۱	۹۴۰	۰/۰۰۰
اثر هتلینگ	۱۵/۵۴۱	۸۱/۵۹۱	۴	۲۱	۹۴۰	۰/۰۰۰
بزرگترین ریشه روی	۱۵/۵۴۱	۸۱/۵۹۱	۴	۲۱	۹۴۰	۰/۰۰۰

جدول ۶. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمره‌های پس از آزمون عاطفه مثبت، امید به زندگی و افسردگی گروه‌های آزمایش کنترل

متغیرهای وابسته	میانگین مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	اندازه اثر	sig
عاطفه مثبت	۴۲۵/۴۶۹	۱	۴۲۵/۴۶۹	۶/۴۹	۰/۲۳۱	۰/۰۱۸

امید به زندگی	۱۸/۰۷۹	۱	۱۸/۰۷۹	۴۵۷/	۰۱۹/	۵۰۶/
افسردگی	۶۰۷/۹۳۸	۱	۶۰۷/۹۳۸	۱۰۸/۴۰۹	۸۱۹/	۰۰۰/

با توجه به داده‌های جدول تحلیل کوواریانس یک‌راهه در عاطفه مثبت و افسردگی معنی‌دار است ($P=0/05$)؛ بنابراین فرضیه مبنی بر اثربخشی آموزش شادکامی بر عاطفه مثبت و امید به زندگی زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان تأثیر دارد، تأیید می‌شود.

۵- بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از تحلیل کوواریانس یک‌راهه در عاطفه مثبت و امید به زندگی معنی‌دار است. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش شادکامی بر عاطفه مثبت و امید به زندگی زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان تأثیر دارد. نتایج پژوهش با یافته‌های زیدان و همکاران (۲۰۱۰)، هورن و همکاران (۱۹۹۱)، مکسول (۲۰۱۶) و اکرامی و همکاران (۱۳۹۲)، حسین ثابت (۱۳۸۷) و مطابقت دارد. در تبیین نتیجه به دست آمده باید گفت که آموزش شادکامی فرایندی فعال و جهت‌دار و درمانی مناسب برای اختلال روانی در مراکز مراقبت اولیه است. این درمان عملکرد بیمار را بهبود می‌بخشد مهارت‌هایش را افزایش داده و به بیمار کمک می‌کند تا با مسائل و مشکلاتش مقابله کند، تحقیقات نشان می‌دهد که آموزش‌های مثبت نگر یکی از روش‌های درمانی مؤثر برای افسردگی بعد از وضع حمل هستند. مداخلات بی‌شماری در جهت کاهش افسردگی انجام شده است، اما اخیراً روانشناسان مثبت نگر با یک رویکرد کل‌نگری معتقدند که به جای تأکید صرف بر آسیب‌شناسی باید به دنبال گستره تجارب انسان از کمبود رنج بیماری تا شکوفایی بهترین شادمانی باشیم. شادکامی و سلامت ذهن دربرگیرنده احساسات مثبت مانند لذت، آرامش و تجربه احساس نشاط و رضایت است و در نهایت احساسی که شخص به کمک آن زندگی خود را معنادار و بارز می‌داند. روش‌های به‌کاررفته در آموزش شادکامی شامل کاهش سطح انتظارات از بین بردن نگرانی‌ها، تقویت تفکرات خوش‌بینانه و مثبت، حضور در زمان حال، اولویت قرار دادن شادمانی و از بین بردن مشکلات و احساسات منفی و تقویت حضور اجتماعی فرد است، زمانی که افراد از آن‌ها استفاده می‌کند عاطفه مثبت آن‌ها افزایش می‌یابد. از سویی دیگر با افزایش عاطفه مثبت و احساس شادمانی فرد امید بیشتری به زندگی پیدا کرده و به مقابله با افسردگی می‌پردازد.

