

دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

شمارهٔ چهل‌ودو - زمستان ۱۳۸۸

صص ۱۲۳ - ۱۰۸

## بررسی اثربخشی آموزش شادمانی به شیوه فوردایس بر افزایش شادمانی بیماران مبتلا به دیابت شهرستان بهبهان

زهرة کامیاب<sup>۱</sup> - محمد حسین پور<sup>۲</sup> - منصور سودانی<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش شادمانی بر افزایش شادمانی بیماران مبتلا به دیابت است. لذا بدین منظور در قالب یک طرح نیمه‌تجربی تعداد ۴۰ آزمودنی به روش تصادفی از بیماران مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دیابت شهرستان بهبهان که در پرسشنامه شادمانی آکسفورد نمره پایین‌تری به دست آوردند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. سپس افراد گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه تحت آموزش شادمانی به روش فوردایس قرار گرفتند. در مورد هر دو گروه پیش‌آزمون و پس‌آزمون به عمل آمد. پیش‌آزمون و پس‌آزمون این پژوهش، پرسشنامه شادمانی آکسفورد بود. برای تحلیل آماری داده‌ها از تحلیل

---

۱. کارشناس ارشد مشاوره (نویسندهٔ مسؤول) merzeng@yahoo.com

۲. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان

۳. استادیار گروه مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز

کوواریانس و آزمون t مستقل استفاده شده است. نتایج حاکی از آن است که آموزش شادمانی بر افزایش شادمانی بیماران کمتر شادمان، مؤثر بوده است ( $P < 0/01$ ).  
**کلید واژه‌ها:** بیماری دیابت، آموزش شادمانی فوردایس، پرسشنامه شادمانی آکسفورد.

#### مقدمه

انسان از دیرباز به دنبال این بوده که چگونه می‌تواند بهتر زندگی کند و چه چیزی بیشتر موجبات رضایتش را فراهم می‌سازد و با چه ساز و کارهایی می‌تواند از زندگی در این دنیا لذت ببرد. همه اینها به نوعی به مفهوم شادمانی و نشاط مربوط می‌شود (دیکی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹). با مطرح شدن روزافزون اهمیت شادی در امر سلامت روان و خوشبختی و همچنین تأثیر آن در تقویت قوای روانی انسان برای مقابله با پیچیدگی‌ها و مشکلات دنیای امروز، توجه و نظر محققان، اندیشمندان و حتی عوام نسبت به آن تغییر نموده است. تحقیقات نشان داده است که شادی، صرف‌نظر از چگونگی به دست آوردن آن می‌تواند سلامتی جسمانی را بهبود بخشد. افرادی که شاد هستند احساس امنیت بیشتری می‌کنند، آسان‌تر تصمیم می‌گیرند، دارای روحیه مشارکتی بیشتری هستند و نسبت به کسانی که با آنان زندگی می‌کنند بیشتر احساس رضایت می‌کنند (مایرز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲).

اظهار نظرهای مختلفی راجع به این که شادمانی چیست مطرح شده است. افلاطون در کتاب جمهوری، به سه عنصر در وجود انسان اشاره می‌کند که عبارت‌اند از: قوه تعقل یا استدلال، احساسات و امیال. او شادمانی را حالتی از انسان می‌داند که بین این عناصر تعادل و هماهنگی وجود دارد (دیکی، ۱۹۹۹). ارسطو شادمانی را عبارت از زندگی معنوی می‌داند و جان لاک و جر می بنتام<sup>۳</sup> معتقدند که شادمانی، مبتنی بر تعداد

- 
1. Dickey
  2. Myers
  3. John Lock & Jeremy Bentham

وقایع لذتبخش است (آیزنک<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰). به نظر برخی از روان شناسان، شادمانی یکی از هیجانات اساسی انسان است. این هیجان های اساسی، عبارتند از: خشم، ترس، تنفر، تعجب، شادمانی و غمگینی (کالات<sup>۲</sup>، ۱۹۹۶).

