

اثربخشی آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر کیفیت زندگی و شادکامی،
مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره شهر شیراز

**The effectiveness of education based on positive psychology on the quality of life
and happiness of the people who refer to the counseling center in Shiraz**

Atefeh Lashani

Master's degree in clinical psychology, Islamic Azad
University of Marvdasht.

Email: Lashani.1403@gmail.com

عاطفه لشنی*

کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی
مرودشت.

Abstract

The purpose of this research was the effectiveness of education based on positive psychology on the quality of life and happiness of the people who refer to the counseling center in Shiraz. The current research is semi-experimental in terms of practical purpose and in terms of research method with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of this research is all the people who referred to counseling centers in Shiraz city in the last quarter of ۲۰۱۲. The samples were selected in two groups, control and experimental, in a purposeful way and with accessible sampling, and ۲۵ people were selected in each group. After reviewing and distributing the data, using the statistical data analysis software spss version ۲۱ with the help of the covariance test, the results showed that education based on positive psychology is effective on the quality of life of the people who refer to the counseling center in Shiraz. Based on positive psychology, it has had a positive and significant impact on the happiness of the people who refer to the counseling center in Shiraz.

Keywords: positive psychology, happiness, quality of life.

چکیده

هدف از انجام این تحقیق اثربخشی آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر کیفیت زندگی و شادکامی، مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره شهر شیراز بوده است. پژوهش حاضر، به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش پژوهش، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری این تحقیق، تمام مراجعه کنندگان به مراکز مشاوره شهر شیراز در سه ماهه آخر سال ۱۴۰۲ بوده است نمونه ها، در دو گروه کنترل و آزمایش، به شیوه ای هدفمند و با نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند که در هر گروه ۲۵ نفر انتخاب شدند. بعد از بررسی و توزیع داده ها، توسط نرم افزار تجزیه و تحلیل داده های آماری spss نگارش ۲۶ به کمک آزمون کواریانس نتایج نشان داد که آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر کیفیت زندگی ، مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره شهر شیراز تاثیر گذار است همچنین آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر شادکامی ، مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره شهر شیراز تاثیر مثبت و معناداری داشته است.

واژه‌های کلیدی: روان شناسی مثبت نگر، شادکامی، کیفیت زندگی.

مقدمه

یکی از رویکردهای مهمی که نسبت به انسان نگرش مثبت دارد، رویکرد روانشناسی مثبت گرا است. روانشناسی مثبت گرا نوعی از روانشناسی است که هدف اصلی آن تمرکز بر موضوعی فراتر از بیماری ها و ناتوانی ها است. برخلاف سایر رویکردها که بر مشکلات و نقاط ضعف تمرکز دارند، این روش بر احساسات مثبت و کیفیت زندگی تمرکز دارد. روانشناسی مثبت گرا توانسته است راه های جدیدی را برای انعطاف پذیری بیشتر افراد، بهبود سلامت و مطالعه ظرفیت های انسانی در مواجهه با مشکلات مطالعه کند. مطالعات مختلف اثربخشی آموزش مهارت های مثبت اندیشی را نشان داده است. دوئل، فیلو و لاک فانک نشان دادند که مداخلات روانشناختی مثبت بر ورزش و بهزیستی تأثیر مثبت دارد. لایوس و همکاران معتقدند که مداخلات مثبت به طور مستقیم یا غیرمستقیم باعث پرورش افکار مثبت، رفتار مثبت، احساسات مثبت، بهبود رفاه و کاهش احساسات منفی می شود. به هیچ وجه. روانشناسی مثبت برای دستیابی به اهداف، افزایش احساسات مثبت و کاهش احساسات منفی در نظر گرفته شده است (ریچاردمن^۱، ۲۰۲۳). روانشناسی مثبت نگر، تحولی جدید در حیطه روانشناسی معاصر است که به رهبری سلیگمن ایجاد شد. این رویکرد با نگاهی مثبت به طبیعت انسان درصدد رشد توانمندی های وی است و تلاش می کند با شناخت رفتار انسان، پیچیدگی های آن را با روش علمی مطابقت دهد. همچنین برای کمک به مردم برای بهتر کردن کیفیت زندگی از طریق افزایش شادمانی ذهنی به وجود آمد (تیکاشونیر^۲، ۲۰۲۱). از دیدگاه روانشناسی مثبت نگر، روانشناسان نباید تنها روی کاهش مشکلات مردم کار کنند؛ بلکه باید به آنها کمک کنند تا بتوانند زندگی بانشاط تر، کامل تر و بهتری داشته باشند؛ بنابراین روان درمانی مثبت گرا می تواند برای درمان علائم بیماری روانی مزمن مؤثر واقع شود. روانشناسی مثبت نگر نوعی از روانشناسی است که هدف اصلی آن تمرکز کردن بر موضوعی فراتر از بیماری ها است. برخلاف روش های دیگر که بر نقاط ضعف تمرکز دارند، این روش بر احساسات مثبت متمرکز است. با پیدایش روانشناسی مثبت نگر به منزله یکی از تحولات مهم، توجه از ناهنجاری ها و پرداختن به نقاط ضعف و کمبودها به سمت موضوعاتی همچون هیجانات مثبت، معنویت، شادکامی و کیفیت زندگی معطوف شد (حریفی و همکاران، ۱۴۰۰).

مداخلات مثبت نگر بر مبنای روانشناسی مثبت نگر شکل گرفته و رویکردی است که بر افزایش توانایی ها و فضیلت های انسانی تأکید دارد و این امکان را برای افراد و جوامع فراهم می آورد که به موفقیت دست یابند. روان درمانی مثبت نگر در عمل، بر اساس روش های علمی سنتی جهت فهم و آسیب شناسی روانی رفتار طراحی شده است. این رویکرد بر فرآیندهای مثبت و توانایی های افراد تأکید دارد و به درمانگران توصیه می کند که به فرآیندهای مثبت مراجعین شان که کم و به ندرت در زندگی شان جریان دارد، توجه کنند. از منظر روانشناسی مثبت نگر، روان شناسان نباید فقط روی ثابت نگه داشتن مشکل مردم کار کنند، بلکه باید به آنها کمک کنند تا بتوانند زندگی شادتر، غنی تر و کامل تری داشته باشند. هدف از روانشناسی مثبت نگر، تسریع تغییر نگاه روان شناسی، از بهبود بدترین چیزها در زندگی به ساختن بهترین کیفیت هوا در زندگی است (موجرلو و همکاران، ۱۴۰۱). مطالعات نشان داده است که روان شناسی مثبت نگر بر روی کیفیت زندگی تأثیر گذار است. سازمان بهداشت جهانی (WHO)^۳، کیفیت زندگی را شامل ادراک فرد از وضعیت زندگی در رابطه با فرهنگ، ارزش های زندگی، توقعات، اهداف، استانداردها و علائق افراد، وضعیت روان، سطوح وابستگی های اجتماعی، اعتقادات شخصی و وابستگی های متفاوت محیطی می داند (عابدی و نوری، ۱۴۰۱). کیفیت زندگی، کیفیت درک شده زندگی روزمره یک فرد است؛ یعنی ارزیابی از رفاه یا عدم وجود آن. این شامل تمام جنبه های عاطفی، اجتماعی و جسمی زندگی فرد می شود. مفهوم فعلی کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی ادعان می کند که افراد وضعیت واقعی خود را در رابطه با انتظار شخصی خود قرار می دهند (کیان و یاسمی، ۱۳۹۹).

¹ Richardman

² Tikashonir

³ World Health Organization

کیفیت زندگی، ادراک فرد از موقعیت زندگی اش در بافت سیستم فرهنگی و ارزشی است که در آن زندگی می‌کند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، معیارها و علایق وی می‌باشد. کیفیت زندگی، سازه‌ای چندبعدی شامل ابعاد فیزیکی، هیجانی، اجتماعی و روانی ناشی از کنش متقابل بین شخصیت افراد و پیوستگی رویدادهای زندگی می‌باشد. کیفیت زندگی نشان دهنده آسایش و آرامش ناشی از رضایت یا عدم رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی است (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۰).

مطالعات نشان داده است که میان آموزش مبتنی بر روان‌شناسی با شادکامی رابطه وجود دارد. سلیگمن (۲۰۰۲) شادکامی را موضوع اصلی رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا دانست و آن را به سه مؤلفه که از نظر علمی بهتر قابل تعریف هستند، تقسیم کرد: هیجان مثبت (زندگی لذت بخش)، مجذوب شدن (زندگی جذاب) و معنی (زندگی بامعنی). بر اساس این رویکرد، راهبردهایی که به آزمودنی‌ها کمک می‌کند تا یک زندگی لذت بخش، جذاب و بامعنا را بسازند. مداخله‌های مثبت‌گرا گفته می‌شود. کاربست مداخلات مثبت برای ارتقای کیفیت زندگی، خشنودی بیشتر از زندگی، شادکامی و نشاط و دستیابی به خوشباشی (احساسی ذهنی آسایش) و در یک کلام سعادت‌مندی (خوشبختی) است.

روانشناسی مثبت‌نگر

گیبل^۴ و هایت^۵ (۲۰۰۵)، روانشناسی مثبت‌گرا را مطالعه شرایط و فرایندهای دخیل در شکوفایی یا عملکرد بهینه افراد، گروه‌ها و نهادها می‌دانند. از سوی دیگر شلدون، فردریکسون، راسوند، سیکزنت میهالی و هایت (۲۰۰۰)، روانشناسی مثبت‌گرا را از دیدگاهی دیگر چنین تعریف می‌کنند "مطالعه علمی کارکردهای بهینه آدمی به هدف کشف و ارتقای عواملی که به افراد، اجتماعات محلی و جوامع بزرگ اجازه می‌دهد تا به رشد و شکوفایی دست یابند" (ریچاردمن^۷، ۲۰۲۳).