لازم به ذکر است پژوهش انجام‌شده با محدودیت‌هایی مواجه بود، از جمله آن می‌توان به محدودیت زمانی بر اجرای پژوهش در مدت کوتاه پس از زایمان وجود داشت. از آنجاکه ابزار سنجش متغیرها از نوع ابزارهای خود گزارش دهی است. تکمیل پرسشنامه‌ها تا حدی زیادی تحت تأثیر علائق افراد به معرفی خود یا خودنمایی و استراتژی‌های مدیریت برداشت قرار می‌گیرد. با توجه به یافته‌هایی پژوهش چند پیشنهاد پژوهش و کاربردی مطرح شود. این پژوهش با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع و با پی‌گیری‌های بلندمدت تکرار شود. مطالعاتی برای بررسی عوامل متغیرهای واسطه‌ای در تأثیر آموزش شادکامی برای افسردگی پس از زایمان انجام شود. برای اطمینان از صحت نتایج در کنار ابزارهای خود گزارش دهی، از روش‌های دیگری مانند مشاهده، مصاحبه با خانواده‌های آن‌ها استفاده شود. با توجه به نتایج این مطالعه و شیوع بالای افسردگی و این‌که آموزش شادکامی در بهبود امید به زندگی و عاطفه مثبت به میزان زیادی نقش دارند، لذا پیشنهاد می‌شود این روش ساده و قابل‌اجرا توسط ماما در مراکز بهداشت درمانی، جزو برنامه‌های مراقبتی زنان گنجانده شود تا به این وسیله گامی در جهت کاهش علائم افسردگی و افزایش سلامت روان برداشته شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود، کاربرد و استفاده از برنامه آموزشی شادکامی، محور مراکز بهزیستی و سلامت روان قرار گیرد تا بتوان عواطف مثبت در زنان ایجاد کرد؛

و از بروز افسردگی در آنها پیشگیری کرد، اطمینان به توانایی های فردی را افزایش داد که استرس های روزانه را به صورت سازگارانه مدیریت کنند.

h

۶- منابع

- ۱- اکرامی، رعنا؛ قمری، محمد؛ جعفری، اصغر؛ و آقاپور، مهدی (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش شادکامی به شیوه گروهی روان شناختی و عواطف زنان خانه دار. زن مطالعات خانواده، ۶(۲۲)، ۲۱-۳۵.
- ۲- آیزنک، مایکل (۱۳۷۰). روانشناسی شادی. ترجمه مهرداد فیروزبخت و خشایار بیگی. تهران: انتشارات بدر.
- ۳- بیجاری، هانیه؛ قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی؛ و آقامحمدیان شعرفاف، حمیدرضا (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر افزایش میزان امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. مطالعات تربیتی و روانشناسی، ۱۰(۱)، ۱۷۲-۱۸۴.
- ۴- حسین ثابت، فریده (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش صبر بر اضطراب، افسردگی و شادکامی. دو فصلنامه مطالعات اسلام و روانشناسی، ۲(۱)، ۹۲-۷۹.
- ۵- سرایی، حسن (۱۳۹۰). روش های مقدماتی تحلیل جمعیت. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- ۶- کاظمی پور، شهلا (۱۳۸۴). مبانی جمعیت شناختی. تهران: آوا.
- ۷- هریس، پل (۱۳۹۱). رشد عاطفی در کودکان. ترجمه یمینی و محمد داودی سبزواری. تهران: انتشارات دانشگاه تربیت معلم.
- 8- Anna Campbell. (2021). Effect of Exercise Intervention On Body image. A meta-analysis.. *Psychology and Health*, 14;780.
- 9- Bendixen, M., & Kennair, L. E. O. (2017). Advances in the understanding of same-sex and opposite-sex sexual harassment. *Evolution and Human Behavior*, 38(5), 583-591. doi:10.1016/j.evolhumbehav.2017.01.001
- 10- Biddle, s. Mutrie.N. (2018). *Psychologie of physical and exercise londen*: springer/tavistok/Routledg
- 11- Brown, T. A., Cash, T. F., & Mikulka, P. J. (1990). Attitudinal body-image assessment: Factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *Journal of personality assessment*, 55(1-2), 135-144. doi:10.1080/00223891.1990.9674053
- 12- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., ... & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic medicine*, 65(4), 564-570. doi:10.1097/01.PSY.0000077505.67574.E3
- 13- Duffley, P. J., & Larrivé, P. (2015). A fresh look at the compatibility between any and veridical contexts: The quality of indefiniteness is not strained. *Lingua*, 158, 35-53. doi:10.1016/j.lingua.2015.01.004
- 14- Gale, S., & Harlow, B. L. (2003). Postpartum mood disorders: a review of clinical and epidemiological factors. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 24(4), 257-266. doi:10.3109/01674820309074690
- 15- Gilbert, R. M. (2006). *The eight concepts of Bowen theory: A new way of thinking about the individual and the group*. Falls Church, VA: Leading Systems Press.
- 16- Horne, R. L., Van Vactor, J. C., & Emerson, S. (1991). Disturbed body image in patients with eating disorders. *The American journal of psychiatry*, 148(2), 211-215.
- 17- Hunter, D. C. (2011). *The evolution of approaches to depression: From paradigm shifts to social contexts*. The Chicago School of Professional Psychology.
- 18- Maxwell, L. E. (2016). School building condition, social climate, student attendance and academic achievement: A mediation model. *Journal of Environmental Psychology*, 46, 206-216. doi:10.1016/j.jenvp.2016.04.009
- 19- Miquelon, P., & Vallerand, R. J. (2006). Goal motives, well-being, and physical health: Happiness and self-realization as psychological resources under challenge. *Motivation and emotion*, 30, 259-272. doi:10.1007/s11031-006-9043-8
- 20- Ramchandani, P., Stein, A., Evans, J., & O'Connor, T. G. (2005). Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *The Lancet*, 365(9478), 2201-2205. doi:10.1016/S0140-6736(05)66778-5
- 21- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological inquiry*, 9(1), 1-28. doi:10.1207/s15327965pli0901_1