برخی از صاحب نظران، شادمانی را ترکیبی از وجود عاطفه مثبت، نداشتن عاطفه منفی و رضایت از زندگی می دانند (آرگیل<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۰). جامعترین و در عین حال، عملیاتی ترین تعریف از شادمانی را وینهوون<sup>۴</sup> (۱۹۸۴) ارائه نموده است. از نظر او، شادمانی به درجه ای گفته می شود که شخص، کل زندگی خود را مطلوب ارزیابی می کند. به عبارت دیگر، شادمانی به این معنی است که فرد به چه میزان زندگی خود را دوست دارد.

مطالعه شادمانی از جهات مختلف، اهمیت دارد. یکی این که شادمانی امری مسری است، یعنی شادی یک فرد شادی چند نفر دیگر را نیز به دنبال دارد و غبار اندوه را از چهره آن ها می زداید. دیگر این که شادمانی حسد را از بین می برد و وابستگی های فرد را با محیط می گستراند و زندگی را دلپذیرتر می سازد.

افراد شادمان دارای عزت نفس بالا، روابط دوستانه محکم و اعتقادات مذهبی معنادار هستند (مایرز، ۲۰۰۲). پژوهش های انجام شده نشان می دهند که شادمانی نقطه مقابل افسردگی است و افسردگی موجب تضعیف سیستم ایمنی بدن می شود (داینر<sup>۵</sup>، ۱۹۹۷).

شادمانی<sup>۶</sup> یکی از متغیرهایی است که چندی است در حوزه روان شناختی وارد شده و تحقیقاتی هم در این زمینه انجام شده که برخی از آنها موید رابطه مستقیم آن با بهبود سیستم ایمنی بدن می باشد. یکی از دلایل اینکه افراد باید سطح شادی خود را

- 
1. Eysenck
  2. Kalat
  3. Argyle
  4. Veenhoven
  5. Diener
  6. Happiness

افزایش دهند این است که ارتباطی نسبتاً قوی بین سطح شادی و سلامتی وجود دارد. البته در این رابطه که چرا سطح پایین شادی و عدم سلامتی به هم مرتبط هستند دلایل مختلفی را می‌توان مطرح کرد؛ از جمله اینکه اشخاص ناخوش اغلب زندگی محدود و دردناکی دارند و این ویژگی‌های منفی زندگیشان موجب احساس عدم شادی آنان می‌شود. البته عدم سلامتی می‌تواند موجب ناشاد بودن گردد، در عین حال امکان تاثیر عامل دیگری بر شادی و سلامتی نیز وجود دارد. همچنین عدم شادی به شکل استرس می‌تواند اثرات منفی بر سلامتی افراد داشته باشد. آنهایی که تحت استرس هستند در مقایسه با افراد دیگر بیشتر احتمال دارد که به بیماری‌های رایج مبتلا شوند. به هر حال عدم شادی می‌تواند فرد را در برابر بیماری جسمانی آسیب پذیر ساخته و در دراز مدت به سوی مرگ بکشاند (آیزنک، ۱۹۹۰).

طبق برآورد فدراسیون بین‌المللی دیابت، در سال ۲۰۰۳، ۱۹۴ میلیون دیابتی در سراسر جهان زندگی می‌کنند و تخمین زده می‌شود که در سال ۲۰۲۵ این تعداد به ۳۳۳ میلیون نفر برسد. با توجه به اینکه دیابت برای سلامتی جهانیان یک تهدید است، می‌توان گفت که بالغ بر ۶/۳ درصد از جمعیت جهان با دیابت زندگی می‌کنند.

عمده‌ترین راه درمان بیماری‌های جسمانی مصرف دارو می‌باشد ولی در دهه‌های اخیر علاوه بر مصرف دارو از مداخلات رفتاری و روان‌شناختی یا تغییر سبک زندگی نیز برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های جسمانی استفاده شده است. شادمانی نیز یکی از جنبه‌های سبک زندگی است که پژوهش‌ها نیز موید رابطه بین شادمانی و سیستم ایمنی بدن می‌باشد. از جمله پژوهش‌های علی‌پور، نوربالا، اثره‌ای و مطیعیان (۱۳۷۹) با عنوان شادمانی و عملکرد سیستم ایمنی بدن نشان می‌دهد رابطه مثبتی بین این دو متغیر وجود دارد.