داک ورث، استین^۸ و سلیگمن (۲۰۰۵)، در مقاله جامعی در نخستین شماره مجله سالنامه روانشناسی بالینی^۹، روانشناسی مثبت‌نگر را چنین تعریف کرده‌اند؛ "روانشناسی مثبت‌نگر مطالعه علمی تجربه‌های مثبت و صفات فردی مثبت و نهادهایی است که رشد آن‌ها را تسهیل می‌کنند. روانشناسی مثبت‌نگر با توجه به اینکه بهزیستی ذهنی^{۱۰} و کارکرد بهینه می‌پردازد، در بدو امر شاید یک پیوست روانشناسی بالینی یا بخشی از آن باشد اما ما چیز دیگری معتقدیم. باور ما این است که افرادی که شدیدترین فشارهای روان‌شناختی را تحمل می‌کنند، در زندگی به دنبال امری به مراتب بیشتر از تسکین یافتن از درد و رنج هستند. افراد دچار مشکل در پی خشنودی بیشتر، لذت بیشتر و رضایت‌مندی بیشتری تا صرف کردن غم و نگرانی. آنان به دنبال ساخت نقاط قوت‌اند نه اصلاح نقاط ضعفشان، آن‌ها به دنبال زندگی معنادار و دارای قصد و هدف‌اند. بدیهی است که این شرایط به‌سادگی و با رفع درد و ناراحتی حاصل نمی‌شوند." (کاشانیان و همکاران، ۱۴۰۲).

مارتین سلیگمن و سیکزنت میهالی روانشناسی مثبت‌گرا را این‌گونه تعریف می‌کنند: "... مطالعه علمی عملکرد مثبت انسان و شکوفایی در چندین سطح که شامل ابعاد زیست‌شناختی، شخصی، رابطه‌ای، نهادی فرهنگی و جهانی است." بدین ترتیب روانشناسی مثبت‌نگر را می‌توان مطالعه علمی تجارب و عواطف مثبت آدمی، توانمندی‌ها و فضیلت‌های شخصی و خشنودی و شادکامی (سعادت‌مندی) آدمیان تعریف کرد.

⁴ Gable

⁵ Haidt

⁶ Rathunde

⁷ Richardman

⁸ Steen

⁹ Annual Review of Clinical Psychology

¹⁰ Well-being

اهمیت روان شناسی مثبت نگر

کسانی که روانشناسی مثبت می‌کنند، مداخلات روان‌شناختی را انجام می‌دهند که باعث ایجاد نگرش مثبت نسبت به تجارب ذهنی فرد، ویژگی‌های فردی و وقایع زندگی می‌شود. هدف این است که اندیشه‌های پاتولوژیکی را که ممکن است در یک ذهنیت ناامید کننده بوجد بیاید به حداقل برساند و به جای آن، حس خوش‌بینی به زندگی ایجاد شود. روانشناسان مثبت به دنبال تشویق به پذیرش گذشته شخصی، هیجان و خوش‌بینی در مورد تجربیات آینده فرد و احساس رضایت و خوشبختی در زمان حال هستند. مفاهیم مرتبط عبارت‌اند از: خوشبختی، بهزیستی، کیفیت زندگی، رضایت و زندگی پرمعنی (ریچاردمن، ۲۰۲۳). هدف مهم روانشناسی مثبت نگر، از طرفی مطالعه و تحقیق درباره چگونگی ایجاد و تداوم بخشیدن به عواطف مثبت مانند شادی، امید و اعتماد است و از طرف دیگر بهره جستن از سازمان‌ها، نهادها و مؤسساتی است که می‌توانند اندیشه‌های مثبت را در افراد پرورش دهند و تداوم بخشند. یکی از اقدامات اساسی که متخصصین فعال در این زمینه نسبت به آن مبادرت ورزیده اند، تلاش برای تدوین نوعی نظام طبقه‌بندی برای تشریح توانایی‌ها و مهارت‌های مثبت انسان است. در حقیقت، فهم، درک و شفاف‌سازی شادمانی و احساس ذهنی بهزیستی، موضوع محوری روانشناسی مثبت نگراست (بهراری، ۱۴۰۱). یورگنسن و نفستاد^{۱۱} (۲۰۰۴)، در بررسی ریشه‌های فلسفی، تاریخی و معرفت‌شناختی روانشناسی مثبت نگر، به فلسفه ارسطو بازمی‌گردند و معتقدند که در نظریه کمال و رشد ارسطویی و همچنین در رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا، مفهوم زندگی نیک (خوب)، بهزیستی (به باشی)، یا شادکامی با مفهوم کارکرد مطلوب (بهینه) ارتباط دارند. براساس نظر این نویسندگان و سایر روانشناسان مثبت نگر در نگاه به زندگی نیک (خوب) و شادکامی، در طی تاریخ دو رویکرد عمده وجود داشته است، رویکرد لذت‌گرا^{۱۲} و رویکرد سعادت‌گرا^{۱۳} (قربانی، ۱۴۰۱).

رویکرد لذت‌گرا

لذت‌گرایی ریشه در فلسفه یونان قدیم دارد و از کلمه یونانی *hêdonê*، به معنای لذت *pleasure*، گرفته شده است. اپیکور فیلسوف یونانی، معتقد بود که هدف هر انسانی در نهایت کسب بیشترین لذت و رهایی از درد است. به بیان دیگر شادکامی و سعادت آدمی در کسب بیشترین لذت و دوری از درد و به کمینه رساندن آن (درد)، است. پس از جدایی روانشناسی از فلسفه، رویکرد لذت‌گرایی در آثار روانشناسان به وضوح مشهود بود. ثرندایک^{۱۴} به مؤلفه لذت در اصل اثر خود پرداخته است. در نظریه سه بعدی وونت درباره تجربه هوشیار، یک بعد مهم کیفیت لذت بود. همزمان با وونت^{۱۵}، جیمز^{۱۶} در بررسی حالت‌های عاطفی در مورد احساسات لذت و عدم لذت ناشی از تغییرات بدنی به نظریه پردازی پرداخت. در نظریه فروید^{۱۷} نیز لذت و اصل لذت جایگاه خاصی دارد. اندکی بعد دانیل برلین^{۱۸} این نظر را طرح کرد که لذت توسط پتانسیل برانگیخته محرک^{۱۹} تعیین می‌شود. در همین سال‌ها اولدز^{۲۰} و میلنر^{۲۱} به بررسی عصب روان‌شناختی لذت پرداختند و سرانجام اولدز در ۱۹۵۶، اعلام کرد که به کشف "مراکز لذت" در مغز نائل شده است.

¹¹ Jorgensen, I. S., & Nafstad, H. E.

¹² hedonism

¹³ eudaimonia

¹⁴ Thorndik

¹⁵ Wundt

¹⁶ James

¹⁷ Freud

¹⁸ Berlyne, Daniel

¹⁹ the arousal potential of a stimulus

²⁰ Olds

²¹ Milner

در دو دهه اخیر و با طرح مقوله "به زیستی روانی" یا "به باشی" و انواع آن و نیز توجه به شادی در روانشناسی، رویکرد لذت گرا دوباره در متون روانشناسی مطرح شده است؛ از جمله در بحث به باشی هیجانی، و نیز در بحث شادی و نشاط که داینر به مطالعه آن پرداخته (داینر، ۱۹۸۴ و ۲۰۰۹)، و در مباحث کلی نظریه به باشی (کاهمن و همکاران^{۲۲}، ۱۹۹۹)، گفته شده که این مفهوم با رویکرد لذت گرا پیوند دارد. یورگنسن و نفستاد (۲۰۰۴)، با ملاحظه دیدگاه سلیگمن در مورد شادکامی اصیل^{۲۳} (سلیگمن، ۲۰۰۲)، می نویسند که رویکرد لذت گرا بر هیجان ها معطوف است و بنابراین در روانشناسی مثبت نگر هم جای پای دارد.

رویکرد سعادت گرا

سعادت گرایی ریشه در آرای ارسطو دارد. در نظریه ارسطو و هم در شارحان بعدی او سعادت آدمی به آن است که او (انسان)، بتواند در طی زندگی توانایی های بالقوه و فضایل نهفته در خود را بالفعل کرده و به رشد و کمال برسد. کامروایی و تحقق پتانسیل ها و حسنات اخلاقی (یا فضایل)، از نظر ارسطو به معنای خوشبختی و سعادت مندی آدمی است و چنین فردی دارای یک زندگی خشنود و نیک است.

یورگنسن و نفستاد (۲۰۰۴)، و سلیگمن (۲۰۰۲)، بر این اعتقادند که روانشناسی مثبت نگر عمدتاً رویکرد سعادت گرایانه دارد یعنی همان گونه که این رویکرد بر انسان کامل و کارکرد بهینه (مطلوب) او و رشد و کمال وی در همه حیطه های زندگی تأکید دارد، در روانشناسی مثبت نگر نیز همین گونه است؛ یعنی بر زندگی نیک (خوب)، به عنوان تجربه ها و کارکرد مطلوب و بهینه یا "طلب کمال با توجه به شناخت پتانسیل های حقیقی درونی" عطف توجه می شود (دانشمندی، ۱۴۰۱). سلیگمن (۲۰۰۲)، بر پایه الگوی ارسطویی از رشد و تحول (از ساده به پیچیده)، الگویی از چهار نوع زندگی نیک را مطرح می کند. سلیگمن ساده ترین زندگی از انواع چهارگانه زندگی خوب (نیک)، را زندگی لذت بخش^{۲۴} می نامد. پس از آن زندگی درگیرانه^{۲۵} (یا اشتیاق به زندگی)، قرار دارد و سومین نوع زندگی خوب زندگی بامعنا^{۲۶} است چهارمین نوع زندگی که در حقیقت پیچیده ترین شکل زندگی نیک است، زندگی کامل است.

هر یک از این انواع چهارگانه زندگی نیک یا خوب در ذیل به اختصار توصیف می شوند:

۱- **زندگی لذت بخش:** زندگی لذت بخش مطابق نظر یورگنسن و نفستاد (۲۰۰۴)، ساده ترین نوع زندگی نیک یا خوب است. از نظر سلیگمن و همکاران (۲۰۰۶)، زندگی لذت بخش (شاد)، یک زندگی خوب است که در آن افراد در طلب و جست و جوی هیجان های مثبتند (غریب پور و قاسمی، ۱۴۰۱).

این هیجان های مثبت در سه برهه زمانی مورد نظرند؛ الف) هیجان های مثبت درباره گذشته، ب) هیجان های مثبت در مورد حال و ج) هیجان های مثبت درباره آینده.

