

بررسی رابطه شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر

دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول

The Relationship between Happiness and Mental Health of Male and Female Students of Islamic Azad University of Dezful

کبری کاظمیان مقدم^۱

Abstract

Aim: The aim of this study was to investigate the relationship between happiness and mental health of male and female students of Islamic Azad University of Dezful is.

Method: The study was correlational. The study population included all students of Islamic Azad University of Dezful in the year 1395 and of its 96 180 students (90 females and 90 males) who were selected using stratified random sampling for. The instrument used in this study include Oxford Happiness Inventory (OHI) and General Health Questionnaire (25SCL). To analyze data, descriptive statistics such as mean and standard deviation of inferential statistics such as Pearson correlation coefficient and T-test was used.

Results: The results showed that the Pearson correlation coefficient between happiness and mental health of male and female students of Islamic Azad University of Dezful in 0001/0 p < There is a significant positive relationship. T test results showed that happiness and mental health subjects in both groups there was no significant difference between male and female students.

Conclusion: Considering that happiness is related to mental health, planning to increase happiness in male and female students can be considered as one of the strategies for improving mental health in this important group of society .

Keywords: Happiness, Mental health, Male and Female Students

چکیده

هدف: هدف از این پژوهش بررسی رابطه شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول می‌باشد.

روش: طرح پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ و نمونه آن را ۱۸۰ نفر از این دانشجویان (۹۰ دانشجوی دختر و ۹۰ دانشجوی پسر) که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش عبارت‌اند از پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI) و پرسشنامه سلامت روانی (SCL-۲۵). به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر روش‌های آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار از روش آمار استنباطی همانند ضریب همبستگی پیرسون و آزمون T استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول در سطح $p < 0/0001$ رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج آزمون T نشان داد که بین شادکامی و سلامت روانی آزمودنی‌ها در دو گروه دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه شادکامی با سلامت روانی ارتباط دارند لذا برنامه‌ریزی در جهت افزایش شادکامی در دانشجویان دختر و پسر را می‌توان به‌عنوان یکی از راهکارهای بهبود سلامت روان در این گروه مهم جامعه در نظر گرفت.

واژه‌های کلیدی: شادکامی، سلامت روانی، دانشجویان دختر

و پسر.

مقدمه

مطالعه بر روی شادکامی در دهه اخیر رشد قابل ملاحظه‌ای داشته است. یکی از نتایج این توجه معین شدن علل و فرآیند روان‌شناختی شادکامی است که توسط خود افراد گزارش می‌شوند (انگنر، میلر، ری، ساج و آلیسون^۱، ۲۰۱۳). شادکامی^۲ که هدف مشترک انسان‌هاست و همه در تلاش برای رسیدن به آن می‌باشد، ارزشیابی افراد از خود و زندگی‌شان است. این ارزشیابی‌ها ممکن است جنبه شناختی داشته باشد مانند قضاوت‌هایی که در مورد خشنودی از زندگی صورت می‌گیرد و یا جنبه عاطفی که شامل خلق و هیجان‌اتی است که در واکنش به رویدادهای زندگی ظاهر می‌شود؛ بنابراین شادکامی از چند جزء تشکیل یافته که عبارت است از خشنودی از زندگی، خلق و هیجان‌ات مثبت و خوشایند و نبود خلق و هیجان‌ات منفی. افراد شادکام افکار و رفتارهایی دارند که سازگار و کمک‌کننده می‌باشد، با دیدگاهی روشن به امور می‌نگرند، دعا و نیایش دارند، به طور مستقیم برای حل مسائل از خود تلاش نشان می‌دهند و به موقع از دیگران کمک می‌طلبند. از طرف دیگر افراد غیر شادکام، بدبینانه فکر و عمل می‌کنند، در خیالات فرو می‌روند، خود و دیگران را سرزنش می‌کنند و از کار کردن برای حل مشکلات اجتناب می‌ورزند (مک‌کرا و کوستا^۳، ۱۹۸۶؛ به نقل از دینر، سو و اویشی^۴، ۱۹۹۷). آرگیل و کروسلند^۵ به منظور ارائه یک تعریف عملیاتی از شادکامی آن را دارای سه بخش مهم دانسته‌اند: فراوانی عاطفه مثبت یا احساس خوشی، میانگین سطح رضایت در طول یک دوره و نداشتن احساس‌های منفی مانند،