اوکان، استوک، هرینگ و ویترا<sup>۱</sup> (۱۹۸۴) در مطالعه فراتحلیل خود دریافتند که همبستگی بین شادمانی و سلامتی ۰/۳۲ می‌باشد. فرایندی که شادی بر سلامتی تأثیر گذاشته و خلق شاداب و سرزنده سیستم ایمنی بدن را فعال می‌سازد و علاوه بر این

---

1. Okun., Stock., Haring & Witter

تأثیر شادمانی بر سلامت ذهنی به فرایندهای شناختی از قبیل نوع نگاه کردن به زندگی و متفاوت نگریستن خویشتن بستگی دارد.

سیمون، کاتون و لین<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) پژوهشی تحت عنوان «درمان سیستماتیک افسردگی افراد دیابتی و کاهش هزینه های درمان» انجام دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان های نظامند افسردگی نتایج بالینی را بهبود بخشیده و هزینه های سلامت درمانی را برای بیماران دیابتی مبتلا به افسردگی کاهش می دهد.

عدم شادی می تواند فرد را در برابر بیماری های جسمانی آسیب پذیر ساخته و در درازمدت به سوی مرگ بکشاند. حالات هیجانی غیر شادی که برای مدت طولانی تداوم می یابند، می توانند به شیوه های مخربی بر نظام فیزیولوژیک بدن اثر گذاشته و باعث ایجاد اختلال در کار سیستم ایمنی بدن شود (آیزنگ، ۱۹۹۴).

با توجه به اینکه شادی امری درونی است و تعبیر و تفسیر حوادث و رویدادها باعث شادی می شود، بنابراین، برای ایجاد شادی در افراد می توان فرایندهای شناختی و انگیزشی را که باعث ایجاد یا افزایش شادی می شود به افراد آموزش داد. به اعتقاد فوردایس<sup>۲</sup> (۱۹۹۷) نیز شادی قابل تعلیم و آموزش دادن می باشد. فوردایس از صاحب نظران روان شناسی شادی با بررسی تحقیقات متعددی، مجموعه ای با عنوان «آموزش شادمانی» ارائه داده است. این برنامه دارای ۱۴ اصل است. از این تعداد اصول، ۸ مورد شناختی و ۶ مورد رفتاری می باشد. اعتقاد فوردایس بر این است که به غیر از عوامل مختلفی چون ژنتیک، شخصیت، میزان درآمد، طبقه اجتماعی و اقتصادی، میزان تحصیلات و ... در میزان شادی افراد ویژگی های خاص دیگری نیز وجود دارند که وجود آنها موجب کسب شادی می گردد. زیر بنای شادمانی فوردایس این است که اگر شخص بخواهد می تواند همانند افراد شاد، شاد باشد. این برنامه ترکیبی از نظریات شناختی و رفتاری می باشد.

---

1 Simon & Katon & Lin

2 Fordyce

میرزایی تشنیزی، پورشهریاری و شبیانی (۱۳۸۸) در پژوهشی تحت عنوان «مقایسه اثربخشی آموزش برنامه به زیستی ذهنی و روش شناختی- رفتاری فوردایس در کاهش میزان افسردگی دانش آموزان دبیرستانهای شهر اصفهان» نتیجه گرفتند که آموزش شادمانی به روش فوردایس بر کاهش افسردگی موثر بوده است.

مرادی، جعفری و عابدی (۱۳۸۶) در پژوهشی با عنوان «تاثیر آموزش به شیوه فوردایس بر افزایش میزان شادمانی معلمان آموزش و پرورش شهر اصفهان» با استفاده از یک طرح تجربی با گروه آزمایش و کنترل در دو گروه ۳۰ نفری با پیش آزمون و پس آزمون، نتیجه گرفتند که آموزش شادمانی به شیوه فوردایس بر افزایش شادمانی معلمان موثر است.