الف) **هیجان های مثبت درباره گذشته:** هیجان های دسته اخیر هیجان هایی هستند که افراد در مورد گذشته خود داشته باشند از جمله این هیجان ها می توان از رضایت، خرسندی، غرور (مثبت)، و قناعت نام برد.

²² Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz

²³ authentic happiness

²⁴ a pleasant life

²⁵ engagement life

²⁶ the meaningful life

اثربخشی آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر کیفیت زندگی و شادکامی، مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره شهر شیراز

ب) هیجان های مثبت درباره حال (اکنون): هیجان های مثبت درباره حال، هیجان هایی هستند شامل مسرت بخش ها، خشنودی و شادکامی که حاصل لذت های کنونی هستند. مطابق نظر سلیگمن (۲۰۰۲)، این هیجان ها از دو منبع حاصل می شوند:

۱) لذت های بدنی که حسی ولی فوری و آنی اند (مثل لذت ناشی از نوشیدن آب به هنگام تشنگی یا لذت ناشی از رفع سایر نیازهای فیزیولوژیکی).

۲) لذت های بالاتر یا پیچیده که مستلزم یادگیری و آموزش هستند (البته این لذت ها نیز زودگذر هستند ولی اثر آن ها بیشتر از لذت های حسی است). از جمله این لذت های پیچیده تر می توان به گوش دادن به یک نوای آرام بخش، وعظ دینی و یا نگاه کردن به طلوع خورشید و لذت بردن از آن اشاره کرد.

اما سلیگمن علاوه بر لذت های حسی فوق، از نوعی دیگر از لذت ها هم نام می برد که بیش از آنکه حسی باشند، ناشی از انجام عمل افراد هستند یعنی حاصل انجام اعمالی خاص و هدفمند از سوی اشخاص هستند. این محقق لذت های فوق را مسرت بخش ها^{۲۷} نامگذاری کرده است.

مسرت بخش ها همان گونه که ذکر شد فعالیت اند نه احساس. زمانی لذت مسرت بخش ها را درک می کنیم که عملی یا اقدامی انجام بدهیم مثلا کوه رفتن و لذت ناشی از آن یا ورزش کردن.

ج) هیجان های مثبت درباره آینده: هیجان های مثبت درباره آینده شامل هیجان هایی می شوند نظیر امید و خوش بینی یعنی هیجان هایی که به ویژه در سبک های اسنادی و تیبینی افراد به کار گرفته می شوند (نیکولزمن، ۲۰۲۱).

۲- زندگی درگیرانه (مشتاقانه): دومین شکل زندگی سعادت مند از نظر روانشناسی مثبت نگر، زندگی درگیرانه (با اشتیاق)، است. این زندگی پیچیده تر از زندگی لذت بخش است و مطابق با نظر سلیگمن "زندگی درگیرانه آن نوع زندگی است که فرد با استفاده از توانمندی های منش^{۲۸} در حوزه های مختلف زندگی به کسب مسرت ها می پردازد".

مفهوم اصلی در نوع دوم زندگی خوب در رویکرد روانشناسی مثبت نگرا، توانمندی های منشی یا فضیلت هاست و بنابراین لازم است تا درباره این توانمندی ها و فضیلت ها توضیح بیشتری عرضه شود.

کیفیت زندگی

کلمه کیفیت از لغت لاتین کوال^{۲۹} به معنی چیزی و چه و کوالیتی^{۳۰} به مفهوم چگونگی استخراج شده است و کول^{۳۱} از نظر لغوی به معنی چگونگی زندگی است و دربرگیرنده تفاوت های آن است که برای هر فرد منحصر به فرد بوده و با دیگران متفاوت است. به طور کلی کیفیت زندگی، تعریف مشخص و یکسانی ندارد؛ هر چند مردم به شکل غریزی معنی آن را به راحتی درک می کنند، لیکن این مفهوم برای آنها یکسان نیست (چراغی، اسکندری، بزرگمهر، زنجری و چراغی، ۱۳۹۸).

پدیده کیفیت زندگی با ارزش های مثبتی همچون: شادی، موفقیت، سلامتی و رضایتمندی مرتبط است و آن را مفهومی معرفی نموده اند که بر درک افراد از اثراتی که حوادث یا تجربیات بر زندگی شان می گذارد بنا شده است. این پدیده میزان رضایتمندی را در حوزه های اساسی زندگی افراد یا در ابعادی که برای آنها تصور می شود نشان می دهد (دریا و شاهمرادی، ۱۳۹۹). در ادامه، سازمان بهداشت جهانی بیان می کند که کیفیت زندگی، سطح استقلال، روابط اجتماعی، باورهای شخصی و ارتباط با ویژگی های برجسته از خود و محیط زیست بر کیفیت زندگی درک شده افراد تاثیرگذار است و محیط زیست بر کیفیت زندگی درک شده

²⁷ gratifications

²⁸ signature strenghts

²⁹ qual

³⁰ quality

³¹ qol

افراد تاثیرگذار است و وضعیت افراد یک جامعه را با توجه به عوامل برون زایی نظیر زیرساخت ها، نهادهای اجتماعی، روابط اجتماعی، محیط زیست و غیره تحت تاثیر قرار می دهد. این اولویت ها، کاملاً فردی بوده و برای دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک فرد از جنبه های مختلف زندگی استوار است. تأکید سازمان بهداشت جهانی بر اهمیت سلامت اجتماعی، در کنار سلامت فیزیکی، سبب شده امروزه سلامت اجتماعی به دغدغه مشترک جامعه شناسان و برنامه ریزان اجتماعی در هر جامعه ای تبدیل شود. مانند عزت نفس، خودکارآمدی و شادکامی/امید که در زمره متغیرهای مرتبط با سلامت اجتماعی بوده و توانایی پیش بینی آن را دارند. بر اساس بعضی از طبقه بندی ها و تعاریف ارائه شده در حوزه مباحث سلامت روان، کیفیت زندگی، در زمره مؤلفه های مربوط به بهزیستی هیجانی قرار می گیرد و به احساس رضایت از زندگی به طور کلی و در اکثر موقعیت ها و زمینه ها و یا به میزان بالا در حیطه های خاص زندگی روزمره، اشاره دارد. به عبارت دیگر، کیفیت زندگی به ارزشیابی افراد از زندگی خود و ابعاد مختلف آن، براساس معیارهایی مشخص، اشاره دارد، به طوریکه کیفیت زندگی بالا نشانگر تطابق شرایط زندگی با معیارهای ارزشیابی افراد و کیفیت زندگی پایین، نشانگر عدم تطابق شرایط زندگی با این معیارهای ارزشیابی، می باشد (رضایی و محمودی، ۱۳۹۸).

گستره مطالعه و سنجش کیفیت زندگی شاید هیچ زمانی به اندازه امروز وسیع نبوده است. اقتصاددانان، دانشمندان علوم اجتماعی و دولت مردان هر کدام با دیدگاه خاصی به این موضوع می نگرند.

از طرفی سابقه مفهوم کیفیت زندگی به فلسفه یونان و ارسطو که در آن به بحث شادکامی اشاره شده است، بازمی گردد. در دوران جدید فیلسوفانی چون گیرکارد، ژان پل سارتر و دیگران به آن توجه داشته اند. آنچنان که جواناهاج^{۳۲} (۱۹۹۴) از نظریه پردازان این حوزه با تأکید بر خصلت و هویت فردی و اجتماعی، انسان و ارزش های فردی و اجتماعی کیفیت زندگی را به لحاظ فلسفی نتیجه ترکیب سنتز میان مطلوب گرایی (بیشترین فایده برای بیشترین افراد) و اگزیستانسیالیسم (مکتب وجودی) می داند. ریشه های استفاده از واژه کیفیت زندگی در آثار کلاسیک ارسطو یافت می شود او در آثار کلاسیک خود به خصوص نیکوماخوس از رابطه بین کیفیت زندگی و شادی سخن می گوید؛ اما در این زمینه در اواخر قرن بیستم تاکنون پژوهش های مختلف با رویکردهای مختلف انجام شده است. همچنین بیشتر این پژوهش ها در حوزه پزشکی قرار دارند. علاقه مندی به بررسی عوامل مؤثر بر خوشنودی و رفاه انسان در تاریخ زندگی بشر پیشینه ای طولانی دارد. در واقع اینکه چگونه باید و می توان زیست که بهترین منفعت را از زندگی کسب کرد، شاید به قدمت قابلیت آدمی برای اندیشه درباره آینده و عبرت گرفتن از گذشته. این رویکرد بر ادراکات انسان از کیفیت زندگی و فرایندهای تجربی برای جمع آوری یا دسته بندی آیتها به سمت ابعاد کلی تر و معیارها متمرکز می شود؛ اما هر دو کار را با هم انجام نمی دهد؛ بنابراین، محققینی مانند کامپل^{۳۳} (۱۹۷۶) را الگوی نیمه تجربی می دانند (تیکاشونیر^{۳۴}، ۲۰۲۱).