افسردگی و اضطراب (به نقل از عابدی، میرشاه جعفری و لیاقتدار، ۱۳۸۲). به عبارتی شادکامی نام علمی ارزیابی افراد از زندگی‌شان است. ارزیابی افراد از زندگی می‌تواند به صورت کلی یا در یک حیطه خاص مانند ازدواج و کار یا ارزیابی هیجان‌اتشان درباره حوادث اخیر زندگی باشد. طبق بسیاری از تئوری‌های هیجان، شادکامی یکی از شش هیجان بزرگ یعنی تعجب، ترس، خشم، شادکامی، تنفر و نگرانی است. تحقیقات نشان داده است که شادی، صرف‌نظر از چگونگی به دست آوردن آن می‌تواند سلامت 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. در واقع، شادی چگونگی ارزیابی افراد از زندگی‌شان است و شامل متغیرهایی از قبیل رضایت از زندگی، رضایت از ازدواج، فقدان افسردگی و اضطراب و وجود خلق‌وخو و هیجان‌ات مثبت است (به نقل از میراحمدی، ۱۳۸۶)

وینهون^۶ (۲۰۱۲) معتقد است شادی به نوع قضاوتی اطلاق می‌گردد که شخص درباره مطلوبیت کل زندگی خود نشان می‌دهد، به عبارت دیگر شادی به این معناست که فرد به چه میزان زندگی خود را دوست دارد. لیوبومیراسکی، شلدن و اسچکد^۷ (۲۰۱۴) شادی را احساس نشاط، خوشنودی و خوشی و نیز احساس خوب، بامعنا و با ارزش بودن زندگی فرد، در نظر گرفته است. طبق این تعریف مشخص می‌شود که شادی یک پدیده‌ی ذهنی و درونی است.

آرگیل^۸ (۲۰۰۱) در تعریف خود از شادکامی به بررسی‌های زمینه‌یابی که بر روی نمونه‌های

1. Angner, Miller, Ray, Saag & Allison
2. Happiness
3. MkKra & Costa
4. Diener, Suh & Oishi
5. Argyl & KrvsInd

6. Veenhoven

7. Lyubomersky, Sheldon & Schkade

8. Argyle

می‌زنند، کاملاً با لذت‌های زودگذر گروه الف متفاوت‌اند. تدریس و کمک به سایرین و دارا بودن قدرت‌های اجرایی و صفات فردی که در طبقه‌بندی ارزش‌های عملی مشخص شده‌اند مثال‌هایی از چنین فعالیت‌هایی هستند.

یکی دیگر از متغیرهای این پژوهش سلامت روانی^۴ می‌باشد که نظام‌نامه سازمان بهداشت جهانی آن را این‌گونه تعریف می‌کند: سلامت روانی حالت کامل آسایش و کامیابی زیستی روانی اجتماعی است و صرف فقدان بیماری یا معلولیت نمی‌باشد. سلامت روانی در مفهوم عام خود نیز به سلامت فکر و تعادل روانی و دارا بودن خصوصیات مثبت روانی اطلاق می‌گردد و راه‌های دستیابی به سلامت فکر و روح برای تعالی و تکامل فردی و اجتماعی انسان‌ها لازم است با پرداختن به آن روشن می‌شود و همچنین در مفهوم تخصصی خود رشته‌ای از بهداشت است که افراد تحصیل کرده و دارای مهارت و تجربیات خاص با اتخاذ روش‌های علمی آن را به مردم آموزش می‌دهند. سلامت روانی یعنی پیشگیری از بیماری‌های روانی، پیشگیری به معنی وسیع آن عبارت است از: به وجود آوردن عوامل و شرایطی که در واقع تکمیل‌کننده زندگی سالم و بهنجار می‌باشد و به همین دلیل درمان اختلال‌های روانی نیز جزئی از این فعالیت می‌باشد (عنصری، ۱۳۸۶).

در مطالعه‌ای لوینسون و گراف^۵ (۱۹۷۳) در روش درمانی خود به نام «درمان با فعالیت‌های شادکام‌کننده» روشن ساختند که فعالیت‌های شادکام‌کننده در پایان روز روی خلق افسرده آزمودنی‌ها اثر می‌گذارند و آن‌ها را خوشحال می‌سازند، شوند (نقل از خوش کنش و کشاورز افشار، ۱۳۸۶).