رئییسی (۱۳۸۳) در پژوهشی تحت عنوان « بررسی اثربخشی آموزش شادمانی بر کاهش فشارخون بیماران مبتلا به فشارخون شهر اصفهان» به تعیین اثربخشی آموزش شادمانی بر کاهش فشارخون و افزایش شادمانی بیماران مبتلا به فشارخون بالا پرداخت. نتایج حاکی از آن است که آموزش شادمانی بر کاهش فشارخون و افزایش شادمانی مؤثر بوده است. همچنین نتایج پیگیری در گروه آزمایش حاکی از پایداری اثر آموزش بر فشارخون دیاستولیک و شادمانی و نیز اثر درازمدت بیشتر بر فشارخون سیستولیک بوده است.

عابدی (۱۳۸۱) در پژوهش خود با عنوان «بررسی و مقایسه اثربخشی روش های مشاوره شغلی به سبک نظریه یادگیری اجتماعی، سازگاری شغلی و مدل شناختی رفتاری شادمانی فوردایس بر کاهش فرسودگی شغلی مشاوران آموزش و پرورش شهر اصفهان» نتیجه گرفت که برنامه آموزش شادمانی علاوه بر افزایش شادمانی می‌تواند فرسودگی شغلی افراد را نیز کاهش دهد.

عابدی (۱۳۸۰) در پژوهشی با عنوان «بررسی اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری فوردایس بر شادمانی، اضطراب، افسردگی و روابط اجتماعی دانشجویان دانشگاه اصفهان» در مطالعاتی با گروههای ۲۰، ۱۰ و ۷۰ نفری از دانشجویان، برنامه شادمانی فوردایس را اجرا کرد و به این نتیجه رسید که با این برنامه می‌توان شادمانی

دانشجویان را افزایش داد. اجرای این برنامه علاوه بر افزایش شادمانی، کاهش اضطراب و افسردگی را نیز به همراه داشته است.

مطابق با الگوی آموزش شادمانی فوردایس، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش شادمانی به شیوه فوردایس بر افزایش شادمانی در بیماران مبتلا به دیابت شهرستان بهبهان است. بنابراین فرضیه پژوهش عبارت است از: آموزش شادمانی، بر افزایش شادمانی بیماران مبتلا به دیابت مؤثر است.

### روش پژوهش

در این پژوهش از روش تحقیق نیمه تجربی، طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه استفاده شده است. گروه های آزمایش و گواه به روش تصادفی معادل شدند. تفاوت بین پیش آزمون و پس آزمون هر گروه محاسبه شده و سپس میانگین های نهایی گروه های آزمایش و کنترل مقایسه شدند. بدین صورت آموزش شادمانی به شیوه فوردایس به عنوان متغیر مستقل اعمال گردید تا تأثیر آن بر شادمانی بیماران مبتلا به دیابت شهرستان بهبهان به عنوان متغیر وابسته مشخص گردد.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز مشاوره دیابت شهرستان بهبهان می باشد. این مرکز مشاوره دارای ۶۰۰ پرونده مربوط به بیماران دیابتی بود که پرسشنامه این پژوهش بر روی ۶۰ نفر از مراجعه کنندگان فعال مرکز اجرا شد. از این بین ۴۰ نفر به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب و به تصادف به دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. لازم به ذکر است که بیمارانی برای هر دو گروه انتخاب شدند که سابقه مصرف دارو را دارا بودند و مدت ها تحت درمان دارویی قرار داشتند و قند خون آنها کنترل شده بود.

## جدول ۱- دیاگرام طرح پژوهش

گروهها	انتخاب تصادفی	پیش آزمون	متغیر مستقل	پس آزمون
گروه آزمایش	RE	T1	X	T2
گروه گواه	RC	T1	-	T2

## ابزار پژوهش

پرسشنامه شادمانی آکسفورد<sup>۱</sup>: این ابزار در سال ۱۹۸۹ توسط آرگیل و لو<sup>۲</sup> تهیه شده است. آرگیل پس از رایزنی با بک بر آن شد تا جملات مقیاس افسردگی بک را معکوس کند پس از انجام این کار ۱۱ ماده دیگر به مقیاس افسردگی ۲۱ سوالی بک افزودند تا سایر جنبه های شادمانی را در بر گیرد. پس از مطالعه این فرم ۳۲ سوالی سه سوال آن را حذف کردند. بنابراین فرم نهایی آن ۲۹ ماده دارد که براساس طیف چهار درجه ای از صفر تا سه نمره گذاری می شود. بنابراین حداقل نمره هر آزمودنی صفر و حداکثر آن ۸۷ است. این ابزار پس از انتشار، پژوهش های زیادی را موجب گردید. آرگیل و همکاران ضریب الفای ۰/۹۰ را با ۳۴۷ آزمودنی، فارنهام و برونیک<sup>۳</sup> آلفای ۰/۸۷ را با ۱۰۱ آزمودنی به دست آورده اند.