- 22- Su, L., & Gao, L. (2014). Strategy compatibility: The time versus money effect on product evaluation strategies. *Journal of Consumer Psychology*, 24(4), 549-556. doi:10.1016/j.jcps.2014.04.006
- 23- Varela, J. J., Zimmerman, M. A., Ryan, A. M., Stoddard, S. A., & Heinze, J. E. (2021). School attachment and violent attitudes preventing future violent behavior among youth. *Journal of interpersonal violence*, 36(9-10), NP5407-NP5426. doi:10.1177/0886260518800314
- 24- Wang, M. T., & Holcombe, R. (2010). Adolescents' perceptions of school environment, engagement, and academic achievement in middle school. *American educational research journal*, 47(3), 633-662. doi:10.3102/0002831209361209
- 25- Zeidan, F., Johnson, S. K., Diamond, B. J., David, Z., & Goolkasian, P. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Consciousness and cognition*, 19(2), 597-605. doi:10.1016/j.concog.2010.03.014



The Effectiveness of Happiness Training on, Positive Affect and Life Expectancy in Women with Postpartum Depression

Qodrat Bagheri^{1*}, Mojgan Bagheri²

1- Ph.D. in educational psychology, lecturer at Farhangian University, Yasouj, Iran. (Corresponding Author)
2018bagheri@gmail.com

2- Bachelor of Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran.
gh.bagheri@gmail.com

Abstract

This study aimed to examine the effectiveness of happiness training on positive affect and life expectancy in women with postpartum depression. The statistical population of this research included all women with postpartum depression who referred to health centers in Kohgiluyeh, Iran during the first quarter of 1400 (Iranian calendar year). From this population, 30 women were randomly selected and assigned to experimental and control groups (15 participants in each group). Both groups completed the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) by Watson and the Herth Hope Index (HHI) before the intervention. The experimental group participated in eight 120-minute group happiness training sessions. After the intervention, both groups completed the questionnaires again. Data were analyzed using descriptive statistics and one-way MANCOVA with SPSS software. The findings indicated a significant positive relationship between happiness training and both positive affect and life expectancy in women with postpartum depression ($P < 0.05$), as demonstrated by one-way ANCOVA. Therefore, happiness training is an active, purposeful, and appropriate treatment for psychological disorders in primary care centers. This treatment improves patient performance, enhances skills, and helps patients cope with their issues and problems.

Keywords: Happiness training courses, Positive affect, Life expectancy, Depression.



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)