فراوانی انجام شده اشاره می‌کند و معتقد است که شادکامی شامل سه جزء است: (۱) حالت خوشحالی یا سرور (هیجانان مثبت) (۲) راضی بودن از زندگی و (۳) فقدان افسردگی و اضطراب (عواطف منفی). این تعریف شاید جامع‌تر از سایر تعاریف باشد زیرا مجموعاً عواطف مثبت و منفی را که امری درونی می‌باشند در نظر گرفته و در بعد بیرونی نیز به رضایت از زندگی اشاره دارد. تعریف آرجیل فعلاً مورد قبول اکثر محققین قرار گرفته است.

سلیگمن^۱ (۲۰۰۲) در کتاب خود به نام «شادی معتبر»، هیجانان مثبت را به سه طبقه تقسیم می‌کند که با زمان گذشته، حال و آینده همراه هستند. اگر هیجانان مثبت همراه با زمان آینده بیابند دربرگیرنده خوش‌بینی، امید، اطمینان و وفا و سلامتی و داشتن دورنمای خوب می‌باشد. اگر با زمان گذشته بیابند، شامل رضایتمندی، خشنودی، کمال، سرافرازی و آرامش‌اند که هیجان‌های مثبت اصلی هستند؛ اما اگر با زمان حال همراه شوند، به دو شاخه تقسیم می‌شوند. الف: لذت‌های زودگذر^۲ و موقتی و ب: خشنودی^۳ و نشاط بادوام بیشتر و طولانی‌تر

الف: لذت‌های زودگذر مثل شادی‌های جسمی و حوزه‌ی وسیع‌تر از آن است. شادی‌های جسمی از خلال فعالیت حواس حاصل می‌گردند، مانند احساس رایحه‌های مطبوع و طمع‌های دلپذیر که در این مقوله قرار دارند.

ب: خشنودی با دوام طولانی‌تر که ناشی از فعالیت‌های پیچیده هستند و دربرگیرنده‌ی احساساتی از قبیل سعادت، کامیابی، راحتی، وجد و گرمی نشاط می‌باشند. خشنودی‌ها، از جهت این‌که موجب حالاتی از قبیل جذب یا جریانی از امور می‌گردند که توانایی و قدرت ما را محک

4. Mental health
5. Levinson and graphs
6. Pleasant activities therapy

1. Seligman
2. Pleasure
3. Gratification

تجربه نماید از میزان شادکامی او کاسته می‌شود و سلامت روانی مورد تهدید قرار می‌گیرد. پینگار^۶ (۲۰۰۴) ارتباط قوی بین شادکامی و سلامت روانی وجود دارد. جایاسوستی^۷ (۲۰۱۳) اظهار می‌داند شادکامی با عواملی نظیر تحصیلات، موقعیت اجتماعی بالا و روابط زناشویی مفید رابطه مستقیمی دارد.

خوش کنش و کشاورز افشار (۱۳۸۶) در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه بین شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز به این نتیجه رسیدند که بین شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز رابطه معنی‌داری وجود دارد. عسگری، احدی، عنایتی و حیدری (۱۳۸۶) در تحقیقی به بررسی رابطه بین شادکامی، خودشکوفایی، سلامت روان و عملکرد تحصیلی با دوگانگی جنسی در دانشجویان دختر و پسر واحد علوم و تحقیقات مرکز اهواز پرداختند. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که بین شادکامی و سلامت روانی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. در پژوهشی که توسط عناصری (۱۳۸۶) با عنوان بررسی رابطه بین سلامت روان و شادکامی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد آشتیان انجام شد مشخص شد که بین سلامت روانی و شادکامی رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین با اطمینان $p < 0/01$ بین عدم اضطراب و شادکامی و همین‌طور عدم افسردگی و شادکامی رابطه مستقیم وجود دارد.

پژوهش‌های گذشته نشان داده‌اند که بین شادکامی و سلامت روانی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. لذا در تحقیق حاضر پژوهشگر به دنبال پی بردن به این مسئله است که رابطه شادکامی و سلامت روانی را در جامعه دانشجویان

نیدلز^۱ و آبرامسون (۱۹۹۰) نیز در تبیین شادکامی و بهداشت روانی دریافتند که وقایع خشنودکننده در زندگی، باعث کاهش سطح ناامیدی و بهبود یافتن علائم افسردگی و به عبارت کلی‌تر، باعث بالا رفتن سطح سلامت روانی می‌شوند (نقل از خوش کنش و کشاورز افشار، ۱۳۸۶).