رولز^{۳۵} (۱۹۷۱) به همراه گروهی دیگر از اندیشمندان، سعادت را فردی نمی دانستند؛ بلکه در گرو یک جمع می دانستند. این گروه که آنها را «جمع گرایان» می نامند، سعادت افراد یک جامعه را در گرو دستورالعمل هایی می دانستند که جامعه را به کمال می رساند. برای نمونه، افلاطون در رساله «سیاست»، چنین روشی را پی گرفت. او توضیح داد صفات موجود در یک فرد با صفات جامعه کاملاً منطبق است؛ بنابراین، برای به سعادت رساندن فرد، ابتدا باید ساختار جامعه را به نحوی طراحی کرد که قادر به تولید سعادت برای افرادش باشد. این رویه را سودانگاران همچون بنتام و میل نیز پی گرفتند. ایشان اعتقاد داشتند که سعادت در گرو کسب لذت است و هرگاه بیشترین لذت ممکن برای بیشترین افراد ممکن حاصل شود، جامعه و در نتیجه فرد به سعادت می رسند. چارچوب اصلی شاخص های کیفیت زندگی را مضامین اجتماعی، اقتصادی، کالبدی و ویژگی های فردی شکل می دهد؛

³² Joanna Hodge

³³ Campbell

³⁴ Tikashonir

³⁵ Rawls

اما شاخص‌های سلامتی و تأثیرات محیطی نیز در مطالعات کیفیت زندگی اهمیت زیادی دارند. به طوری که امروزه پژوهشگران مرتبط با رشته‌های پزشکی به مطالعات مربوط به این بخش توجه کرده‌اند. از این رو، وین هوون^{۳۶} مفهوم کیفیت زندگی را با نبود بیماری به‌ویژه بیماری‌های خاص برابر دانسته است. در نتیجه راهکارهای بزرگی برای تقویت جامعه و افراد ساکن در آن تدوین شده است. تأثیرات محیطی مرتبط با ادراکات خانواده‌ها نیز یکی از مسایلی است که ارتباط مستقیمی با کیفیت زندگی و سلامتی افراد جامعه دارد. یافته‌های کیفیت زندگی برای بازنمایی استراتژی‌های سیاسی قبلی و طراحی سیاست‌های برنامه‌ریزی آینده استفاده می‌شوند. در این راستا سانتوس و مارتینز^{۳۷} اشاره می‌کنند که مشارکت اجتماع محلی در مطالعات کیفیت زندگی، پشتیبان مهمی برای تعیین سیاست‌ها و اهداف بلندمدت هستند. در دیدگاه پول^{۳۸} (۱۹۹۷) نحوه ارزیابی شخص از کیفیت زندگی بر اساس ارتباط بین شخص و محیط توصیف می‌شود. بدین ترتیب که در ارتباط بین شخص و محیط توسط ویژگی‌های شخصی همچون سن؛ وضعیت اجتماعی-اقتصادی؛ روش‌های مختلف سازگاری؛ خصیصه‌های روان‌شخصیتی و...، خصیصه‌های محیط همچون ارزش‌های موجود در محیط یا ظرفیت ارزشی آن، قابلیت سنجش‌پذیری و ویژگی‌های خاص محیط و همچنین در کنار دو عامل فوق، ویژگی‌های منتج از اثرات متقابل بین شخص و محیط به نوعی تعامل برانگیزنده بین فرد و محیط پیرامونش منجر می‌شود (جعفری و همکاران، ۱۴۰۰). کانون اصلی تحلیل در چارچوب نظری روان‌شناسی، بیشتر متوجه موقعیتی است که فرد تلقی خاصی از کیفیت زندگی خود دارد و فرض نیز بر آن است که نحوه ارزیابی کیفیت زندگی در خلال کنش‌های متقابل اجتماعی فرا گرفته می‌شود. این فراگیری نیز ناشی از فرایندهایی مانند یادگیری شرطی، تقویت، مشاهده و الگوسازی و همچنین برچسب اجتماعی است. در تاریخ علوم اجتماعی اغلب از رویکردهای معینی به کیفیت زندگی بحث شده است. در مردم‌شناسی و جامعه‌شناسی، کیفیت زندگی با توجه به نظام اجتماعی بررسی شده است. در این رویکرد، مکاتب فکری شرح داده می‌شود که ارتباط بیشتری با کیفیت زندگی دارند. ابتدا رویکرد ناهنجاری^{۳۹} در این مکتب فکری بحث می‌شود. چلبی (۱۳۸۹)، ناهنجاری را مربوط به وضعیتی می‌داند که انجام امور، فارغ از هرگونه هنجار صورت می‌پذیرد و در آن حالت چیزی جز اشتباهی فردی و کنترل‌ناپذیری اشخاص نمی‌ماند که بی‌حد و حصر اشباع‌ناپذیر است.

دورکیم^{۴۰} معتقد است در جوامع امروزی، خواه در سطح جامعه یا برخی گروه‌های تشکیل‌دهنده آن، معیارها و در زمینه کیفیت زندگی نظریات گوناگون مطرح شده است؛ اما دو نظریه کیفیت زندگی جهانی و کیفیت زندگی اجتماعی دارای اهمیت است: اندازه‌گیری عینی شامل شرایط زندگی، تعداد دوستان و شدت معلولیت است (شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۹). کیفیت وجودی زندگی، احساس لذت فرد از زندگی در سطحی عمیق‌تر است. در این دیدگاه فرض بر این است که فرد ماهیتی عمیق‌تر دارد و شایسته احترام است و می‌تواند منطبق با ماهیت خود زندگی کند. کیفیت ذهنی زندگی به معنای احساس لذت فرد از زندگی است. فرد شرایط و احساسات و عقایدش را به صورت شخصی ارزیابی می‌کند. به عبارت دیگر، احساس رضایت فرد از زندگی منعکس‌کننده بعد ذهنی کیفیت زندگی است (ذبیحی و آقاجانی مرساء، ۱۳۹۸). این رویکردها به دو دسته توصیفی و تبیینی تقسیم می‌شوند.

رویکرد توصیفی رابطه کیفیت زندگی را با متغیرهای زمینه‌ای (سن، جنس، سواد و...) بررسی می‌کند و رویکرد تبیینی به شناخت عوامل ذهنی و عینی کیفیت زندگی می‌پردازد که خود به دو دسته عاملیت گرا و ساختارگرا تقسیم می‌شوند (ذبیحی و آقاجانی مرساء، ۱۳۹۸). در رویکرد عاملیت گرا، عاملیت فرد در مرکز قرار دارد و بیشتر ناظر بر ذهنیات و قابلیت‌ها و توانمندی‌های افراد است تا شرایط ساختاری اجتماعی یا محیط پیرامونی.

³⁶ Veen Hoven

³⁷ Santos and Martins

³⁸ Poll

³⁹ anomy

⁴⁰ Durkheim

رویکرد نیازمحور و رویکرد قابلیت‌ی و نظریه‌های نیازهای اساسی، انسانی و نظریه توسعه انسانی به مواردی چون تغذیه مناسب: مسکن، اشتغال، مراقبت‌های بهداشتی، آموزش و امنیت اقتصادی تأکید دارند (مصلی نژاد، ۱۳۹۹).

رویکرد ساختارگرا به طور کلی تمامی حوزه‌های بهبود کیفیت زندگی را در بر می‌گیرد و بر جامعه به عنوان یک کلیت تمرکز دارد. این رویکرد برای کیفیت زندگی عناصر سازنده و عوامل ایجادکننده‌های تعیین می‌کند. مانند خودمختاری، شناخت و وابستگی متقابل، برابری که به عواملی مانند امنیت، شهروندی و دموکراسی برای محقق شدن نیاز دارند. کیفیت زندگی در بعد جمعی بر ثبات و پایداری محیط فیزیکی و اجتماعی، منابع اجتماعی درون گروه و جوامعی که در آن زندگی می‌کنند، شامل انسجام مدنی، هم‌کوشی و یکپارچگی، روابط شبکه‌های گسترده و پیوندهای موقتی در تمامی سطوح جامعه هنجارها و ارزش‌هایی اعم از اعتماد، نوع دوستی و رفتار دگرخواهانه، انصاف، عدالت اجتماعی و برابری طلبی تأکید دارد (ذبیحی و آقاجانی مرساء، ۱۳۹۸).

مبانی نظری شادکامی

اگر چه، مطالعه علمی شادی و احساس بهزیستی، موضوع جدیدی است، اما تئوری‌های مربوط به شادی بسیار قدیمی هستند. فلاسفه قدیم یونان، اعتقاد داشتند که همواره زندگی هوشمندانه با شادی همراه است. کسی که شاد است در وی از حماقت، اثری نیست و شخصی که شاد نیست از درایت و هوشمندی در او اثری نیست. در یکی دو دهه اخیر رویکرد روانشناسی مثبت مورد توجه روانشناسان بسیاری قرار گرفته است. از مباحثی که در سال‌های اخیر در رویکرد روانشناسی مثبت مورد توجه قرار گرفته است، مبحث شادی است. واژه شادی مفهومی روانشناختی است که دارای تعاریف و ابعاد مختلفی می‌باشد. در واژه نامه‌ها، شادی با واژه‌هایی هم چون خوشحالی، شادکامی، خوشی و نشاط هم معنا دانسته شده است در سطح عموم مردم شادی، بودن در حالت خوشحالی و سرور یا دیگر هیجانات مثبت، رضایت از زندگی و فقدان افسردگی و دیگر عواطف منفی است. در مباحث روانشناختی شادی به عنوان یکی از هیجانات مثبت طبقه‌بندی شده است که انسان‌ها در فعالیت‌های روزمره خود آن را تجربه می‌کنند ریچاردمن^{۴۱} (۲۰۲۳)

ویژگی افراد شادکام

در سال‌های اخیر روانشناسان مثبت‌نگر، بیش از پیش به تأثیر متغیرهای روانشناختی همچون شادکامی بر بهزیستی روانی، تأیید می‌کنند. رفاه ذهنی یک موضوع مهم در زمینه روانشناسی است که از طریق آن ارزیابی فرد از زندگی خودش را مورد تحلیل قرار می‌دهند. شادکامی بخش قابل توجهی از مفهوم رفاه ذهنی را تشکیل می‌دهد. شادکامی با کسر دردها و افزایش مجموعه‌ای لذت‌ها و ترکیبی از حداکثر عاطفه مثبت به اضافه حداقل عاطفه‌های منفی، در افراد شادکام، موجب شادی و خوش‌بینی و سلامت آنها شده و از اینکه وجود دارند راضی‌اند، زندگی را با ارزش دانسته و موجب صلح و تفاهم آنها با جهان می‌شود.

برعکس افرادی که شخصیتی بدبین دارند، غمگین و مایوس بوده و با جهان در تضاد هستند (شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۹). مطالعات بر ده عاملی که بیشتر از دیگر عوامل، منجر به شادکامی می‌شوند، تأکید کرده‌اند، که عبارتند از: شخصیت، عزت‌نفس، اعتقادات مذهبی، سرمایه اجتماعی، فعالیت‌های اوقات فراغت، وضعیت اقتصادی، رضایت شغلی، سلامت، رضایت زناشویی و جنسیت. همچنین افزایش شادکامی با افزایش وضعیت سلامت، اشتها و خواب، حافظه، روابط خانوادگی، دوستی و در نهایت با سلامت روان ارتباط مستقیم دارد.

