





دانشگاه اصفهان

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

گروه مشاوره

پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره گرایش خانواده

اثربخشی آموزش شادمانی به روش شناختی- رفتاری بر بهزیستی ذهنی و کیفیت

زندگی زناشویی زنان و مردان متأهل شهر اصفهان

استاد راهنما:

دکتر فاطمه بهرامی

استادان مشاور:

دکتر مریم‌السادات فاتحی‌زاده

دکتر محمدرضا عابدی

پژوهشگر:

نبی‌الله خواجه

آبان‌ماه ۱۳۸۹



دانشگاه اصفهان

دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی

گروه مشاوره

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره گرایش خانواده

آقای نبی‌اله خواجه تحت عنوان

اثر بخشی آموزش شادمانی به روش شناختی - رفتاری بر بهزیستی ذهنی و کیفیت

زندگی زناشویی زنان و مردان متأهل شهر اصفهان

در تاریخ ۱۳۸۹/۸/۹ توسط هیأت داوران زیر بررسی و با درجه عالی به تصویب نهایی رسید.

	امضاء	با مرتبه علمی دانشیار	دکتر فاطمه بهرامی	۱- استاد راهنمای پایان نامه
	امضاء	با مرتبه علمی دانشیار	دکتر مریم السادات فاتحی زاده	۲- استاد مشاور پایان نامه
	امضاء	با مرتبه علمی دانشیار	دکتر محمدرضا عابدی	۳- استاد مشاور پایان نامه
	امضاء	با مرتبه علمی استاد	دکتر سیداحمد احمدی	۴- استاد داور داخل گروه
	امضاء	با مرتبه علمی استاد	دکتر حمیدطاهر نشاط دوست	۵- استاد داور خارج از گروه

امضای مدیر گروه



قدم ررومام

طا شو و دورا . دتآن آن و م

وا و امام

ان و

و

آن ن آ و ندو و اندآ و ت

## پاس رای را نزد خاقان

و با اولان از اتادان ندیم مرکز خام دسر ای پاس وای و باشان باوق و مادشان، قاتا  
ا آرن و وری را مان ودر.

باقدم مان پاس از اتادان اقدم آسی دسر مدرضاعاری و مرکز خام دسر، م نی زاده واره  
دوران ل و ه اجام ان وش باون وینی شان مادل و وایدواری اجا وده ار.

و با پاس، اولان از اتادان مرم دسر میدامدی و دسر میدا شاط و دست قدو رنی ان وش و  
ول دوران یی اورد عنورا مان ودر ارداده ار.

از بدو متان م و ه و رودی می ۱۳۸۲ دا ه - مان خا نشان پاس ارم و با آرزوی شادکان و  
ندری ای رسای راه ق و ووی را ن آ و ند.

## چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش شادمانی به روش شناختی- رفتاری بر بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی زناشویی مردان و زنان متاهل شهر اصفهان بود. روش پژوهش نیمه تجربی و از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش افراد (متاهل) مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روانشناسی شهر اصفهان در سال ۱۳۸۹ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۲ نفر (زن و مرد) از افراد مراجعه کننده به مرکز مشاوره پارسه بود که به صورت در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. افراد گروه آزمایش در ۶ جلسه آموزش شادمانی شرکت کردند. در پایان از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه بهزیستی ذهنی (مولوی و همکاران، ۱۳۸۷) و پرسشنامه کیفیت زندگی زناشویی ( فلچر و همکاران، ۲۰۰۰) بود. برای تحلیل داده ها از آزمون آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش شادمانی به روش شناختی- رفتاری بر بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی زناشویی به صورت کلی و بر حیطه های عواطف مثبت، رضایت از رابطه، صمیمیت، شور و هیجان جنسی و عشق موثر بود ( $P < 0/05$ )، ولی بر حیطه عواطف منفی، تعهد و اعتماد موثر نبود ( $P < 0/05$ ).

