مجله علمی پژوهش درعلوم انسانی ومطالعات اجتماعی، شماره ۱۱، بهار ۱۳۹۷جلد۲، ص ۳۵۴-۳۳۶
http://www.jhss.ir

مجله علمی پژوهش در علوم انسانی ومطالعات اجتماعی (سال چهارم)
شماره ۱۱ / بهار ۱۳۹۷ / ص ۳۵۴-۳۳۶

اثربخشی روان درمانی مبتنی برشادی برکیفیت زندگی،امیدواری،استرس ادراک شده نوجوانان بدسرپرست شهرستان شوشتر

نسیمه حسین پور[1]

[1]دانشگاه پیام نور مرکز بوشهر

نویسنده مسئول:

نسیمه حسین پور

چکیده

هدف از پژوهش حاضر اثر بخشی روان درمانی مبتنی بر شادی بر کیفیت زندگی، امیدواری و استرس ادراک شده در نوجوانان بدسرپرست شهرستان شوشتر در سال 1396 بود .نمونه آماری شامل 30 نفر 15) نفر گروه آزمایش و 15 نفر گروه کنترل (از نوجوانان بدسرپرست شهرستان شوشتر بود که به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند .طرح پژوهش از نوع تجربی میدانی با پیش آزمون و پس آزمون با گروه آزمایش و گروه کنترل می‌باشد .ابزار پژوهش شامل پرسشنامه کیفیت زندگی(WHO(2006 ، پرسشنامه امیدواری میلر (1998)و پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن، کامارک و مرملستین (1983)بود .آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت 10جلسه 45دقیقه ای تحت آموزش روان درمانی مبتنی بر شادی قرار گرفتند، اما گروه گواه مداخله ای دریافت نکرد .نتایج نشان داد روان درمانی مبتنی بر شادی بر کیفیت زندگی در زمینه‌های سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت روابط اجتماعی و سلامت محیط مؤثر است؛ همچنین روان درمانی مبتنی بر شادی بر افزایش امیدواری و کاهش استرس ادراک شده نوجوانان تأثیر مثبت دارد.

کلید واژه‌ها :روان درمانی مبتنی بر شادی، کیفیت زندگی، امیدواری، استرس ادراک شده

مقدمه

منظور از نوجوانان بدسرپرست آنهایی هستند که دارای سرپرست ویا کسی که از آنها نگهداری کرده وحضانت آنها را به عهده بگیرد می باشند.ولی از جهات مختلف دارای صلاحیت این سرپرستی نبوده وبه شکلهای گوناگون برای نوجوانان مشکل ساز بوده ومنجر به بدرفتاریهای وخشونت علیه نوجوانان خواهدشدکه از حضور تربیتی،روان شناختی وحمایتی موثروالدین وزندگی درخانواده محروم هستند مثل فقر،فوت والدین،زندانی شدن..(اصغری نکاح وحیدری دربندی1389). لذا در این راستا می‌توان به برنامه اثر بخشی روان درمانی مبتنی بر شادی اشاره نمود ؛ در طول 20سال اخیر علاقمندی به ارزیابی و بهبود کیفیت زندگی افزایش چشمگیری یافته است و بهبود عملکرد روزانه و کیفیت زندگی به صورت یک هدف در آمده است کیفیت زندگی یک احساس خوب بودن است که از رضایت یا عدم رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی که برای شخص مهم هستند ناشی می‌شود .کیفیت زندگی حوزه‌های سلامتی و کار .شرایط اقتصادی . اجتماعی .روانی .زمانیکه فردی در زندگی احساس رضایت یا خوشحالی می‌کند و از بیمار بودن خود احساس نا رضایتی ندارد،(گلی نژاد، .1392)در تعریف امیدواری می‌توان گفت که فرد به خود امید داشته و دارای اعتماد به بنفس است؛ معنای امیدواری اعتقاد بر این است که شخص می‌تواند نیروی خلاقه خویش را در راه بهبود چگونگی زندگیش به کار برد و برای به اجرا در آوردن این کار، نیازمند به اعتماد هستید ،(دایر[1]، 2000؛ نقل از نجف پور، .1385) از جمله مواردی که در کیفیت مهارت‌ها و توانمندی‌های نوجوانان نقش دارد استرس می‌باشد، تأثیر استرس بر حالات روانی، عملکرد، مهارت‌ها و توانمندی‌های نوجوانان بخصوص در حین ارتباطات وفعالیت اجتماعی بارها مشاهده شده است (پری[2]، .2010)

در تحقیق که توسط انصاری (1391)تحت عنوان بررسی تأثیر برنامه‌ی روان درمانی مبتنی بر شادی بر میزان کیفیت زندگی سالمندان ساکن در مجتمع خدمات بهزیستی معلولین و سالمندان شهید هاشمی نژاد انجام شده است، فرضیه پژوهش مبنی براینکه میزان کیفیت زندگی سالمندان بعد از استفاده از برنامه روان درمانی مبتنی بر شادی نسبت به قبل از آن بیشتر می‌شود مورد تأیید قرار گرفت.