برای بررسی روایی با استفاده از قضاوت درباره ی دوستان دو بررسی انجام گرفت. آرگیل و همکاران (۱۹۸۹) از دانشجویان خواستند تا دوستانشان را بر اساس یک مقیاس ده درجه ای از شادمانی درجه بندی کنند که همبستگی میان این درجه بندی و پرسشنامه شادمانی آکسفورد ۰/۴۳ بود. والیان<sup>۴</sup> (۱۹۹۳) نیز در یک بررسی همبستگی ۰/۶۴ و ۰/۴۹ را میان درجه بندی دوستان و نمره پرسشنامه شادمانی آکسفورد گزارش شده است.

- 
1. Oxford Happiness Inventory
  2. Argyle & Lu
  3. Furham & Brewing
  4. Valliant

به منظور بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادمانی آکسفورد ۱۰۱ دانشجوی دانشگاه‌های علامه طباطبایی و شاهد (۶۲ زن و ۳۹ مرد) با میانگین سنی ۲۲/۵ (دامنه ۱۹-۳۹ سال) مورد بررسی قرار گرفتند. در این پژوهش که توسط علی پور و همکاران (۱۳۷۸) انجام گرفت همسانی درونی مواد پرسشنامه نشان داد که تمام مواد بیست و نه گانه با نمره کل همبستگی بالایی دارند. آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد. پایایی بازآزمایی پرسشنامه بعد از سه هفته ۰/۷۹ بود. همچنین برای بررسی روایی صوری پرسشنامه از ۱۰ کارشناس نظرخواهی شد که همگی توان سنجش شادمانی را توسط این آزمون تأیید کردند.

همچنین به منظور بررسی پایایی این پرسشنامه، در بررسی مقدماتی که توسط محقق بر روی ۶۰ آزمودنی انجام گرفت ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

### روش اجرای پژوهش

در این پژوهش پس از تعیین جامعه آماری و اجرای پرسشنامه شادمانی آکسفورد بر روی ۶۰ آزمودنی، تعداد ۴۰ نفر که در این پرسشنامه نمره پایینی به دست آوردند به صورت تصادفی انتخاب شدند. ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر دیگر در گروه گواه به صورت تصادفی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه (۹۰ دقیقه ای) در هر هفته یک جلسه، تحت آموزش شادمانی (متغیر مستقل) قرار گرفتند ولی در مورد گروه گواه هیچ گونه آموزشی صورت نگرفت. پس از پایان جلسات آموزش شادمانی در مورد هر دو گروه پس آزمون اجرا شد.

### عناوین جلسات آموزش شادمانی به روش فورد/ایس

- جلسه اول: آشنایی اعضا با یکدیگر، مروری بر ساختار جلسات، قوانین و مقررات مربوطه و نحوه کار، آموزش تکنیک افزایش فعالیت و فعالیت بودن.
- جلسه دوم: آموزش تکنیک های افزایش روابط اجتماعی و افزایش صمیمیت.
- جلسه سوم: آموزش تکنیک افزایش خلاقیت.

- جلسه چهارم: آموزش تکنیک برنامه ریزی و سازماندهی بهتر داشتن.
  - جلسه پنجم: آموزش تکنیک توقف نگرانی‌ها.
  - جلسه ششم: آموزش تکنیک‌های پایین آوردن سطح توقعات و خود بودن.
  - جلسه هفتم: آموزش تکنیک توسعه تفکر مثبت و خوش بینی.
  - جلسه هشتم: آموزش تکنیک زندگی در زمان حال.
  - جلسه نهم: آموزش تکنیک بیان احساسات.
  - جلسه دهم: آموزش تکنیک ارزش قائل شدن برای شادمانی.
  - جلسه یازدهم: اجرای پس آزمون شادمانی.
- ضمناً در ابتدای هر جلسه مروری کوتاه بر مطالب جلسه قبل صورت می‌گرفت و در پایان هر جلسه تکلیفی متناسب با تکنیک آموزش داده شده، ارائه می‌گردید.