**کلیدواژه‌ها:** شادی، بهزیستی ذهنی، کیفیت زناشویی، رویکرد شناختی-رفتاری

## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

### فصل اول: کلیات پژوهش

۱-۱	مقدمه	۱
۲-۱	بیان مسئله	۳
۳-۱	اهمیت پژوهش	۶
۴-۱	اهداف پژوهش	۷
۱-۴-۱	هدف اصلی	۷
۲-۴-۱	اهداف فرعی	۷
۵-۱	فرضیات پژوهش	۷
۱-۵-۱	فرضیه اصلی	۷
۲-۵-۱	فرضیه های فرعی	۷
۶-۱	تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها	۸
۱-۶-۱	بهبودی ذهنی	۸
۲-۶-۱	کیفیت زندگی زناشویی	۸
۱-۲-۶-۱	رضایت زناشویی	۹
۲-۲-۶-۱	تعهد زناشویی	۹
۳-۲-۶-۱	صمیمیت	۹
۴-۲-۶-۱	اعتماد	۱۰
۵-۲-۶-۱	شور و هیجان جنسی	۱۰
۶-۲-۶-۱	عشق	۱۱
۳-۶-۱	شادی	۱۱

### فصل دوم: پیشینه پژوهش

۱-۲	مقدمه	۱۲
۲-۲	مبانی نظری	۱۲
۱-۲-۲	تعریف روانشناسی مثبت	۱۲
۱-۱-۲-۲	تاریخچه ظهور روانشناسی مثبت	۱۳
۲-۱-۲-۲	حیطه های روانشناسی مثبت	۱۳

۱۴	۳-۱-۲-۲ حوزه‌ها و کاربردهای روانشناسی مثبت
۱۴	۱-۳-۱-۲-۲ پیشگیری مثبت
۱۵	۲-۳-۱-۲-۲ روان درمانی مثبت
۱۶	۲-۲-۲ بهزیستی ذهنی
۱۶	۱-۲-۲-۲ تعریف بهزیستی ذهنی
۲۰	۳-۲-۲ نظریه‌های مربوط به بهزیستی ذهنی
۲۱	۱-۳-۲-۲ نظریه‌های قضاوت
۲۱	۲-۳-۲-۲ نظریه‌های فعالیت
۲۲	۳-۳-۲-۲ نظریه‌های جز به کل در برابر نظریه‌های کل به جزء
۲۳	۴-۳-۲-۲ نظریه‌های هدفمندی
۲۴	۵-۳-۲-۲ نظریه‌های تداعی گرایانه
۲۵	۴-۲-۲ عوامل موثر بر بهزیستی ذهنی
۲۵	۱-۴-۲-۲ سن
۲۵	۲-۴-۲-۲ تحصیلات
۲۶	۳-۴-۲-۲ شخصیت و ژنتیک
۲۶	۴-۴-۲-۲ نژاد
۲۷	۵-۴-۲-۲ جنسیت
۲۷	۶-۴-۲-۲ درآمد و اشتغال
۲۸	۷-۴-۲-۲ مذهب
۲۸	۸-۴-۲-۲ تماس اجتماعی
۲۸	۹-۴-۲-۲ ازدواج و خانواده
۲۹	۳-۲ کیفیت زندگی زناشویی
۲۹	۱-۳-۲ کیفیت زندگی چیست؟
۳۰	۲-۳-۲ مولفه‌های کیفیت زندگی
۳۲	۳-۳-۲ کیفیت زناشویی
۳۳	۴-۳-۲ حیطه‌های کیفیت زناشویی
۳۳	۱-۴-۳-۲ رضایت زناشویی
۳۴	۲-۴-۳-۲ تعهد زناشویی



۳۵	۳-۴-۳-۲ صمیمیت
۳۶	۴-۴-۳-۲ شوروهیجان جنسی
۳۸	۵-۴-۳-۲ عشق
۴۰	۵-۳-۲ نظریه‌های تبیین کننده کیفیت روابط زناشویی
۴۰	۱-۵-۳-۲ نظریه لوئیس و اسپنیر
۴۰	۲-۵-۳-۲ نظریه مارکس
۴۳	۴-۲ شادی
۴۳	۱-۴-۲ شادی چیست
۴۵	۲-۴-۲ عوامل موثر بر شادی
۴۵	۱-۲-۴-۲ شخصیت
۴۶	۲-۲-۴-۲ عزت نفس
۴۶	۳-۲-۴-۲ سرمایه اجتماعی
۴۷	۴-۲-۴-۲ فعالیت های اوقات فراغت
۴۸	۵-۲-۴-۲ رضایت شغلی
۴۸	۶-۲-۴-۲ سلامتی
۴۹	۷-۲-۴-۲ وضعیت تاهل
۵۰	۸-۲-۴-۲ جنسیت
۵۰	۹-۲-۴-۲ درآمد
۵۱	۱-۹-۲-۴-۲ مذهب
۵۲	۳-۴-۲ صفات مرتبط با شادمانی
۵۲	۱-۳-۴-۲ برون گرایی و روانزندگی
۵۳	۲-۳-۴-۲ توافق پذیری و وظیفه شناسی
۵۳	۳-۳-۴-۲ تجربه پذیری
۵۳	۴-۴-۲ شادمانی در تفکر و نظریات روانشناسان
۵۵	۵-۴-۲ نظریه های شادی
۵۵	۱-۵-۴-۲ تبیین های فیزیولوژیک
۵۵	۲-۵-۴-۲ دیدگاه شناختی و شادمانی
۵۶	۳-۵-۴-۲ نظریه ارضای نیاز های عینی