⁴¹ Richardman

مکاتب اصلی شادکامی

در تبیین شادکامی، دو مکتب اصلی تفکر وجود دارد:

لذت‌گرایی^{۴۲} یک نظریه روان شناختی است که طبق آن، ارگانیزم به منظور جستجوی لذت و دوری از درد انگیخته می‌شود. لذت‌گرایی به طور کلی شامل احساساتی است که نتیجه‌ای از درون شد به نظام‌های حسی پنج‌گانه است. به این ترتیب، شادکامی طبق اصل لذت‌گرایی، بیشینه کردن اثرهای مثبت نظام‌های حسی متفاوت است. اما شادکامی یک مفهوم بسیار پیچیده است. تئوری‌های شناختی چنین بیان می‌کند که شادکامی هیجانی است که نتیجه به وجود آوردن پردازشی قابل استدلال در جهت فهم یک هدف می‌باشد (ابراهیمی و الفتی، ۱۴۰۰).

به عبارت دیگر، تئوری‌های شناختی، شادکامی را به عنوان آن چه در راه رسیدن به هدف تجربه می‌شود می‌بینند. به این ترتیب، شادکامی منبعث از هدف یا برانگیخته شده توسط هدف است، در حالی که نظریه لذت‌گرایی، شادکامی را به عنوان وضعیت آخر یا خود هدف می‌بیند. همچنین می‌توان شادکامی را به عنوان برون‌گرایی پایدار در نظر گرفت و خاطر نشان ساخت از زمانی که عواطف مثبت در شادکامی مورد توجه واقع شدند، شادکامی با جامعه‌پذیری آسان و تعامل مطلوب و لذت‌بخش با دیگران مرتبط دانسته شد (رشیدی خانی و ملازاده، ۱۴۰۱). می‌توان شادکامی را در صورتی می‌توان به عنوان صفت در نظر گرفت که سه ملاک پایداری زمانی، همسانی بین موقعیتی، و علیت درونی را دارا باشد. نیز می‌توان شادکامی را وابسته به فراوانی و درجه عواطف مثبت یا لذت، سطوح بالای رضایت در طول زندگی و نبود احساسات منفی نظیر افسردگی و اضطراب دانست. شادی ترکیبی از وجود عاطفه مثبت عدم وجود عاطفه منفی و رضایت از زندگی است. سرور^{۴۳} یکی از سه جزو شادی یا شادکامی است. دو بعد دیگر شادی، رضایت از زندگی و فقدان عاطفه منفی است. سرور جنبه هیجانی شادی و رضایت از زندگی جنبه شناختی آن می‌باشد. شادی جنبه‌ای از عواطف انسانی است که دارای جنبه‌ها و تجلیات مختلف فردی-اجتماعی، روانی-جسمانی و شناختی-عاطفی می‌باشد. از آن جا که شادی تأثیر کمی و کیفی زیادی بر زندگی دارد، در فرآیند تحول و توسعه مورد تأکید و توجه قرار گرفته است. هدف از پژوهش‌های مربوط به شادی، بررسی علل شادی و فرآیندهای مولد آن است، برخی از علل آن نظیر اوقات فراغت، خلق مثبت و حتی عوامل علی نظیر شخصیت نیز تا حدودی قابل تغییرند (لئونگ^{۴۴} و همکاران، ۲۰۲۱).

سه جزء اساسی شادکامی عبارتند از:

هیجان مثبت، رضایت از زندگی و نبود هیجانات منفی از جمله افسردگی و اضطراب. روابط مثبت با دیگران، هدفمند بودن زندگی، رشد شخصی، دوست داشتن دیگران و طبیعت نیز از اجزاء شادکامی هستند. یکی از موضوعات مرتبط با شادکامی، وجود شبکه حمایتی است، به این دلیل وقتی از مردم پرسیده شود که فرد شادکام چه کسی است، در پاسخ به شبکه‌های حمایتی از روابط در یک فرهنگ اشاره می‌کنند که به تفسیری مثبت و خوش‌بینانه از رویدادهای روزمره زندگی می‌انجامد. بنابراین، یکی از اجزای مهم شادکامی، جزء شناختی آن است (نوروزی و همکاران، ۱۴۰۰).

شادکامی موجب ارزیابی فرد از خود و زندگی‌اش می‌شود و مواردی از قبیل رضایت از زندگی، شادی، هیجان، فقدان افسردگی را شامل می‌شود. فقدان شادمانی استرس‌زاست و استرس می‌تواند بیماری‌های خطرناکی به وجود آورد. فرد شادمان در صورت مواجهه با یک بیماری سخت، بهتر می‌تواند با آن سازگار شود و شادمانی برای رشد روانی فرد لازم و مفید است، زیرا شادمانی به شخص کمک نموده تا با فشارهای روانی مقابله کند (احمدی و همکاران، ۱۳۹۷). مقدار ارزش مثبتی که یک فرد برای خود

⁴² hedonism

⁴³ Joy

⁴⁴ Leung, C., Leung, J. T., Kwok, S. Y., Hui, A., Lo, H., Tam, H. L., & Lai, S.

قائل است، شامل شادکامی وی می‌شود. این سازه دو جنبه دارد، یکی عوامل عاطفی که نمایان گر تجربه هیجانی شادی، سرخوشی، خشنودی و سایر هیجان‌های مثبت هستند (لیانگ^{۴۵}، ۲۰۲۱).

دیگری ارزیابی شناختی رضایت از قلمروهای مختلف زندگی که بیانگر شادکامی و بهزیستی روانی است. شادکامی بر طول عمر مؤثر است. از نظر تئوری عقیده بر این است که افراد قادرند شادکامی و خوشبختی‌شان را با کنترل افکارشان افزایش دهند. برای مثال عقیده به این که یک نیرو و هدف ماورایی در جهان وجود دارد، می‌تواند منجر به شادکامی افراد شود. همچنین هوش معنوی و شادکامی با یکدیگر رابطه دارند. بنابراین، فعالیت‌هایی که همراه با معنویت هستند از قبیل کمک به دیگران و همدردی، می‌توانند موجب شادکامی افراد شوند. در واقع شادکامی اشاره دارد به این که مردم زندگی خود را چگونه ارزیابی می‌کنند؟ و شامل متغیرهایی از قبیل رضایت از زندگی، رضایت از وضعیت زناشویی، رضایت از کار، فقدان افسردگی و اضطراب و وجود عواطف و خلقیات مثبت می‌شود (بهار، و همکاران، ۱۴۰۱).

ارزیابی شخص از خود ممکن است به شکل شناختی باشد، مثلاً هنگامی که شخص به طور کلی در مورد رضایت از زندگی خود یا جنبه‌هایی از زندگی مانند تفریحات به قضاوت آگاهانه می‌نشیند. ارزیابی شخص ممکن است به شکل عاطفی نیز باشد (تجربه هیجانات و خلقیات خوشایند یا ناخوشایند در مواجهه با زندگی خود).

بنابراین 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 شادکامی ذهنی بالا خواهد بود و بر عکس اگر از زندگی خود ناراضی است و خوشی و علاقه کمی را تجربه نماید بر هیجانات پیوسته منفی مثل خشم و اضطراب را تجربه نماید دارای شادکامی پایین است (نیکولزمن، ۲۰۲۱).

به عبارت دیگر مولفه‌های شادکامی عبارتند از: عاطفی، اجتماعی و شناختی. مؤلفه عاطفی یا هیجانی باعث می‌شود فرد همواره از نظر خلقی شاد و خوشحال باشد، مؤلفه اجتماعی موجب گسترش روابط اجتماعی با دیگران و افزایش حمایت اجتماعی می‌شود.

به عبارت دیگر فرد شادکام از روابط اجتماعی و توانایی استفاده از حمایت اجتماعی مناسبی بهره‌مند است و مؤلفه شناختی موجب می‌گردد که فرد وقایع روزمره را طوری تعبیر و تفسیر کند که خوش‌بینی وی را به دنبال داشته باشد.

در این حالت، شادکامی، احساس مثبت و رضایت‌مندی عمومی از زندگی که شامل رضامندی از خود و دیگران در حوزه‌های خانواده و شغل است. اهمیت نقش شادی در بهداشت روانی، سلامت جسمانی، کارآمدی، بهره‌وری و مشارکت‌های اجتماعی موجب افزایش توجه محققان حوزه‌های روان‌شناسی، علوم زیستی و علوم اجتماعی به عوامل مؤثر بر شادی شده است (کاشانیان و همکاران، ۱۴۰۲).

در رویکردی دیگر شادکامی را بعنوان یک تجربه درونی مثبت و یکی از شاخص‌های سلامت روانی مطرح کرده و برای آن دو مولفه شناختی و عاطفی قائل شده‌اند: مؤلفه عاطفی بر حالتی نظیر خندیدن و شوخ‌طبعی و همچنین تعادل بین هیجانات مثبت و منفی که به لذت (توازن بین عاطفه خوشایند و ناخوشایند)، تعبیر می‌شود، دلالت دارد و مؤلفه شناختی که آن را هم همان سلامت ذهنی و رضایت از زندگی می‌دانند (مارتین^{۴۶} و همکاران، ۲۰۱۹).

نظریه‌های شادکامی

در دیدگاه ون هو ون، شادی عبارتست از درجه‌ای از کیفیت زندگی، که فرد آن را به طور کلی مطلوب ارزیابی می‌کند. پس در این تعریف، شادی فقط حاصل یک جمع ساده از لذت‌های زندگی نیست. بلکه بیشتر یک ساخت شناختی است. که فرد آن را از تجربه‌های مختلف خود استنباط می‌کند (ابراهیمی و الفتی، ۱۴۰۰).

⁴⁵ Liang, C., Wu, P. L., Lee, P. F., & Ho, C.

⁴⁶ Martin, J., Vassallo, M., Carrico, J., & Armstrong, E.

اثربخشی آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر کیفیت زندگی و شادکامی، مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره شهر شیراز

در دیدگاه «اد دنییر»، خود سنجی‌های مربوط به شادی، تابعی است از تکرار تجربه‌های خوشایند و یا عواطف مثبت و عدم تکرار تجربه‌های عاطفی منفی و ناخوشایند. در این تعریف، بیشتر بر فراوانی تجربه هیجان‌های مثبت، تأکید می‌شود تا شدت هیجان‌های مثبت تأکید شده است.