لیبومیرسکی و راس^۲ (۱۹۹۷) در مورد چگونگی برخورد افراد شاد و افراد غیر شاد با موقعیت‌هایی که در طی آن به اهداف دلخواه می‌رسیدند، یا شکست می‌خورند و یا با مانع مواجه می‌شدند، پژوهشی را انجام دادند. نتایج به دست آمده نشان داد که افراد شادی که در کالج پذیرفته شده بودند اعتقاد داشتند که آنجا برای آن‌ها بهترین مکان است و اگر مردود شده بودند فکر می‌کردند شاید انتخاب آن‌ها خوب نبوده است؛ اما در مورد افراد ناشاد به نظر می‌آمد که در نیایی از انتخاب‌های ناخواسته زندگی می‌کنند و برای آن‌ها اهمیتی نداشت که انتخابشان چیست. تحلیل این پژوهش نشان‌دهنده رابطه شادکامی با سلامت روانی و فکری بود (نقل از خوش کنش و کشاورز افشار، ۱۳۸۶).

کاواماتو^۳ (۲۰۱۰) افزایش شادمانی را در ارتباط مستقیم با افزایش وضعیت سلامتی اشتهای، خواب، حافظه، روابط خانوادگی، دوستی و وضعیت خانوادگی و در نهایت سلامت روانی می‌داند. دینر و لوکاس^۴ (۲۰۰۰) در یک بررسی دریافتند که درجه‌بندی ذهنی سلامت شخصیت یا به‌عبارت‌دیگر، سلامت روانی با شادکامی همبستگی دارد. آلبرکستن^۵ (۲۰۱۳) معتقد است که تجربه استرس احساس شادکامی را کاهش می‌دهد یعنی هرچه فرد استرس بیشتری را

1. Needles & Abramson
2. Lyubormirsky & Ross
3. Kawamoto
4. Diener & Lucas
5. Albrektsen

6. Peinegar
7. Jayasvasti

پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI):

این ابزار در سال ۱۹۸۹ توسط آرجیل و لو^۳ تهیه شده است. چون آزمون بک^۴ یکی از موفق ترین مقیاس های افسردگی بوده است، آرجیل پس از رایزنی با بک بر آن شد تا جملات مقیاس افسردگی بک را معکوس کند. برای نمونه نخستین ماده مقیاس بک پس از معکوس شدن به شکل زیر درمی آید: احساس خوشحالی نمی-کنم تا حدی احساس خوشحالی می-کنم، بسیار خوشحالم و فوق العاده خوشحالم. بدین ترتیب ۲۱ ماده تهیه شد. سپس ۱۱ ماده به آن ها افزوده شد تا سایر جنبه های شادکامی را در برگیرند؛ بنابراین فرم نهایی پرسشنامه ۲۹ ماده دارد. پس از انتشار این پرسشنامه پژوهش های زیادی درباره آن انجام شد. آرجیل و همکاران ضریب آلفای ۰/۹۰ را با ۳۴۷ آزمودنی، فارنهام و بروینگ^۵ (۱۹۹۰) آلفای ۰/۸۷ را با ۱۸۰ آزمودنی و نور^۶ (۱۹۹۳) با فرم کوتاه تری از پرسشنامه شادکامی آکسفورد آلفای ۰/۸۴ را با ۱۸۰ آزمودنی به دست آوردند. در بررسی فرانسویس^۷ (۱۹۹۸) آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده است (به نقل از خوش کنش و کشاورز افشار، ۱۳۸۶).

در تحقیق حاضر نیز از پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI) استفاده شد. این پرسشنامه ۲۹ ماده چهار گزینه ایی دارد که گزینه های آن به ترتیب از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شوند و جمع نمرات مواد ۲۹ گانه، نمره کل مقیاس را تشکیل می دهد. نمره کل آزمودنی ها از ۰ تا ۸۷ در نوسان است. همچنین برای تعیین ضرایب پایایی پرسشنامه شادکامی از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به

دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول مورد بررسی قرار دهد.

بنابراین با توجه به هدف پژوهش و پیشینه پژوهشی فرضیه های زیر مورد آزمون قرار گرفتند.

۱) بین شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول رابطه مثبت وجود دارد.

۱-۱) بین شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول رابطه مثبت وجود دارد.