۵۶.....	۴-۵-۴-۲ نظریه ارتباط و فعالیت اجتماعی
۵۶.....	۵-۴-۲ نظریه انطباق
۵۸.....	۶-۴-۲ روش های افزایش شادمانی
۵۸.....	۱-۶-۴-۲ روش القای خلق مثبت
۵۸.....	۲-۶-۴-۲ افزایش رویدادهای مثبت
۵۸.....	۳-۶-۴-۲ شناخت درمانی
۵۹.....	۴-۶-۴-۲ برنامه آموزش مهارت های اجتماعی
۵۹.....	۵-۶-۴-۲ شناختی-رفتاری
۶۶.....	۷-۴-۲ کاربرد عملی پژوهش های مربوط به شادی
۶۷.....	۵-۲ پیشینه پژوهش
۶۷.....	۱-۵-۲ پیشینه پژوهش در داخل کشور
۷۱.....	۲-۵-۲ پیشینه پژوهش در خارج از کشور
۷۸.....	۶-۲ جمع بندی و نتیجه گیری

### فصل سوم: روش پژوهش

۸۰.....	۱-۳ مقدمه
۸۰.....	۲-۳ روش پژوهش
۸۱.....	۳-۳ متغیر های پژوهش
۸۱.....	۴-۳ جامعه آماری
۸۱.....	۵-۳ حجم نمونه و روش نمونه گیری
۸۳.....	۶-۳ ابزارهای اندازه گیری
۸۵.....	۷-۳ نحوه اجرا پژوهش
۸۶.....	۸-۳ روش های تجزیه و تحلیل داده ها

### فصل چهارم : یافته های پژوهش

۸۷.....	۱-۴ فرضیه اصلی پژوهش
۸۹.....	۲-۴ فرضیه فرعی اول
۹۱.....	۳-۴ فرضیه فرعی دوم
۹۲.....	۴-۴ فرضیه فرعی سوم
۹۴.....	۵-۴ فرضیه فرعی چهارم

عنوان	صفحه
۶-۴ فرضیه فرعی پنجم .....	۹۶
۷-۴ فرضیه فرعی ششم .....	۹۷
۸-۴ فرضیه فرعی هفتم .....	۹۹
۹-۴ فرضیه فرعی هشتم .....	۱۰۰
<b>فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری</b>	
۱-۵ خلاصه طرح و نتایج پژوهش .....	۱۰۳
۲-۵ بحث در نتایج .....	۱۰۳
۳-۵ محدودیت های پژوهش .....	۱۰۹
۴-۵ پیشنهادهای پژوهشی .....	۱۰۹
۵-۵ پیشنهادهای کاربردی .....	۱۰۹
پیوست ۱: فرمت جلسات آموزش شادمانی .....	۱۱۰
پیوست ۲: پرسشنامه بهزیستی ذهنی .....	۱۱۶
پیوست ۳: پرسشنامه کیفیت روابط زناشویی .....	۱۱۷
منابع و مآخذ .....	۱۱۸

## فهرست شکل‌ها

صفحه	عنوان
۴۲	شکل ۱-۲ ارتباط زوج-محور .....