تأکید دیدگاه سلیگمن روی نوع ارتباط‌های بین فردی و میزان شادی می‌باشد. سلیگمن معتقد است که افسردگی عمدتاً از فقر ارتباط‌های بین فردی و فردگرایی ناشی می‌شود. و ویژگی مهم افراد شاد، برون‌گرایی است. بنابراین افراد شاد، دارای روابط اجتماعی موفق و ارتباطات بین فردی، نزدیک و صمیمی و غنی هستند (سانس و کیم^{۴۷}، ۲۰۱۸).

شادکامی، ساختار و مؤلفه‌ها

شادکامی پدیده‌ای است که شامل مقوله‌های گسترده‌ای از قبیل پاسخ‌های هیجانی، حوزه‌های رضایت و قضاوت‌های کلی از زندگی می‌شود. شادکامی سه مؤلفه ی اولیه دارد:

رضایت از زندگی، عاطفه خوشایند و عاطفه ناخوشایند. هر یک از این سه مؤلفه مهم می‌تواند به نوبت به تقسیمات فرعی تجزیه شود.

حوزه های رضایت یا رضایت کلی می‌تواند به رضایت از حوزه‌های گوناگون زندگی از قبیل کار، خانواده، تفریحات، سلامت، سرمایه، خویشتن، گروه شخصی تقسیم شود و هر کدام از این حوزه‌ها را می‌توان به رخساره‌های ریزتر تقسیم نمود.

رضایت از زندگی می‌تواند به میل به تغییر زندگی، رضایت از زندگی مادی، رضایت از گذشته، رضایت از آینده و نظر دیگران در مورد شخص تقسیم شود (کاشانیان و همکاران، ۱۴۰۲).

عاطفه خوشایند می‌تواند به هیجان‌ات ویژه‌ای از قبیل لذت، شغف، غرور، خرسندی، محبت، شادمانی و وجد تقسیم شود و بالاخره عاطفه ناخوشایند می‌تواند به هیجان‌ات و خلقیات ویژه‌ای از قبیل شرم و گناه، غمگینی، اضطراب و نگرانی، خشم، تنش، افسردگی و حسرت مجزا شود.

خلقیات و هیجان‌ات که روی هم عاطفه نامیده می‌شوند نشان‌دهنده ارزیابی‌های جاری شخص از رویدادهایی است که در زندگی وی اتفاق می‌افتد. عاطفه خوشایند و عاطفه ناخوشایند دو عامل مستقل^{۴۸} هستند و باید به طور مجزا اندازه‌گیری شوند. با این که وجود استقلال بین عاطفه خوشایند و عاطفه ناخوشایند در سطح کوتاه مدت و زودگذر هنوز بحث‌انگیز است، تفکیک‌پذیری ابعاد عاطفی بلندمدت کمتر مورد اختلاف بوده است. عاطفه خوشایند و عاطفه ناخوشایند همسو با افزایش چارچوب زمانی به طور رو به تزایدی تفکیک‌پذیرتر می‌شوند (بهاری و همکاران، ۱۴۰۱). این دو ساختار به واسطه همبستگی متوسط معکوس به طور واضحی مجزا هستند. بسته به اهداف تحقیق، شادکامی می‌تواند در سطح کلی یا در سطح جزئی ارزیابی شود. یک توجیه برای مطالعه سطوح کلی تر (ونه مفاهیم ریزتر) این است که سطوح ریزتر تمایل به وقوع همزمان دارند.

روش تحقیق

پژوهش حاضر، به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش پژوهش، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق، تمام مراجعه کنندگان به مراکز مشاوره شهر شیراز در سه ماهه آخر سال ۱۴۰۲ بوده است نمونه‌ها، در دو گروه کنترل و آزمایش، به شیوه ای هدفمند و با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که در هر گروه ۲۵ نفر انتخاب شدند. دو گروه ۲۵ نفره بعنوان گروه آزمایش و کنترل انتخاب شدند. سپس به آنها، پرسشنامه‌های داده

⁴⁷ Sannes, D., & Kim, W.

⁴⁸ independent factors

های فردی (شامل سوالات جمعیت شناختی)، پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (فرم کوتاه) (۱۹۹۸) و پرسشنامه شادکامی آکسفورد آرگایل، مارتین و کراسلند (۱۹۸۹) داده شد که توسط مراجعه کنندگان و با کمک مسئولین تکمیل گردید. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت آموزش روان شناسی مثبت نگر قرار گرفتند. این برنامه در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به صورت گروهی برگزار شد در طول این زمان گروه کنترل هیچ آموزش و فعالیتی دریافت نمی کردند. در پایان دوره، پرسشنامه های کیفیت زندگی و شادکامی، به عنوان پس آزمون بار دیگر بر روی هردو گروه اجرا شد. همچنین در تمام مراحل به آزمودنی ها اطمینان خاطر داده شد که در هر زمان از فرایند تحقیق به صورت آزاد، قادر به انصراف از تحقیق می باشند.

ابزار پژوهش

برای اجرای جلسه های روان درمانی مثبت گرا از برنامه مداخله ای سلیگمن، رشید و پارکز (۲۰۰۶) استفاده شد. این برنامه در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به صورت گروهی برگزار شد. شرح مختصر جلسه های درمانی در جدول زیر ارائه شده است:

کاربندی مداخله روان درمانی مثبت گرا

جلسه	عنوان جلسه	محتوای جلسه
-	-	اجرای پیش آزمون
اول	آشنایی و جهت گیری	تعریف فرایند برنامه آموزشی - درمانی و اهداف برای دانش آموزان مشارکت در گروه چارچوب روان درمانی مثبت نگر، نقش درمانگر و مسئولیت های مراجع بحث می شود. نقش غیبت یا نبود هیجان های جهت گیری مثبت، توانمندی های منش و معنا و تهی بودن زندگی بحث می شود. تکلیف: کاربرد مقدمه مثبت درباره داستان عینی از توانمندی های منش خود.
دوم	چشم انداز مثبت به زندگی	توانمندی ای خاص را تعیین کنید: مراجعان توانمندی های خاص خودشان را از مقدمه مثبت، تعیین و درباره موقعیت های کمک کننده این توانمندی های خاص در گذشته بحث می کنند. تکلیف تعریف تعهد در زندگی کاربرد توانمندی ها در عمل.
سوم	چشم انداز مثبت به زندگی: تعهد/لذا	پرورش توانمندی خاص و هیجانات مثبت رشد توانمندیهای خاص بحث می شود مراجعان برای مثبت به زندگی شکل دادن رفتارهای خاص عینی و قابل دستیابی به منظور پرورش توانمندیهای خاص آماده می شوند. تعهد لذا نقش هیجان های مثبت در بهزیستی بحث می شود تکلیف: کاربرد دفترچه شکر گزاری
چهارم	چشم انداز مثبت به زندگی: لذت	خاطرات خوب در برابر خاطرات بد: نقش خاطرات خوب و بد برحسب نقش آنها در حفظ هیجان های منفی بحث می شود، مراجعان به بیان احساسات توأم با هیجانات منفی تشویق می شوند. اثرات ماندن در حالت های هیجان منفی بیان می شوند؛ بخشش وسیله ای قدرتمندی معرفی می شود که هیجان های منفی را به احساسات خنثی و حتی برای برخی افراد به هیجانات مثبت تبدیل می کند. تکلیف: کاربرد خاطرات و نقش آنها در حفظ هیجان های منفی بحث می شود - کاربرد نامه بخشش
پنجم	چشم انداز مثبت به زندگی: لذت/تعهد	تفاوت خوش بینی و بدبینی و مثال های عملی از تأثیر خوش بینی و بدبینی و درباره قدردانی به عنوان تشکر به زندگی بادوام بحث می شود و خاطرات خوب و بد مجدداً با تأکید بر قدردانی برجسته می شوند. تکلیف: کاربرد لذت / تعهد قدردانی

اثربخشی آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر کیفیت زندگی و شادکامی، مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره شهر شیراز

ششم	تصویر بزرگ	بررسی میان دوره درمان: بیان مفهوم چشم اندازه به زندگی و تصاویر ترسیمی برای زندگی توام با لذت تعهد و معنا، تکالیف منزل بخشش و قدردانی هر دو پیگیری می شوند. این کار به طور نوعی بیش از یک جلسه لازم دارد اهمیت هیجانانگیز مثبت بحث می شود اهداف مرتبط به توانمندی های خاص مرور می شوند، فرایند و پیشرفت به طور جزئی بحث می شوند بازخورد مراجعان درباره منافع درمانی فراخوانده می شود آموزش ۵ ساعت جادویی برای بهبود روابط در منزل تکلیف: کاربرگ ۵ ساعت جادویی برای بهبود روابط در منزل
هفتم	چشم انداز مثبت به زندگی: لذت	خوش بینی و امید: مراجعان هدایت به فکر کردن درباره زمانی که در یک کار مهم شکست می خورند و چشم انداز مثبت زمانی که یک برنامه بزرگ مضمحل می شود و زمانی که یک شخص آنها را نمی پذیرد. سپس از مراجعان به زندگی لذت خواسته شد توجه کنند وقتی یک در بسته می شود چه درهای دیگری باز می شود. تکلیف: کاربرگ گشایش درهای جدید زندگی
هشتم	انسجام	چهار سبک پاسخدهی (آموزش) - جمع بندی پیشرفت مرور می شود و منافع و ماندگاری توانمندی های خود آگاهی و آسیب پرهیزی و شیوه زندگی بحث می شود - پس آزمون.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (فرم کوتاه) (۱۹۹۸)

این در پژوهش‌ها و سنجش کیفیت زندگی، گروهی را برای ساخت پرسشنامه کیفیت زندگی مامور کرد. حاصل کار این گروه پرسشنامه کیفیت زندگی ۱۰۰ سوالی بود. چند سال بعد برای استفاده آسان‌تر از این پرسشنامه فرم کوتاهی از آن تهیه شد. که ۲۶ سوال داشت که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. پرسشنامه کیفیت زندگی ۲۶ سوالی در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل سوالات فرم ۱۰۰ سوالی این پرسشنامه ساخته شد. پرسشنامه ذکر شده دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. زیرمقیاس‌های پرسشنامه کیفیت زندگی عبارتند از: زیرمقیاس سلامت جسمی، زیرمقیاس سلامت روان، زیرمقیاس روابط اجتماعی، زیرمقیاس سلامت محیط. پرسشنامه نیز بر روی یک مقیاس ۵ گزینه ای ارزیابی می‌شود (در مورد سه سوال ۳، ۴ و ۲۶ نمره گذاری به صورت وارونه محاسبه می‌شود) (گروه سلامت جهانی، ۱۹۹۳). کمترین نمره در آن برابر ۲۶ و بیشترین نمره برابر ۱۳۰ می‌باشد. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر است. تحقیقات انجام شده در مورد مشخصات روان‌سنجی فرم کوتاه پرسشنامه نشان دهنده اعتبار افتراقی، اعتبار محتوای پایایی درونی (الفای کرونباخ؛ سلامت جسمی ۰/۸۰، سلامت روانشناختی ۰/۷۶، روابط اجتماعی ۰/۶۶ و محیط ۰/۸۰) و پایایی مناسبی است. پرسشنامه از جمله پرکاربردترین ابزارهای اندازه‌گیری کیفیت زندگی می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی به منظور وجود انسجام