### روش تحلیل داده‌ها

در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی مانند محاسبه میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره استفاده شده است. تحلیل کوواریانس برای ارزیابی داده‌ها و آزمون  $t$  مستقل برای مقایسه تفاوت بین میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل به کار گرفته شده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از نرم افزار کامپیوتری SPSS نسخه شانزدهم استفاده شد. ضمناً سطح معناداری برای کلیه فرضیه‌ها  $\alpha=0/05$  در نظر گرفته شد.

### نتایج

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار، حداکثر و حداقل برای متغیر مورد مطالعه در این پژوهش، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره شادمانی گروههای  
آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	تعداد
شادمانی	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۷/۶	۸/۵۵۶	۲۱	۵۰	۲۰
		گواه	۳۸/۶	۸/۶۰۵	۲۲	۴۹	۲۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۴۵/۹۰	۱۴/۸۸۵	۲۶	۷۶	۲۰
		گواه	۳۷/۶۵	۸/۳۲۴	۲۲	۵۱	۲۰

همان طوری که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود در مرحله پیش‌آزمون میانگین و انحراف معیار شادمانی هر یک از گروه‌ها به ترتیب گروه آزمایش ۳۷/۶ و ۸/۵۵۶ و گروه گواه ۳۸/۶ و ۸/۶۰۵، و در مرحله پس‌آزمون میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش ۴۵/۹۰ و ۱۴/۸۸۵ و گروه گواه ۳۷/۶۵ و ۸/۳۲۴ می‌باشد.

برای بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر «اثرگذاری آموزش شادمانی فوردایس بر افزایش شادمانی بیماران مبتلا به دیابت»، آزمون t مستقل برای مقایسه تفاوت میانگین نمرات پیش‌آزمون- پس‌آزمون شادمانی گروه‌های آزمایش و گواه، انجام گردید (جدول ۳).

جدول ۳- نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه تفاوت میانگین نمره شادمانی گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	سطح معناداری P
شادمانی	آزمایش	۸/۳۰	۱۱/۹۰	۳۸	۲/۶۶	۰/۰۱
	گواه	-۰/۹۵	۱۰/۰۱۳			

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود بین میانگین بیماران دیابتی گروه آزمایش و گواه از لحاظ شادمانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p=۰/۰۱$  و  $t=۲/۶۶$ ). به عبارت دیگر، آموزش شادمانی موجب افزایش شادمانی گروه آزمایش شده است. بنابراین این فرضیه تأیید می‌گردد.

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه آزمایش و گواه از نظر شادمانی معنادار است ( $P = ۰/۰۱$ ). به عبارت دیگر، تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات شادمانی گروه آزمایش (۴۵/۹۰) و گروه گواه (۳۷/۶۵) معنادار می‌باشد.

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش شادمانی بر افزایش شادمانی شادمانی گروه‌های آزمایش و گواه

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری P
۸۵۶/۶۲۰	۱	۸۵۶/۶۲۰	۷/۴۹۳	۰/۰۱

## بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاکی از این است که آموزش شادمانی بر افزایش شادمانی بیماران مبتلا به دیابت در مقایسه با گروه گواه مؤثر بوده است و نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین گروههای آزمایش و گواه وجود دارد.

نتایج این پژوهش با یافته های مرادی، جعفری و عابدی (۱۳۸۶) مطابقت دارد. این پژوهشگران با استفاده از یک طرح تجربی با گروه آزمایش و کنترل در دو گروه ۳۰ نفری با پیش آزمون و پس آزمون، نتیجه گرفتند که آموزش شادمانی به شیوه فوردایس بر افزایش شادمانی معلمان مؤثر است.