## فهرست جدول‌ها

عنوان	صفحه
جدول (۱-۳) سیمای کلی طرح پژوهش .....	۸۰
جدول (۲-۳) روند حضور و افت تعداد افراد نمونه .....	۸۱
جدول (۳-۳) تعداد فرزندان گروه گواه و گروه آزمایش .....	۸۲
جدول (۴-۳) توزیع فراوانی گروه آزمایش و کنترل بر اساس جنسیت .....	۸۲
جدول (۵-۳) توزیع فراوانی گروه آزمایش و کنترل بر اساس میزان تحصیلات .....	۸۲
جدول (۶-۳) ضرایب همبستگی بین متغیرهای پرسشنامه .....	۸۴
جدول (۷-۳) شیوه اجرای آموزش شادمانی .....	۸۵
جدول (۱-۴) میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها در مرحله پیش آزمون و پس آزمون .....	۸۷
جدول (۲-۴) نتایج آزمون لوین پیش فرض برابری واریانسها .....	۸۸
جدول (۳-۴) آزمون شاپیرو-ویلک پیش فرض نرمال بودن توزیع نمره ها .....	۸۸
جدول (۴-۴) نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش شادمانی به روش شناختی-رفتاری بر بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی زناشویی .....	۸۹
جدول (۵-۴) میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون مولفه عواطف مثبت .....	۸۹
جدول (۶-۴) نتایج آزمون لوین پیش فرض برابری واریانسها .....	۹۰
جدول (۷-۴) آزمون شاپیرو-ویلک پیش فرض نرمال بودن توزیع نمره ها .....	۹۰
جدول (۸-۴) نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش شادمانی بر عواطف مثبت .....	۹۰
جدول (۹-۴) میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون مولفه عواطف منفی .....	۹۱
جدول (۱۰-۴) نتایج آزمون لوین پیش فرض برابری واریانسها .....	۹۱
جدول (۱۱-۴) آزمون شاپیرو-ویلک پیش فرض نرمال بودن توزیع نمره ها .....	۹۲
جدول (۱۲-۴) نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش شادمانی بر عواطف منفی .....	۹۲
جدول (۱۳-۴) میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون مولفه رضایت از رابطه .....	۹۲
جدول (۱۴-۴) نتایج آزمون لوین پیش فرض برابری واریانسها .....	۹۳
جدول (۱۵-۴) آزمون شاپیرو-ویلک پیش فرض نرمال بودن توزیع نمره ها .....	۹۳
جدول (۱۶-۴) نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش شادمانی به بر رضایت از رابطه .....	۹۴
جدول (۱۷-۴) میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون مولفه تعهد .....	۹۴
جدول (۱۸-۴) نتایج آزمون لوین پیش فرض برابری واریانسها .....	۹۵
جدول (۱۹-۴) آزمون شاپیرو-ویلک پیش فرض نرمال بودن توزیع نمره ها .....	۹۵

## عنوان

## صفحه

جدول (۲۰-۴) نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش شادمانی بر تعهد.....	۹۵
جدول (۲۱-۴) میانگین و انحراف استانداردنمرات پیش آزمون و پس آزمون مولفه اعتماد.....	۹۶
جدول (۲۲-۴) نتایج آزمون لوین پیش فرض برابری واریانسها.....	۹۶
جدول (۲۳-۴) آزمون شاپیرو-ویلک پیش فرض نرمال بودن توزیع نمره ها.....	۹۶
جدول (۲۴-۴) نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش شادمانی بر اعتماد.....	۹۷
جدول (۲۵-۴) میانگین و انحراف استانداردنمرات پیش آزمون و پس آزمون مولفه صمیمیت.....	۹۷
جدول (۲۶-۴) نتایج آزمون لوین پیش فرض برابری واریانسها.....	۹۹
جدول (۲۷-۴) آزمون شاپیرو-ویلک پیش فرض نرمال بودن توزیع نمره ها.....	۹۹
جدول (۲۸-۴) نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش شادمانی بر صمیمیت.....	۹۹
جدول (۲۹-۴) میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون مولفه شور و هیجان جنسی.....	۹۹
جدول (۳۰-۴) نتایج آزمون لوین پیش فرض برابری واریانسها.....	۹۹
جدول (۳۱-۴) آزمون شاپیرو-ویلک پیش فرض نرمال بودن توزیع نمره ها.....	۱۰۰
جدول (۳۲-۴) نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش شادمانی بر شور و هیجان جنسی.....	۱۰۰
جدول (۳۳-۴) میانگین و انحراف استانداردنمرات پیش آزمون و پس آزمون مولفه کیفیت عشق.....	۱۰۰
جدول (۳۴-۴) نتایج آزمون لوین پیش فرض برابری واریانسها.....	۱۰۱
جدول (۳۵-۴) آزمون شاپیرو-ویلک پیش فرض نرمال بودن توزیع نمره ها.....	۱۰۱
جدول (۳۶-۴) نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش شادمانی بر کیفیت عشق.....	۱۰۲

## فصل اول

### کلیات پژوهش

#### ۱-۱ مقدمه

سازمان بهداشت جهانی خانواده را به عنوان عامل اولیه اجتماعی در افزایش سلامت و بهزیستی اعضاء معرفی کرده است (کمپل<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). اگر کانون خانواده در بر گیرنده محیط سالم و سازنده و روابط گرم و تعامل بین فردی صمیمی باشد می تواند موجب رشد و پیشرفت اعضاء خانواده شود. ارتباط سازنده در خانواده به توانایی اعضاء خانواده در برقراری ارتباط موثر و اتخاذ دیدگاهی مثبت نسبت به همدیگر دارد (مندنهال<sup>۲</sup>، ۱۹۹۶).