۱-۲) بین شادکامی و سلامت روانی دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول رابطه مثبت وجود دارد.

۲) بین سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول تفاوت معنی-داری وجود دارد.

۳) بین شادکامی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول تفاوت معنی داری وجود دارد.

روش

طرح پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود و نمونه آماری پژوهش شامل ۱۸۰ نفر از دانشجویان (۹۰ دانشجوی پسر و ۹۰ دانشجوی دختر) مقطع کارشناسی که به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ایی انتخاب شدند. در این پژوهش به منظور آزمون فرضیه های تحقیق از پرسشنامه شادکامی آکسفورد^۱ (OHI) و پرسشنامه سلامت روانی^۲ (SCL-25) استفاده شد.

3. Argyle & Lu

4. Beck

5. Farnham & brewing

6. Noor

7. Francis

1. Oxford Happiness Inventory (OHI)

2. Symptom Check List (SCL)

ترتیب برابر با ۰/۹۳ و ۰/۹۳ می‌باشد که بیانگر پایایی مطلوب پرسشنامه شادکامی می‌باشد.

جدول ۱. ضرایب پایایی پرسشنامه شادکامی در پژوهش حاضر

شاخص‌های آماری	آلفای کرونباخ	تصنیف
مقیاس: شادکامی		
دانشجویان دختر	۰/۹۱	۰/۹۰
دانشجویان پسر	۰/۹۲	۰/۹۱
کل دانشجویان	۰/۹۳	۰/۹۳

روانی و نمرات بالاتر نشانه عدم سلامت روانی فرد می‌باشد.

پایایی پرسشنامه سلامت روانی (SCL-25) از طریق محاسبه همسانی درونی در نمونه‌های دختر ۰/۹۷ و در نمونه‌های پسر ۰/۹۸ به‌دست‌آمده است. ضریب اعتبار به شیوه باز آزمایی در یک نمونه ۳۱۲ نفری از دانشجویان دانشگاه شهید چمران به فاصله ۵ هفته در کل نمونه ۰/۷۸ گزارش شده است. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه سلامت روانی از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۸۷ و ۰/۹۱ می‌باشد که بیانگر پایایی مطلوب پرسشنامه سلامت روانی می‌باشد.

همان‌طوری که در جدول ۱ مشاهده می‌شود ضرایب پایایی پرسشنامه شادکامی بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۳ نوسان دارد که به‌طور کلی بیانگر ضرایب پایایی مطلوب می‌باشد.

پرسشنامه سلامت روانی (SCL-25):

پرسشنامه سلامت روانی (SCL-25) توسط نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) ساخته شده است. این پرسشنامه ۲۵ ماده دارد که روی یک طیف ۵ درجه ایی از نمره ۰ تا ۴ ثبت می‌گردد. پرسشنامه (SCL-25) به‌عنوان پرسشنامه سلامت روانی شناخته شده است ولی در واقع این پرسشنامه به اندازه‌گیری آسیب‌شناختی روانی فرد می‌پردازد. تفسیر نمرات پرسشنامه به این صورت است که هرچه نمره‌های فرد پایین‌تر باشد نشانه سلامت

جدول ۲. ضرایب پایایی پرسشنامه سلامت روانی در پژوهش حاضر

شاخص‌های آماری	آلفای کرونباخ	تصنیف
مقیاس: سلامت روانی		
دانشجویان دختر	۰/۹۱	۰/۹۰
دانشجویان پسر	۰/۸۸	۰/۹۱
کل دانشجویان	۰/۸۷	۰/۹۱

تا ۰/۹۱ نوسان دارد که به‌طور کلی بیانگر ضرایب پایایی مطلوب می‌باشد.

همان‌طوری که در جدول ۲ مشاهده می‌شود ضرایب پایایی پرسشنامه سلامت روانی بین ۰/۸۷

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای مورد مطالعه است که در جدول ۳ و ۴ ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمره شادکامی و سلامت روانی مربوط به کل آزمودنی‌ها

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	تعداد
شادکامی	۶۰/۱۸	۱۰/۱۲	۱۸۰
سلامت روانی	۳۱/۱۰	۱۵/۳۴	۱۸۰

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار شادکامی در کل آزمودنی‌ها برابر با ۶۰/۱۸ و ۱۰/۱۲ و همچنین

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار نمره شادکامی و سلامت روانی در آزمودنی‌های پسر و دختر