تحقیقی توسط گورگیوس و استفان[3] (2011) انجام شد هدف از این پژوهش بررسی وجود سلامتی و کیفیت زندگی و شادی در دوازده کشور اروپایی می‌باشد، این پژوهش نشان داد که موفقیت ورزشی درشادی افراد تأثیر بسیاری دارد و افرادی که در ورزش و مسابقات ورزش موفق و پیروز می‌شوند از شادی بیشتر برخوردار می‌شوند.

در تعریف امیدواری می‌توان گفت که فرد به خود امید داشته و دارای اعتماد به بنفس است؛ معنای امیدواری اعتقاد بر این است که شخص می‌تواند نیروی خلاقه خویش را در راه بهبود چگونگی زندگیش به کار برد و برای به اجرا در آوردن این کار، نیازمند به اعتماد هستید و اعتماد از رفتار پدید می‌آید نه آرزوی کهنه و تفکر درباره چیزی، امید به اختیار خود انسان است و از آنجا ناشی می‌شود که فرد تصمیمی بگیرد که هیچ گاه خود را کمتر از موجودی بی‌همتا و مهم نپندارد، شخص امید را با تصمیم به داشتن آن بدست می‌آورد فقط به سادگی تصمیم می‌گیرد که دیگر بوسیله هیچ چیزی بیرون از وجود خویش، خرد و فرسوده نخواهد شد و مسئولیت تغییر زندگی خویش را در صورت نامطلوب بودن بر عهده گرفته و علی رغم مخاطرات این کار را انجام می‌دهد (دایر، 2000؛ نقل از نجف پور، .1385) از جمله مواردی که در کیفیت مهارت‌ها و توانمندی‌های نوجوانان نقش دارد استرس می‌باشد، تأثیر استرس بر حالات روانی، عملکرد، مهارت‌ها و توانمندی‌های نوجوانان بخصوص در حین ارتباطات وفعالیت اجتماعی بارها مشاهده شده است (پری، .2010)

استرس ادارک شده حالت یا فرایندی روان شناختی است که طی آن فرد، بهزیستی جسمی و روان شناختی خود را تهدید شده ادراک می‌کند .به عبارتی دیگر استرس ادراک شده توانایی‌ها و اطمینان خاطر ادارک شده فرد در مواجهه با درخواست‌های محیطی است (بزرگیان، .1389)برخی از وقایع استرس زا چون امتحان، بلایای طبیعی، شغل‌های مخاطره آمیز و ...فرد را ملزم به انجام رفتارهای سازگارانه برای کنارآمدن با درخواست‌های محیطی تحمیل شده می‌کنند .پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اگر افراد واقعاً بتوانند وضعیت یا موضوع استرس زا را به نحوی روشن تفسیر و تعبیر کنند یعنی به نوعی آن را درک کنند می‌توانند با صرف کمترین هزینه با استفاده از سبک خاصی از مقابله با استرس، از شدت استرس خود بکاهند (کوهن، .2006)در واقع پژوهشگران معتقدند فرد با درک درست موقعیت استرس زا می‌فهمد که از چه نوع راهبردی برای جلوگیری از آشفتگی هیجانی، تغییرات فیزیولوژیکی و دیگر واکنش‌های رفتاری، حرکتی

1-diyer
2-perry
4-geoergis Stefan szymanki

و ...استفاده کند و از این طریق آن‌ها را به نحوی مناسب در جهت تعادل حیاتی خود هدایت کند (یداله زاده، 1389.)روش‌های مقابله با استرس معمولاً به چگونگی درک و مدیریت موقعیت‌های استرس زا توسط خود فرد برمی گردد،

سوال پژوهش

آیا روان درمانی مبتنی بر شادی برکیفیت زندگی،امیدواری،استرس ادراک شده در نوجوانان بدسرپرست شهرستان شوشتر تأثیر دارد؟

اهداف پژوهش

هدف اصلی پژوهش حاضر اثر بخشی روان درمانی مبتنی بر شادی بر کیفیت زندگی، امیدواری و استرس ادراک شده در نوجوانان بدسرپرست شهرستان شوشترمی‌باشد.