پرسشنامه شادکامی آکسفورد آرگایل، مارتین و کراسلند (۱۹۸۹)

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط آرگایل، مارتین و کراسلند ساخته شد. شیوه ساخت آن به این گونه بود که این پژوهشگران از طریق رایزنی با آرون تی بک، جملات مقیاس افسردگی بک را وارونه کردند. سپس ۱۱ ماده به آن افزوده شد و در نهایت با بررسی‌های نهایی مقیاس ۲۹ گویه‌ای پرسشنامه شادکامی آکسفورد پدید آمد. همچنین در سال‌های بعد این پرسشنامه تغییراتی یافت و با نام OHQ منتشر شد. هر گویه شامل ۴ عبارت است که عبارت اول نمره صفر، عبارت دوم نمره ۱، عبارت سوم نمره ۲ و عبارت چهارم نمره ۳ گرفت. در نهایت فرد نمره‌ای بین ۰ تا ۸۷ به دست می‌آورد که نمره بالاتر نشانه شادکامی بیشتر است. به منظور بررسی اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد، آرجیل (۲۰۰۱) نمونه‌ای متشکل ۱۴۲ مرد و ۲۲۷ زن ایران، ۱۸ تا ۵۳ سال میانگین ۲۵ فهرست شادکامی آکسفورد، پرسشنامه شخصیتی آیزنک و فهرست افسردگی بک، را تکمیل کردند. بررسی همسانی درونی فهرست شادکامی آکسفورد نشان داد که تمام ۲۹ گزاره این فهرست با نمره کل

همبستگی بالایی داشتند. آلفای کرونباخ برای کل فهرست برابر با ۰/۹۱ بود. همبستگی پیرسون بین فهرست شادکامی آکسفورد با فهرست افسردگی بک و زیرمقیاس‌های برون‌گرایی و نوروگرایی EPQ به ترتیب برابر با ۰/۴۸، ۰/۴۵ و ۰/۳۹- بود که روایی همگرا و واگرایی فهرست شادکامی آکسفورد را تایید کرد.

یافته‌ها

آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر کیفیت زندگی آزمودنی‌ها تاثیر گذار است.

نتایج کواریانس آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر کیفیت زندگی آزمودنی‌ها

ضرایب اتا	سطح معنادار	میزان اثر F	میانگین	روان‌شناسی مثبت‌نگر * کیفیت زندگی
.۸۸۹	.۰۰۰	.۲۱۳	۵.۲۱۱	

با توجه به نتایج تحلیل کواریانس در تعامل متغیرها در دو گروه، میزان اثربخشی ($F=۲۱۳$) و قدرت این اثربخشی نیز مطلوب می‌باشد (ضریب اتا=۰/۸۸۹). در نهایت این آماره‌ها معنادار هستند ($P<۰.۰۵$)، می‌توان نتیجه گرفت زمانی که اثر پیش‌آزمون نیز از روی نتایج پس‌آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت معناداری بین گروه‌ها مشاهده می‌شود. بنابراین فرض صفر پژوهش رد و فرض یک پژوهشی تایید می‌شود. این امر بدین معناست که آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر کیفیت زندگی آزمودنی‌ها اثر معناداری دارد.

آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر شادکامی آزمودنی‌ها تاثیر گذار است

نتایج کواریانس آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر شادکامی آزمودنی‌ها

ضرایب اتا	سطح معنادار	میزان اثر F	میانگین	روان‌شناسی مثبت‌نگر * شادکامی
.۸۶۴	.۰۰۰	۴.۳۸۸	۸۹.۱۳۱	

با توجه به نتایج تحلیل کواریانس در تعامل متغیرها در دو گروه، میزان اثربخشی ($F=۴/۳۸۸$) و قدرت این اثربخشی نیز مطلوب می‌باشد (ضریب اتا=۰/۸۶۴). در نهایت این آماره‌ها معنادار هستند ($P<۰.۰۵$)، می‌توان نتیجه گرفت زمانی که اثر پیش‌آزمون نیز از روی نتایج پس‌آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت معناداری بین گروه‌ها مشاهده می‌شود. بنابراین فرض صفر پژوهش رد و فرض یک پژوهشی تایید می‌شود. این امر بدین معناست که آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر شادکامی آزمودنی‌ها تاثیر گذار است.

نتایج

روان‌شناسی مثبت‌گرا شاخه‌ای از روان‌شناسی است که بر نقاط قوت و رفتارهای شخصیتی متمرکز است که به افراد اجازه می‌دهد تا زندگی معنادار و هدفمندی را بسازند، فراتر از بقا به سمت شکوفایی حرکت کنند. روان‌شناسان مثبت‌نگر مدعی‌اند که فنون مورد نظر آنان نه تنها از سطح افسردگی افراد می‌کاهد، بلکه راه و روش درست زندگی کردن و در نتیجه رضایتمندی از زندگی و در نهایت سعادت‌مندی را نیز به افراد آموزش می‌دهد روان‌شناسی مثبت‌مربوط به ایدایمونیاست، "زندگی خوب" یا شکوفایی، زندگی با توجه به آنچه بیشترین ارزش را در زندگی دارد - عواملی که بیشترین کمک را به یک زندگی خوب و پرتحرک دارند. روان‌شناسان مثبت‌ضمن تلاش برای تعریف دقیق از زندگی خوب، بر این باورند که فرد باید یک زندگی شاد، درگیر و معنی‌دار زندگی کند تا "زندگی خوب" را تجربه کند. مارتین سلیگمن از "زندگی خوب" به‌عنوان "استفاده از نقاط قوت شما در هر روز برای تولید خوشبختی اصیل و رضایت فراوان" نام برد.

اثربخشی آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر کیفیت زندگی و شادکامی، مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره شهر شیراز

پیش فرض اصلی روانشناسی مثبت این است که انسان‌ها بیشتر از آنچه توسط گذشته رانده می‌شوند، توسط آینده ترسیم می‌شوند. تغییر جهت‌گیری ما به زمان می‌تواند به طرز چشمگیری در نحوه تفکر درباره ماهیت شادی تأثیر بگذارد. سلیگمن اهداف دیگر احتمالی را شناسایی کرد: خانواده‌ها و مدرسه‌هایی که به فرزندان اجازه رشد می‌دهند، اماکن کاری که هدف رضایت و بهره‌وری بالا است و آموزش دیگران در مورد روانشناسی مثبت است (کرمی و همکاران، ۱۴۰۱). کیفیت زندگی ذهنی، به درک و رضایت فرد از سطح عملکردی خود که شامل فعالیت‌های روزمره (مانند پوشیدن لباس) و مهارت‌های زندگی مستقل (مانند خرید کردن) است. بعد ذهنی که به عنوان بهزیستی هیجانی اشاره شده است که شامل میزان شادی یا رضایت ادراک شده است. مطالعات متعددی اثرات حضور کودک مبتلا به اختلال‌ها و ناتوانی‌های رفتاری در خانواده و کاهش بهزیستی هیجانی مادران را نشان می‌دهد (شیخ الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۹). کیفیت زندگی در ابعاد ذهنی ادراک می‌شود و در ابعاد عینی، اندازه‌گیری می‌شود. در مباحث نظری رویکردهای متفاوت به کیفیت زندگی پرداخته‌اند و هر کدام فرآیندهای شناختی، احساسی و نمادین افراد را که کیفیت زندگی خود را ارزیابی و تعیین و تجزیه و تحلیل می‌کنند، توصیف کردند. از آن جمله می‌توان به رویکرد اقتصادی، روان شناختی، روانشناسی اجتماعی، جامعه شناختی و رویکرد فردگرایانه و رویکرد استیلایی، زیست شناختی و رویکرد ذهنی و رویکرد عینی، رویکرد عاملی تگرا و ساختارگرا اشاره کرد.

سازمان بهداشت جهانی بیان می‌کند که کیفیت زندگی، سطح استقلال، روابط اجتماعی، باورهای شخصی و ارتباط با ویژگی‌های برجسته از خود و محیط زیست بر کیفیت زندگی درک شده افراد تأثیرگذار است و محیط زیست بر کیفیت زندگی درک شده افراد تأثیرگذار است و وضعیت افراد یک جامعه را با توجه به عوامل برون زایی نظیر زیرساخت‌ها، نهادهای اجتماعی، روابط اجتماعی، محیط زیست و غیره تحت تأثیر قرار می‌دهد. این اولویت‌ها، کاملاً فردی بوده و برای دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک فرد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است. تأکید سازمان بهداشت جهانی بر اهمیت سلامت اجتماعی، در کنار سلامت فیزیکی، سبب شده امروزه سلامت اجتماعی به دغدغه مشترک جامعه شناسان و برنامه‌ریزان اجتماعی در هر جامعه‌ای تبدیل شود. مانند عزت نفس، خودکارآمدی و شادکامی/امید که در زمره متغیرهای مرتبط با سلامت اجتماعی بوده و توانایی پیش بینی آن را دارند (میری، غیایی و خدایی، ۱۳۹۸). شادکامی یک حالت عاطفی است که با احساس شادی، رضایت و رضایتمندی مشخص می‌شود. در حالی که شادکامی تعاریف مختلفی دارد، اما اغلب به عنوان احساسات مثبت و رضایت از زندگی توصیف می‌شود. از آنجا که شادکامی معمولاً چنین واژه‌ای تعریف می‌شود، روانشناسان و سایر دانشمندان علوم اجتماعی وقتی از این حالت عاطفی صحبت می‌کنند، معمولاً از اصطلاح "بهزیستی ذهنی" استفاده می‌کنند.