شاخص آماری متغیر	جنسیت	میانگین	انحراف معیار	تعداد
شادکامی	پسر	۶۲/۱۴	۱۰/۷۲	۹۰
	دختر	۶۱/۴۳	۱۰/۵۵	۹۰
سلامت روانی	پسر	۳۲/۱۴	۱۶/۳۴	۹۰
	دختر	۳۰/۲۴	۱۵/۷۰	۹۰

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار شادکامی آزمودنی‌های پسر برابر با ۶۲/۱۴ و ۱۰/۷۲ و آزمودنی‌های دختر برابر با ۶۱/۴۳ و ۱۰/۵۵ و همچنین میانگین و انحراف معیار سلامت روانی آزمودنی‌های پسر

جدول ۵. ضریب همبستگی بین شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	آزمودنی‌ها	شاخص‌های آماری
شادکامی	سلامت روانی	دانشجویان دختر	ضریب همبستگی
۰/۶۰	۰/۰۰۰۱	۹۰	تعداد نمونه
۰/۵۸	۰/۰۰۰۱	۹۰	سطح معنی‌داری
۰/۶۲	۰/۰۰۰۱	۱۸۰	تعداد نمونه

بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می‌گردد؛ یعنی با افزایش شادکامی، سلامت روانی دانشجویان نیز افزایش یافته است. یا به عبارتی با افزایش شادکامی

همان‌طوری که در جدول ۵ مشاهده می‌شود بین شادکامی و سلامت روانی کل دانشجویان رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ($r=0/62$ و $p<0/0001$)؛

ابتلا به اختلالات و نابسامانی‌های روانی از قبیل افسردگی، اضطراب، ترس و... به‌طور محسوسی کاهش می‌یابد. چنانکه نتایج نشان دادند، افزایش نمره‌های افراد در مقیاس شادکامی با کاهش نمره‌های آن‌ها در مقیاس سلامت روانی همراه بوده است. توضیح اینکه نمره‌های پایین در مقیاس SCL-25 بیانگر بالا بودن سلامت روانی فرد می‌باشد و بالعکس.

از سوی دیگر بین شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دختر ($r = 0/60$ و $p < 0/0001$) و نیز بین شادکامی و سلامت روانی دانشجویان پسر ($r = 0/58$ و $p < 0/0001$) رابطه معنی‌دار و مثبتی مشاهده گردید؛ بنابراین فرضیه ۱-۱ و ۱-۲ پژوهش تأیید می‌گردد.

جدول ۶. مقایسه‌ی میزان شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر

متغیر	T	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
شادکامی	۰/۵۹۹	۸۹	$P < 0/05$
سلامت روانی	۰/۶۹	۸۹	$P < 0/05$

همان‌طوری که در جدول ۶ مشاهده می‌شود مقایسه‌ی میزان شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر نیز نشان‌دهنده‌ی این مطلب هست که تفاوت معناداری بین میزان شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر نیست؛ بنابراین فرضیه‌های دوم و سوم این پژوهش مورد تأیید قرار نمی‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تحلیل داده‌های این پژوهش نشان داد که بین شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. این بدین معنا است که هرچه فرد از شادکامی بیشتری برخوردار باشد، میزان سلامت روانی وی افزایش خواهد یافت. در حقیقت با افزایش شادکامی نه‌تنها سلامت روانی افزایش می‌یابد بلکه زندگی شیرین‌تر شده و بستر مساعدتری برای رشد و شکوفایی و توانایی افراد در زمینه‌های مختلف از جمله روابط بین فردی مؤثر و کار، رضایتمندی از زندگی و رضایتمندی شغلی فراهم می‌گردد. یافته‌های حاصل از تحقیق حاضر در این زمینه با نتایج تحقیقات انجام شده توسط

(لوینسون و گراف، ۱۹۷۳؛ نیدلز و آبرامسون، ۱۹۹۰؛ لیورمیرسکی و راس، ۱۹۹۷، نقل از خوش کنش و کشاورز افشار، ۱۳۸۶؛ کاواماتو، ۲۰۱۰؛ دینر و همکاران، ۱۹۹۹؛ آلبرکستن، ۲۰۱۳؛ پینگسار، ۲۰۰۴؛ جایاسوستی، ۲۰۱۳؛ خوش کنش و کشاورز افشار، ۱۳۸۶؛ عسکری و همکاران، ۱۳۸۶ و عناصری، ۱۳۸۶) همسو و هماهنگ است و یافته‌های پژوهشی آن‌ها را تأیید می‌کند. این پژوهشگران تبیین می‌کنند که هنگامی که شادکامی بالا باشد سلامت روانی نیز افزایش پیدا می‌کند. این موضوع از جهات مختلفی قابل بررسی است.