زوجین به عنوان هسته اصلی خانواده مورد توجه هستند. سلامت و پویایی خانواده ریشه در سلامت و پویایی زوجین دارد. زوجین را می توان نیروی محرک و جهت دهنده خانواده به حساب آورد. از مهمترین ویژگی های خانواده متعادل، توانایی برخورد مثبت و سازنده با جهان پیرامون و یا به طور کلی مثبت گرایی است. در این صورت اعضاء خانواده هنگام مواجه با مسائل و پدیده ها، جنبه های مثبت، آموزنده و الهام بخش آن را مورد توجه قرار می دهند و از جنبه های منفی چشم پوشی می کنند (سلیگمن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳).

داشتن کیفیت زندگی مطلوب همواره آرزوی بشر بوده و هست. در ابتدا این آرزو به بهبود وضعیت های ظاهری افراد از قبیل میزان درآمد، تحصیلات، سلامتی جسمی و مسکن محدود بود و تنها داشتن رفاه مادی بیشتر،

---

1- Campbell  
2- Mendenhall  
3- Seligman

معنی کیفیت زندگی بهتر را داشت (هورنکوئیست<sup>۱</sup>، ۱۹۸۲). کیفیت زندگی به شکل آشکار یا پنهان در نقطه مقابل کمیت قرار می‌گیرد و منظور از آن سال‌های عمر است که ممکن است عالی، رضایت‌آمیز و لذت بخش باشد (فریش<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶).

کیفیت زندگی یک اندیشه بنیادی است و به شخص و محیط زندگی او توجه کرده، به استانداردهای عالی می‌اندیشد و در بردارنده مفاهیم مثبتی مانند خوشحالی، موفقیت، ثروت، سلامت و رضایت است. کیفیت زندگی عمومی دارای چهار بخش است. اولین بخش: مهارت‌های رفتاری است (فرد در حیطه‌ی سلامت خود و استفاده مناسب از زمان و رفتارهای اجتماعی تا چه اندازه خوب عمل می‌کند) که از طریق استانداردهای اجتماعی مورد قضاوت قرار می‌گیرند. دومین بخش: کیفیت محیطی است که از طریق معیارهای شخصی از قبیل آب و هوا و کیفیت مسکن مورد قضاوت قرار می‌گیرد. بخش سوم: کیفیت زندگی درک شده است که کاملاً ذهنی بوده و منعکس‌کننده‌ی ارزیابی خود فرد از سلامتی، خانواده، مسکن، محیط اطراف، استفاده از اوقات بیکاری، دوستان و سایر حیطه‌های زندگی می‌باشد. بخش چهارم: سلامت روانشناختی است که جنبه کلی از سلامت روان را در بر می‌گیرد و شامل مفاهیمی چون افسردگی، وضعیت عواطف مثبت و رضایت کلی از زندگی است (نقل از غلامعلیان، ۱۳۸۶).

برای هزاران سال، متفکران درباره این سوال فکر می‌کردند که زندگی خوب<sup>۳</sup> چیست؟ آنها روی ملاک‌هایی همچون دوست داشتن دیگران، لذت یا بینش نسبت به خود به عنوان ویژگی‌های تعیین‌کننده کیفیت زندگی، توجه کرده‌اند. اما عقیده دیگری درباره آنچه زندگی خوب را تشکیل می‌دهد این است که فرد تصور کند که از زندگی خوب برخوردار است. این تعریف از کیفیت زندگی یک تعریف ذهنی است و به شرایط بیرونی از قبیل ثروت و داشتن روابط با دیگران، وابسته نیست. در این دیدگاه، هر فرد، خود در مورد این که آیا زندگی‌اش ارزشمند است یا خیر، تصمیم می‌گیرد. این شیوه تعریف زندگی خوب، بهزیستی ذهنی نامیده می‌شود. تعریف بهزیستی ذهنی به ارزیابی افراد از زندگی‌شان اشاره دارد که شامل ارزیابی‌های شناختی مثل رضایت از زندگی و ارزیابی‌های عاطفی، همچون احساسات هیجانات مثبت و منفی می‌باشد. افراد هنگامی بهزیستی ذهنی را تجربه می‌کنند که هیجانات خوشایند زیاد و هیجانات ناخوشایند کمی را احساس کرده، در

---

1- Hornquist  
2- Frisch  
3- The good life



فعالیت‌های جالب درگیر شوند، لذت‌های زیاد و دردهای کمی را تجربه کنند و از زندگی شان راضی باشند (دیئر<sup>۱</sup>، ۲۰۰).