همچنین نتایج حاصله با نتایج پژوهش رئیسی (۱۳۸۳) منطبق است. در پژوهش مذکور به تعیین اثربخشی آموزش شادمانی بر کاهش فشارخون و افزایش شادمانی بیماران مبتلا به فشارخون بالا پرداخته شده است. نتایج حاکی از آن است که آموزش شادمانی بر کاهش فشارخون و افزایش شادمانی مؤثر بوده است. همچنین نتایج پیگیری در گروه آزمایش حاکی از پایداری اثر آموزش بر فشارخون دیاستولیک و شادمانی و نیز اثر درازمدت بیشتر بر فشارخون سیستولیک بوده است.

این یافته ها با نتایج پژوهش عابدی (۱۳۸۰) همخوان است. عابدی با اجرای برنامه آموزشی فوردایس - اصفهان بر روی گروههای ۲۰، ۱۰ و ۷۰ نفری از دانشجویان دانشگاه اصفهان به این نتیجه رسید که با این برنامه می توان شادمانی دانشجویان را افزایش و اضطراب و افسردگی آنان را کاهش داد. همچنین در این پژوهش بیش از ۸۵٪ دانشجویان مدعی شدند که با شرکت در این جلسات شادمان تر شده اند. پژوهش عابدی (۱۳۸۱) نیز نشان داد که این برنامه باعث افزایش شادمانی و کاهش فرسودگی شغلی مشاوران شهر اصفهان شده است. اجرای این برنامه بر روی گروهی از فرهنگیان شهر اصفهان نیز منجر به افزایش شادی آنان شد (عابدی، ۱۳۸۳). همچنین یافته های این پژوهش با نتایج پژوهش های فوردایس همخوان می باشد. مجموعه پژوهش های فوردایس (۱۹۷۷ و ۱۹۸۳) حاکی از افزایش میزان شادمانی افراد شرکت کننده در این برنامه می باشد. به عنوان مثال در یکی از مطالعات ۸۱٪ افراد اشاره کردند که با این

برنامه میزان شادی آنان افزایش یافته و ۳۶٪ مدعی شدند که با استفاده از این برنامه شادمانی آنها به میزان بسیار زیادی افزایش یافته است. ۸۹٪ افراد نیز اذعان کرده‌اند که این برنامه در پایان دادن به ناراحتی و از بین بردن روحیه ناراحت به آنان کمک کرده است.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت با نگاهی به محتوای آموزشی شیوه‌فوردایس مشاهده می‌شود وی اصولی را آموزش می‌دهد که هر کدام به نوعی بر مؤلفه‌های شادمانی مؤثرند همان‌طور که آرگیل (۱۹۹۰) بیان کرده است شادمانی شامل سه مؤلفه است (۱) احساس خوشی (۲) رضایت از زندگی (۳) نداشتن احساسات منفی اضطراب و افسردگی. روش‌فوردایس و به‌طور کلی آموزش شاید بر رضایت از زندگی تأثیر چندانی نداشته باشد و لیکن آموزش تکنیک‌هایی از قبیل افزایش فعالیت، بیان احساسات، خوش بینی، روابط اجتماعی، دوری از نگرانی می‌تواند بر کاهش احساسات منفی اضطراب و افسردگی مؤثر باشد. ضمن اینکه تکنیک‌هایی از قبیل کاهش توقعات و اولویت دادن به شادمانی بر رضایت از زندگی مؤثر است. در نهایت توصیه می‌شود مشاوران و روان‌شناسان جهت افزایش شادمانی افراد این روش را به کار گیرند. ضمن اینکه مسئولین بهداشتی و درمانی نیز با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توانند در قالب توسعه و تجهیز کارگاه‌های آموزش شادمانی برای بیماران، اقدامات مؤثر و سازنده‌ای در جهت افزایش میزان شادمانی آنان انجام دهند.

## منابع

- آرگیل، مایکل. *روان‌شناسی شادی*، ترجمه گوهری انارکی و نشاط دوست، (۱۳۸۳)، اصفهان، انتشارات جهاد دانشگاهی.
- آیزنک، مایکل. *روان‌شناسی شادی*، ترجمه مهرداد فیروزبخت و خشایار بیگی، (۱۳۷۵)، تهران، انتشارات بدر.