- ۱- از احساس شادکامی برای درمان بیماری‌های روانی استفاده می‌شود (لوینسون و گراف، ۱۹۷۳؛ نقل از خوش کنش و کشاورز افشار، ۱۳۸۶)
- ۲- از احساس شادکامی برای بالا بردن نرخ امید و تلاش برای ارتقاء سطح زندگی در افراد سالم استفاده می‌شود (نیدلز و آبرامسون، ۱۹۹۰؛ نقل از خوش کنش و کشاورز افشار، ۱۳۸۶).
- ۳- از احساس شادکامی برای بالا بردن مقاومت روانی و تقویت نیروی دفاعی در مقابل استرس بهره‌گیری می‌شود (لیورمیرسکی و راس، ۱۹۹۷؛ نقل از خوش کنش و کشاورز افشار، ۱۳۸۶).

بلکه زمینه‌هایی برای رشد و شکوفایی استعدادها و توانمندی‌های افراد نیز به وجود می‌آید. افرادی که شادکامی بیشتری دارند به صورت معمول دامنه روابط اجتماعی گسترده‌تری نیز دارند که باعث می‌شود این افراد از یکی از مهم‌ترین منابع مقابله با استرس یعنی حمایت اجتماعی برخوردار باشند. علاوه بر این افراد دارای شادکامی بالا از راهبردهای سازگارانه‌تر مقابله با استرس استفاده می‌کنند و میزان افکار خود آیند منفی (که زمینه‌ساز اختلالات خلقی و اضطرابی است) در این افراد پایین‌تر است. مبرهن است که احتمال ایجاد آشفتگی‌های روان‌شناختی در این افراد کمتر است (بابامیری، وطن خواه معصومی، نعمتی و درویشی، ۲۰۱۲). با توجه به اینکه زندگی انسان دارای پیچیدگی‌ها و پیامدهای مثبت و منفی است و برای مبارزه با پیامدهای منفی آن که شامل افسردگی استرس و... است، باید شادی و شادکامی را در جامعه رواج داد. با توجه به اینکه شادکامی یک ویژگی قابل‌تغییر و ارتقاپذیر است. از یافته‌های دیگر این پژوهش این مطلب بود که بین سلامت روانی و شادکامی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و هیچ‌کدام نسبت به دیگری در این مؤلفه‌ها بالاتر یا پایین‌تر از همدیگر نمی‌باشند. این یافته با نتایج پژوهش نجار اصل (۱۳۸۴) همسو و هماهنگ است و یافته‌های پژوهش ایشان را تأیید می‌کند.

منابع

بابامیری، م.، وطن خواه، م.، معصومی، ح.، نعمتی، م و درویشی، معصوم. (۱۳۹۱). بررسی رابطه سبک‌های مقابله با استرس، افکار خودآیند منفی و امیدواری با شادکامی افراد معتاد مراجعه کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان*. ۲۱ (۸۴): ۸۲-۹۱.

خوش کنش، ا و کشاورز افشار، ح. (۱۳۸۶). بررسی رابطه شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه شهید چمران

۴- با استفاده از احساس شادکامی، انواع پیشگیری را جهت ارتقاء سطح بهداشت روانی ایجاد می‌کند (آرجیل، ۲۰۰۱).

۵- احساس شادکامی توانایی برقراری ارتباط اجتماعی و بین فردی را تا حد چشمگیری افزایش می‌دهد (لویسنون و گراف، ۱۹۷۳؛ نقل از خوش کنش و کشاورز افشار، ۱۳۸۶).

در تبیین این یافته‌ها می‌بینیم که، معمولاً انسان‌ها به دنبال شادمانی هستند و شادمانی اهمیت ویژه‌ای در زندگی مردم دارد. درحالی‌که تجربه‌ی استرس، احساس شادکامی را به‌طور معنی‌داری کاهش می‌دهد؛ یعنی هر چه فرد استرس بیشتری را تجربه نماید از میزان شادکامی او کاسته می‌شود و سلامت روانی، مورد تهدید قرار می‌گیرد و با افزایش سلامت روان، سطوح زیاد خود کارآمدی عمومی و احساس خوشحالی، افزایش می‌یابد (آلبرکستن، ۲۰۱۳).