یکی از راه‌هایی که می‌توان برای بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی در پیش گرفت برنامه‌های پیشگیرانه از جمله روانشناسی مثبت و در همین حیطه آموزش شادمانی به زوجین است. یکی از دلایل این که زوجین باید سطح شادی خود را افزایش دهند این است که ارتباطی نسبتاً قوی بین سطح شادی و سلامتی وجود دارد. علم جدید نیز با کشف رابطه با برخی ضروریات زندگی بر اهمیت شادی تاکید می‌کند و یکی از زمینه‌های مهم در تحقیقات اخیر رابطه شادمانی با سلامت جسمانی است. تحقیقات موید این نکته است که حتی افراد شاد در مقایسه با دیگران کمتر به بیماری‌های شایعی چون سرماخوردگی و آنفلوآنزا مبتلا می‌شوند (عابدی، ۱۳۸۳). پس می‌توان گفت آموزش شادمانی می‌تواند در بهبود سلامتی و کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی افراد نقش موثری ایفا کند. در این پژوهش میزان اثر بخشی آموزش شادمانی در ارتقای بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی زنانی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

## ۱-۲ بیان مساله

قرن حاضر شاهد تغییرات چشم‌گیری در مورد دیدگاه آدمی نسبت به زندگی بوده است. در این قرن تنها حفظ زندگی به شکل معمول مطلوب نبوده، بلکه ارتقاء کیفیت زندگی، تلاش اساسی جوامع تلقی می‌شود (نائینیان و همکاران؛ ۱۳۸۴).

کیفیت زندگی<sup>۲</sup> به عنوان نتیجه کنش مقابل بین شخصیت افراد و پیوستگی رویدادهای زندگی تعریف می‌شود و رویدادهای زندگی بین یک مجموعه چند بعدی از حوزه‌های زندگی مثل: آزادی- دانش- اقتصاد- امنیت- روابط اجتماعی- مذهب- محیط زیست و تفریح اتفاق می‌افتد و کیفیت زندگی بر مجموعه تشکیل دهنده حوزه‌های زندگی تأثیر می‌گذارد (هاجیران<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). نوردون فلت<sup>۴</sup> (۱۹۹۱) کیفیت زندگی را خوشنودی از زندگی توصیف می‌کند. کیفیت زندگی را می‌توان به چهار بعد عملکرد: ۱- جسمی ۲- روانی ۳- اجتماعی ۴- معنوی تقسیم کرد (برگر<sup>۵</sup>، پورتنوی<sup>۶</sup> و ویسمن<sup>۷</sup>، ۱۹۸۸).

---

1- Diener  
2- Quality of life  
3- Hajiran  
4- Nordonfelt  
5- Berger  
6- portenoy  
7- Weeissman

یکی از حیطه‌های کیفیت زندگی، کیفیت زناشویی است. از اصطلاحات بسیاری برای توصیف کیفیت زناشویی از قبیل سازگاری، رضایت، شادمانی، یکپارچگی و تعهد استفاده شده است (لويس و اسپاینر<sup>۱</sup>، ۱۹۷۶). با این حال در مورد معنای هر یک از اصطلاح‌های فوق توافق زیادی وجود ندارد که علت آن تا حدی به نبود یک نظریه واحد در مورد چستی کیفیت زندگی زناشویی باز می‌گردد (گلن<sup>۲</sup>، ۱۹۹۰). کیفیت زندگی زناشویی ارزشیابی درونی رابطه زوجین در بعضی ابعاد و ارزشهاست، دامنه‌ای از ارزشها که شامل پیوستاری است که مشخصات وسیعی از تعامل و کارکرد زناشویی را منعکس می‌کند. کیفیت زناشویی بالا به سازگاری مطلوب، ارتباط مناسب و سطح بالایی از رضایت مندی زناشویی منجر می‌شود (تبریزی، ۱۳۸۵). کیفیت زندگی زناشویی یک مفهوم پویا است، زیرا ماهیت و کیفیت روابط میان افراد، در خلال زمان تغییر می‌یابد (لارسون<sup>۳</sup> و هولمان<sup>۴</sup>، ۱۹۹۴). برای تبیین کیفیت زناشویی راه‌های متعددی وجود دارد (گلن، ۱۹۹۸) دو شیوه‌ای برای سنجش کیفیت زناشویی شناسایی کرده است: ۱- بررسی احساسات افراد در یک رابطه «مثلاً ارزیابی شادمانی یا رضایت» ۲- و بررسی خود رابطه «بررسی الگوهای ارتباطی».