رئیس، حسین. (۱۳۸۳)، «بررسی اثربخشی آموزش شادمانی بر کاهش فشارخون بیماران مبتلا به فشارخون شهر اصفهان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد «مشاوره» دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.

علی‌پور، احمد. احمدعلی نوربالا. جواد اژه‌ای و حسین مطیعان. (۱۳۷۹)، «شادکامی و عملکرد ایمنی بدن»، *مجله روان‌شناسی*، سال چهارم، شماره ۳.

عابدی، محمدرضا. (۱۳۸۰)، «بررسی اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری فوردایس بر شادمانی، اضطراب، افسردگی و روابط اجتماعی دانشجویان دانشگاه اصفهان»، *خلاصه مقالات و سخنرانی‌های چهارمین هفته پژوهش دانشگاه اصفهان*، اصفهان، معاونت پژوهشی دانشگاه اصفهان.

عابدی، محمدرضا. (۱۳۸۱)، «بررسی و مقایسه اثربخشی روشهای مشاوره شغلی به سبک نظریه یادگیری اجتماعی، سازگاری شغلی و مدل شناختی رفتاری شادمانی فوردایس بر کاهش فرسودگی شغلی مشاوران آموزش و پرورش شهر اصفهان»، پایان‌نامه دکتری «مشاوره» دانشگاه علامه طباطبایی تهران، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.

مرادی، مریم. سیدابراهیم جعفری و محمدرضا عابدی. (۱۳۸۶)، «تأثیر آموزش به شیوه فوردایس بر افزایش میزان شادمانی معلمان آموزش و پرورش شهر اصفهان»، *فصلنامه طب و تزکیه*، شماره ۶۷-۶۶.

میرزایی تشنیزی، پریش. مه‌سیما پورشهریاری و ام‌البنین شیبانی. (۱۳۸۸)، «مقایسه اثربخشی آموزش برنامه بهزیستی ذهنی و روش‌شناختی - رفتاری فوردایس در کاهش میزان افسردگی دانش‌آموزان دبیرستانهای شهر اصفهان»، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، دوره ۱۷، شماره ۴.

میرشاه جعفری، سید ابراهیم. محمدرضا عابدی و محمدجواد لیاقتدار. (۱۳۸۳)، *بررسی میزان شادمانی دانشجویان و عوامل همبسته با آن*، طرح پژوهشی دانشگاه اصفهان.

Argyle, M., Lu. L., (1990). The happiness of extroverts, *Personality and individual differences.*, Vol. 11, PP. 1011-1017.

- Dickey, M. T., (1999). *The pursuit of Happiness*, [http://www. Dickey.Org / happy. htm](http://www.Dickey.Org/happy.htm).
- Eyseneck, M.W., (1990). *Happiness: Facts and Myths*, East Susey, England: Erlbaum.
- Fordyce, M.W, (1997). Educating for happiness, *Ravue Quebecoise De psychology*, Vol. 2, No. 18.
- Kalat, J.W., (1996), *Introduction to psychology*. 4<sup>th</sup>ed, Brooks/ Cole publishing company, Pacific Grove, CA USA.
- Myers, D.G, (2002). *Happy and Healthy*. [http: // abclocal.Go.Com / 68 – wls / News / 012802 – hs – happy healthy.Htm](http://abclocal.Go.Com/68-wls/News/012802-hs-happyhealthy.Htm) 1.
- Okun, M., Stock, W., Haring, M., Witter, R., (1984), Health and subjective well-being: a meta-analysis, *International journal of aging & human development.*, Vol. 19, PP. 111-132.
- Siomon, G.E., Katon, W.J., Lin, E.H., (2008). Organized care for depression improves outcomes and reduce costs, *clinical diabetes*. Vol 26, PP 15-16.
- Valliant, G.E., Valliant, C.O. (1993). Natural history of male psychological health: XII. A 45-year study of predictors of successful aging at age 65, *American Journal of Psychiatry.*, Vol. 147, PP. 31-37
- Veenhoven, R., (1984), *Data Book of Happiness*, Redial Publishing Company