منابع

- [۱] ابراهیمی، بهروز و الفتی، فروغ. (۱۴۰۰). اثر هشت هفته تمرینات هوازی به صورت مجازی بر شادکامی، ارتباطات اجتماعی و پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان دختر غیرفعال در دوران کرونا. نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی. ۵ (۳)، ۲۹۴-۳۰۰.
- [۲] اسعدی، افسانه. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی زوج درمانی با دو رویکرد روانشناسی مثبت نگر و درمان مبتنی بر شفقت بر دزدگی و انتظارات زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی در شهرستان تکاب، اولین کنفرانس بین المللی حقوق، مدیریت، علوم تربیتی، روانشناسی و مدیریت برنامه ریزی آموزشی، تهران.
- [۳] بابائی بناب، سولماز و جمالی قراخلو، بهرام. (۱۴۰۰). تأثیر ۱۲ هفته تمرین هوازی بر میزان اضطراب و شادکامی دانش آموزان دختر دوره ی متوسطه. تصویر سلامت، ۱۲(۲)، ۱۴۹-۱۵۷.
- [۴] بخشعلی، وحید؛ خداپرست، سیاوش و کلاشی، مازیار. (۱۴۰۱). همبستگی بین انگیزش مشارکت در فعالیت های ورزشی با سلامت روانی، شادکامی و کیفیت زندگی کارکنان مرکز آموزش علوم دریایی باقرالعلوم. طب دریا. ۴(۱)، ۴۸-۵۵.
- [۵] برهانی، مرضیه و صاحب الزمانی، محمد و هموطن، طهامه. (۱۴۰۱). بررسی تاثیر آموزش آنلاین روانشناسی مثبت نگر بر اهمال کاری تحصیلی و انعطاف پذیری شناختی دانش آموزان دختر دوره اول متوسطه منطقه شهرری، ماهنامه دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی، دوره پنجم، شماره ۵۰.
- [۶] بهاری سقالکساری، سیده فاطمه و فخری، محمدکاظم و حیدری، شعبان. (۱۴۰۱). اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر رضایت از تصویر تن و شادکامی در دختران نوجوان ناراضی از تصویر تن. فصلنامه خانواده درمانی کاربردی، دوره سوم، شماره ۴.
- [۷] جعفری، سیمین؛ جهانیان، سعید؛ پناهی پارچین، المیرا. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مفاهیم روان شناسی مثبت بر انگیزه پیشرفت و کیفیت زندگی دانشجویان. روان شناسی سلامت و رفتار اجتماعی، دوره یکم، شماره ۱، صص ۹۵-۸۳.
- [۸] دانشمندی، سلماز. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش روانشناسی مثبت نگر بر تاب آوری و رضایت شغلی کارکنان، هفتمین همایش بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و حقوق کودک در جهان اسلام، تهران.
- [۹] رشیدی خانی آبادی، اکرم و ملازاده، علیرضا. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی روانشناسی مثبت نگر بر شادکامی، نهمین کنفرانس بین المللی دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران، تهران.
- [۱۰] عابدی، زینب و نوری، علی. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش گروهی روانشناسی مثبت نگر بر کیفیت زندگی زوجین، پنجمین همایش بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی، همدان.
- [۱۱] عامری، زینب و عسگری، پرویز و حیدرئی، علیرضا و بختیارپور، سعید. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی معنویت درمانی و روانشناسی مثبت نگر بر خوش بینی در بیماران مبتلا به سرطان خون. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، دوره: ۷، شماره: ۲.
- [۱۲] عبدیان، طاهره و بنایی، الهام. (۱۴۰۰). اثربخشی روانشناسی مثبت گرا بر شادکامی و کیفیت زندگی در سالمندان ساکن مراکز نگهداری سالمندان. نشریه سالمندشناسی، دوره ششم، شماره ۱، صص ۱۷-۸.
- [۱۳] کرمی، سحر و محمودی، گلاویژ. (۱۴۰۱). اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر کیفیت زندگی در بین کارکنان بخش کرونای بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه، دهمین کنفرانس بین المللی دستاوردهای نوین پژوهشی در علوم تربیتی، روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران.
- [۱۴] کوهی، امیرحسین و طباطبایی، سیدمحمود و قندالی، فاطمه و ظفری زاده، علی اکبر. (۱۴۰۰). تاثیر مداخلات روان شناسی مثبت نگر بر تاب آوری، بهزیستی روان شناختی و شادکامی پدران وابسته به مواد مخدر دانش آموزان.
- [۱۵] کیاچوری، کریم و تیزدست، طاهر. (۱۴۰۰). رابطه بین خودکارآمدی، شادکامی، رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی درک شده با انگیزه پیشرفت تحصیلی مطالعه موردی: دانشجویان دانشگاه آزاد بندرانزلی. فصلنامه علمی پژوهشنامه تربیتی، دوره شانزدهم، شماره ۶۸، صص ۱۹۸-۱۸۳.

اثربخشی آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر کیفیت زندگی و شادکامی، مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره شهر شیراز

- [۱۶] کیان، مرجان و یاسمی، صدیقه. (۱۳۹۹). سنجش کیفیت زندگی دانش آموزان دختر پایه شش ابتدایی در مدرسه در شهر بابل. پژوهش در آموزش ابتدایی، ۲(۱)، ۲۳-۴۵.
- [۱۷] مصلی نژاد، زینب. (۱۳۹۹). اثربخشی امید درمانی گروهی بر کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی. پایان نامه ارشد روانشناسی عمومی. دانشگاه هرمزگان، دانشکده علوم انسانی.
- [۱۸] مهدی پور، ربابه و نوری، علی و آقابزرگی بانی، عاطفه. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش گروهی روان شناسی مثبت نگر بر افزایش امید به زندگی و شادکامی زنان سرپرست خانوار، همایش ملی پژوهش های نوین در روانشناسی و علوم رفتاری، خمینی شهر.
- [۱۹] موجرلو، موژان و مازندرانی، ملینا. (۱۴۰۱). اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر کیفیت زندگی در نوجوانان مبتلا به اضطراب فراگیر. مجله مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، دوره چهارم، شماره ۴۱.
- [۲۰] نوروزی، معصومه؛ راهزانی، کبری و هرورانی، مهدی. (۱۴۰۰). تاثیر ورزش بر عزت نفس و شادکامی دانشجویان اتاق عمل. مجله طب مکمل دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۱۱(۴)، ۳۸۲-۳۸۳.
- [۲۱] مرتضی بیگی، زهره، صفری، علیرضا، بزرگ خو، زهره، اصغر نژاد فرید، علی اصغر، (۱۴۰۰). پیش بینی شادکامی بر اساس خودکارآمدی و کیفیت زندگی با میانجیگری بهزیستی روانشناختی. نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، سال بیستم و یکم، شماره ۱.
- [22] Albetri, R., & Emmons, M. (2017). *Your perfect right: Assertiveness and equality in your life and relationships*. new harbinger publications.
- [23] Alkatheri, A. M., Bustami, R. T., Albekairy, A. M., Alanizi, A. H., Alnafesah, R., Almodaimegh, H., ... & Qandil, A. M. (2020). Quality of life and stress level among health professions students. *Health Professions Education*, 6(2), 201-210.
- [24] Cappe, E., Bolduc, M., Rougé, M. C., Saiag, M. C., & Delorme, R. (2017). Quality of life, psychological characteristics, and adjustment in parents of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Quality Of Life Research*, 26(5), 1283-1294.
- [25] Kavanagh, B. A., Stuart, A. J., Berk, M., Turner, A., Dean, O. M., Pasco, J. A., Jackson, H. J., Koivumaa-Honkanen, H., Chanen, A. M., & Williams, L. J. (2020). Personality disorder increases risk of low quality of life among women with mental state disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 10(2), 152-193.
- [26] Kowalska, W., & Szwamel, K. (2022). Stress management strategies and quality of life in undergraduate nursing and midwifery students in Poland: A pilot study. *Nursing Open*, 9(1), 824-838.
- [27] Loonen, A.J.M., Ivanova, S.A. (2016). Circuits regulating pleasure and happiness in major depression. *Medical Hypotheses*, 87, 14-21.
- [28] López-Alvarado, S., Van Parys, H., Cevallos-Neira, A., & Enzlin, P. (2020). Latin American Women's Beliefs, Views and Ideas About Sexual Assertiveness: A Focus Group Study in Cuenca (Ecuador). *The Journal of Sex Research*, 57(3), 307-321.
- [29] Lu, L., Xu, D., Liu, H., et al. (2018). Internet addiction in Tibetan and Han Chinese middle school students: prevalence, demographics and quality of life. *Psychiatry Research*, 26(8), 131-136.
- [30] Martin, J., Vassallo, M., Carrico, J., & Armstrong, E. (2019). Predicting Happiness in Paralympic Swimming Medalists. *Adapted Physical Activity Quarterly*, (00), 1-16.
- [31] Pope, S. I., Solomons, W. R., & Done, D. L. (2007). Body image, mood and quality of life in young burn survivors. *Burns Journal*, 33, 747-755
- [32] Qualter, P., Brown, S.L., Rotenberg, K.J., Vanhalst, J., Harris, R.A., Goossens, L., Bangee, M., Munn, P. (2013). Trajectories of loneliness during childhood and adolescence: predictors and health outcomes. *Journal of Adolescence*, 15, 1-11.

- [33] Ribeiro, Í. J., Pereira, R., Freire, I. V., de Oliveira, B. G., Casotti, C. A., & Boery, E. N. (2018). Stress and quality of life among university students: A systematic literature review. *Health Professions Education, 4*(2), 70-77.
- [34] Spivey, C. A., Stallworth, S., Olivier, E., & Chisholm-Burns, M. A. (2020). Examination of the relationship between health-related quality of life and academic performance among student pharmacists. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning, 12*(11), 1304-1310.
- [35] Telci, E. A., Yazar, F., Cavlak, U., Atalay, O. (2018). Comparison of musculoskeletal pain distribution, quality of life and hopelessness level in mothers with disabled children in different ambulation levels, *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation, 1*(2018) 19.