بهزیستی ذهنی<sup>۵</sup> یک ساختار مهم در پژوهش‌های مربوط به تفسیر شخصیت است و آن را به عنوان ارزیابی مثبت از زندگی و تعادل میان عاطفه مثبت و منفی تعریف می‌کنند (والکر و شیماک<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷). اهمیت توجه به این مسئله تا حدی است که امروزه در مورد بهزیستی ذهنی شاخص‌های ملی تهیه می‌شود و آن قدر این مسئله اهمیت دارد که هر کشور یک شاخص ملی بهزیستی ذهنی برای جامعه خود ساخته است (دینر، ۲۰۰۵). از نظر کیس، اشموت کین و ریف<sup>۷</sup> (۲۰۰۲) بهزیستی ذهنی، کیفیت زندگی فرد با دیگر واحدهای اجتماعی را در بر می‌گیرد. سلامت ذهن مقوله وسیعی از پدیده‌هایی است که پاسخ‌های هیجانی افراد، قلمرو و رضایت‌ها و ارزیابی‌های کلی رضایت از زندگی را شامل می‌شود. دینر، اینکوک و اویشی<sup>۸</sup> در سال (۱۹۹۶) مدلی سه مولفه‌ای برای مفهوم نظری بهزیستی ذهنی پیشنهاد کردند. الف) رضایت ب) عاطفه خویشاوند و ج) سطوح پایین عاطفه ناخوشایند. گفته می‌شود اگر شخص رضایت از زندگی و غالباً خوشی را تجربه کند و فقط گاه گاهی هیجاناتی مثل غمگینی و خشم را تجربه نماید، دارای سلامت ذهن بالا خواهد بود بر عکس، اگر از زندگی خود ناراضی باشد

---

1- Lewis & spainer

2- Glenn

3- Larson

4- Holman

5- Subjective well- being

6- Walker & schimmeck

7- Reyes,shmotvin and Ryff

8- unkook & oishi

و خوشی و علاقه اندکی را تجربه نماید و هیجانات پیوسته منفی مثل خشم و اضطراب را احساس کند، دارای سلامت ذهن پایینی است (مظفری و هادیان فرد، ۱۳۸۳). برای افزایش کیفیت زندگی زناشویی و بهزیستی ذهنی شیوه‌های گوناگونی وجود دارد که یکی از آنها آموزش شادی<sup>۱</sup> به زوجین است (دینر به نقل از فریش، ۲۰۰۶) روانشناسی مثبت را اتحاد آزاد از علاقه به مطالعه شادی و دیگری نیروهای مثبت بشری و عادت‌های خوب در کمک به پیشرفت مردم برای یک کیفیت زندگی برتر می‌داند. وینهوون<sup>۲</sup> (۱۹۹۱) شادمانی را میزانی که یک فرد در مورد کیفیت کلی مطلوبیت زندگی اش قضاوت می‌کند تعریف می‌کند. به گفته آیزنگ (۱۳۷۵)، ترجمه فیروزبخت و بیگی) شادی با مجموعه‌ای از کلمات مثبت از قبیل، نشاط، خرسندی، خوشی، مسرت، وجد، سرخوشی، لذت، دلخوشی و خوشبینی هم معنا است. و همچنین وینهوون (۲۰۰۱) شادی را درجه‌ای از قضاوت شخصی در مورد کیفیت کلی زندگی در زمان حال و به صورت یک ارزیابی مثبت می‌داند و همچنین او شادی را به معنای دوست داشتن زندگی می‌داند. به اعتقاد لاما<sup>۳</sup> مهمترین هدف زندگی ما رسیدن به شادی است چه انسان معتقد به اصول مذهبی باشد یا نباشد، حرکت و فعالیت انسان برای دست یافتن به این هدف است (لاما<sup>۳</sup> و کاتلر<sup>۴</sup>؛ ۱۳۸۲، ترجمه شفیع).