از نظر جایا سوستی (۲۰۱۳) نیز، افزایش شادمانی با افزایش وضعیت سلامتی، اشتها، خواب، حافظه روابط خانوادگی، دوستی، وضعیت خانوادگی و درنهایت سلامت روان، رابطه‌ی مثبت معناداری دارد. احساس شادکامی باعث دو گونه اثر در حیات انسان می‌شود. نخست آن که موجب تقویت نیروی حیاتی در انسان می‌شود که این امر همراه با افزایش نیرومندی در مکانیزم‌های ایمنی ساز جسمی و تقویت بنیه روانی می‌گردد (آرجیل، ۲۰۰۱). دوم آن که احساس شادکامی موجب برقراری روابط مثبت با دیگران، هدفمند شدن زندگی، رشد شخصیتی و نوع دوستی می‌گردد (آرجیل، ۲۰۰۱).

سلامت روان یکی از موضوعاتی است که با شادکامی در ارتباط می‌باشد یعنی افرادی که سلامت روان بالایی دارند، شادکامی بالایی را نیز خواهند داشت و بدیهی است با افزایش شادکامی نه تنها سلامت روان در افراد افزایش پیدا می‌کند

- Diener, E. & Suh, E. & Oishi, S. (1997). Recent Finding on subjective well being. *Indiana journal of clinical psychology*, March, 1997.
- Jayasvasti, K. (2013). Suicide rates, life satisfaction and happiness as markers for population mental health, Dept, of social medicine, Canyng, Hall, white ladres road, Bristol, Uk.
- Kawamoto. (2010). Happiness and background factor in community dwelling older person, Department of internet medicine, Nomura municipal Hospital.
- Lyubomersky S, Sheldon KM, & Schkade D (2014), Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*.
- Peinegar, T. (2004). Health and happiness in young swiss adults, Qulity of care until, Geneva University Hospital, Geneva, Switzerland.
- Seligman, M. (2002). *Authentic Happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.
- Veenhoven, R. (2012), is happiness relative, *Social Indicators Research*, 24, argument against context in favor of needs approach.
- اهواز. ارائه شده در دومین همایش ملی روانشناسی و جامعه، معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- عابدی، م.، میرشاه جعفری، س.، ا و لیاقتدار، م. ج. (۱۳۸۲). هنجاریابی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های اصفهان. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه اصفهان*، (۴) ۵، ۸۷-۸۴.
- عنصری، م. (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین سلامت روان و شادکامی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد آشتیان. ارائه شده در دومین همایش ملی روانشناسی و جامعه، معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- عسگری، پ.، احدی، ح.، مظاهری، م. م.، عنایتی، م و حیدری، ع. (۱۳۸۶). رابطه بین شادکامی، خودشکوفایی، سلامت روان و عملکرد تحصیلی با دوگانگی جنسی در دانشجویان دختر و پسر واحد علوم و تحقیقات مرکز اهواز. *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی*، شماره سی و سوم، پاییز ۱۳۸۶، صفحه ۹۵-۱۱۶.
- میراحمدی، ل. (۱۳۸۶). بررسی تأثیر زوج‌درمانی به شیوه خودتنظیمی بر خوش‌بینی و شادی زوجین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
- نجاریان، ب و داوودی، ا. (۱۳۸۰). ساخت و اعتبار یابی SCL-25 (فرم کوتاه‌مدت SCL-90-R). *مجله روانشناسی*، شماره ۱۸، سال پنجم، صفحه ۱۴۹-۱۳۶.
- نجاراصل، ص. (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین نگرش مذهبی با مفهوم از خویشتن و سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- Albrektsen, G. (2013). Happiness and related factors in pregnant women, Department of psychiatry, faculty of medicine, Chulalongkorn university, Bangkok, Thailand.
- Angner E, Miller MJ, Ray MN, Saag KG, Allison JJ. (2013). Health literacy and happiness: A community-based study. *Social indicators research*; 95(2):325-38.
- Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness* (2nd). Great Britain: Routledge.
- 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, E. R. (2000). Subjective Emotional well-being. *Handbook of Emotions* (2 nd Ed) New York: Guilford. PP. 325-337.