به گفته هاجیران (۲۰۰۶) ارتباط بین شادی و کیفیت زندگی زناشویی منحصر به فرد است. هدف نهایی بهبود کیفیت زندگی، بهزیستی و شادی افراد است و وی پیشنهاد می‌کند که ارزیابی وسیع از کیفیت زندگی زناشویی باید متکی بر اندازه‌گیری متغیرهای نامحسوس از احساسی که در شادی وجود دارد باشد به عبارت دیگر کیفیت زندگی، بهزیستی و سرانجام شادی افراد را تعیین می‌کند. شادی با چندین خصوصیت از کیفیت زندگی زناشویی خصوصاً با سودآوری زیاد، آزادی و روابط صمیمی هم راستاست (وینهوون ۲۰۰۱). مهمترین شاخص‌های شادی عبارتند از: بیان احساسات شاد توسط خود فرد، حالات چهره و قیافه فرد و محتوای خوشبینانه کلام فرد. از آنجایی که شادمانی در سلامتی، عزت نفس و عملکرد ما موثر است، روی هم رفته باعث کیفیت زندگی بهتر می‌شود (عابدی، ۱۳۸۳).

دوره‌های شادمانی بر این موضوع تأکید دارند که وقتی تنش کاهش یابد (حذف درد و رنج و ایجاد رضایتمندی از نیازهای جسمانی و روانی) شادمانی و بهزیستی رخ می‌دهد و فروید نیز در اصل لذت به این رویکرد اشاره کرده است پس می‌توان گفت که شادمانی و رفاه بیشتر در پی سازگاری بیشتر و آرامش روانی در

---

1- happiness training  
2- Veenhoven  
3- Lama  
4- Katler

خانه ایجاد می‌شود (دینر، ۲۰۰۰). برای آموزش شادمانی روشهای مختلفی استفاده می‌شود و یکی از این شیوه‌ها آموزش شادمانی فوردایس<sup>۱</sup> است. برنامه شادی فوردایس (۱۹۷۷) چهارده اصل دارد و زیر بنای آن این است که اگر شخصی بخواهد می‌تواند همانند افراد شاد، شاد باشد. رویکرد این برنامه ترکیبی از نظریه‌های شناختی و رفتاری است. با توجه به موارد مذکور مسئله اصلی پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش شادمانی به روش شناختی- رفتاری بر بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی زناشویی مردان و زنان شهر اصفهان می‌باشد.

### ۱-۳ اهمیت و ارزش تحقیق

با صنعتی شدن و پیچیده شدن روابط، میزان ناکامی‌ها و فشارهای روانی روبه افزونی گذاشته و زندگی را به کام برخی از زوجین تلخ کرده افراد دیگر به ارضای نیازهای اولیه راضی نیستند و نیازهای جدیدی برگستره نیازهای قبلی پا بر عرصه وجود گذاشته و زوجین نیز از این قاعده مستثنی نبوده و نسبت به نسلهای قبل تکالیف پیچیده‌تری را بر عهده دارند و احساس می‌شود که در این زمینه باید به زوجین آموزش‌هایی داده شود که یکی از این آموزش‌ها می‌تواند شادی باشد که باعث می‌شود زوجین بهتر بتوانند زندگی خود را اداره کنند در عین حال شادمانی و سرزندگی هم به عنوان یکی از مهمترین نیازهای روانی بشر به دلیل تأثیرات عمده‌ای که به شکل‌گیری شخصیت آدمی و دریک کلام مجموعه زندگی انسان دارد همیشه ذهن انسان را به خود مشغول کرده است. و یکی از مشکلاتی که جامعه بشری و زندگی زناشویی را تهدید می‌کند بیماری روانی و نبود شادی و سرزندگی در آن است که در همه جوامع برای تأمین شادمانی و سلامت روان افراد تلاش‌های زیادی انجام گرفته است. و بنابراین با استفاده از روشهای شادی بخش در جریان آموزش شادی به زوجین می‌توان علاوه بر ایجاد محیطی رضایت بخش برای زوجین با بسیاری دیگری از مشکلات از جمله مشکلات روانی، جسمی، اجتماعی، محیطی مقابله شود و در نهایت باعث ارتقا کیفیت زندگی زوجین شود و از مشکلات درونی خانواده‌ها و زوجین بکاهد و شاهد زندگی‌هایی با کیفیت بهتر شویم.

پس از انجام این پژوهش گروه‌های زیر می‌توانند از یافته‌های آن استفاده کنند: مراکز مشاوره و روان درمانی و همچنین آموزش و پرورش و معلمان و مشاوران و همچنین یافته‌های این پژوهش می‌تواند در زمینه روانشناسی مثبت مورد استفاده قرار بگیرد.