اهداف جزئی

تعین اثربخشی روان درمانی مبتنی بر شادی بر کیفیت زندگی درنوجوانان بدسرپرست

تعیین اثربخشی روان درمانی مبتنی بر شادی بر کیفیت زندگی در زمینه سلامت جسمانی درنوجوانان بدسرپرست

تعیین اثربخشی روان درمانی مبتنی بر شادی بر کیفیت زندگی در زمینه سلامت روانی در نوجوانان بدسرپرست

تعیین اثربخشی روان درمانی مبتنی بر شادی بر کیفیت زندگی در زمینه سلامت روابط اجتماعی در نوجوانان بدسرپرست

تعیین اثربخشی روان درمانی مبتنی بر شادی بر کیفیت زندگی در زمینه سلامت محیط در نوجوانان بدسرپرست

تعیین اثربخشی روان درمانی مبتنی بر شادی بر امیدواری در نوجوانان بدسرپرست

تعیین اثربخشی روان درمانی مبتنی بر شادی بر استرس ادراک شده در نوجوانان بدسرپرست

فرضیات پژوهش

فرضیه اول :روان درمانی مبتنی بر شادی بر افزایش کیفیت زندگی نوجوانان بدسرپرست تأثیر دارد.

فرضیه :1-1روان درمانی مبتنی بر شادی بر افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت جسمانی نوجوانان بدسرپرست تأثیر دارد.

فرضیه :2-1روان درمانی مبتنی بر شادی بر افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت روانی نوجوانان بدسرپرست تأثیر دارد.

فرضیه :3-1روان درمانی مبتنی بر شادی بر افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت روابط اجتماعی نوجوانان بدسرپرست تأثیر دارد.

فرضیه :4-1روان درمانی مبتنی بر شادی بر افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت محیط نوجوانان بدسرپرست تأثیر دارد.

فرضیه دوم :روان درمانی مبتنی بر شادی بر افزایش امیدواری نوجوانان بدسرپرست تأثیر دارد.

فرضیه سوم :روان درمانی مبتنی بر شادی بر کاهش استرس ادراک شده نوجوانان بدسرپرست تأثیر دارد.

در سالهای اخیر در زمینه آشفتگی های هیجانی ومشکلات رفتاری ،کاربرد روشهای شناختی،دردرمان گروهی از اختلالات دوره نوجوانی از قبیل افسردگی،اختلالات اضطرابی،اختلالات تغذیه،واختلالات رفتاری موثربوده است.مهارت های مقابله ای شناختی رفتاری مهارتهایی هستند که برای افزایش توانایی های روانی اجتماعی افراد آموزش داده می شوند وفرد را قادر می سازند تا بطور موثر با مقتضیات وکشمکش های زندگی روبه رو شوند .هدف از آموزش این مهارتهاافزایش توانمندی های روانی اجتماعی ودر نهایت پیش گیری از رفتارهای آسیب زننده به بهداشت وارتقای سطح سلامت روانی افراد است.این توانایی ها فرد را قادر می سازد تادر رابطه با سایر انسانها،جامعه،فرهنگ ومحیط خود مثبت وسازگارانه عمل کند وموجب ارتقای رشدشخصی واجتماعی وپیش گیری از مشکلات روانی اجتماعی گردد(NICK Pavar,2004).

3-1جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش شامل نوجوانان بدسرپرست شهرستان شوشترکه در سال 1396 مورد بررسی قرار گرفتند.

3-2نمونه آماری و روش نمونه گیری

نمونه این تحقیق مشتمل بر 30نوجوان از جامعه مذکور می‌باشد که برای انتخاب آن‌ها از روش نمونه گیری در دسترس و جهت جایگزینی آزمودنی ها در گروه ها از روش تصادفی استفاده گردید.

جدول ۱-۱توزیع آزمودنی‌ها بر حسب جنسیت

جنسیت	گروه					
	آزمایش		گواه		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
دختر						
پسر						
کل	15	0/100	15	0/100	30	0/100

همان طوری که در جدول 3ـ 1مشاهده می‌شود، در گروه آزمایش، آزمودنی‌های دختر حدود 0/30 درصد و آزمودنی‌های پسر حدود 0/70درصد نمونه را به خود اختصاص داده و در گروه گواه نیز، آزمودنی‌های دختر حدود 0/30درصد و آزمودنی‌های پسر حدود 0/70درصد نمونه را به خود اختصاص داده‌اند .

3-3ابزار اندازه گیری

در این پژوهش به منظور اندازه گیری متغیرهای مورد نظر از ابزارهای زیر استفاده شده است:

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت[۴] (2006)

پرسشنامه امیدواری میلر[۵](1998)

پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن، کامارک و مرملستین[۶] (1983) (pps)

3-3-1پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت(2006)

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سوالی (WHO) یک پرسشنامه ۲۶ سوالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد .این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه‌های فرم ۱۰۰ سوالی این پرسشنامه ساخته شد .این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است .این زیر مقیاس‌ها عبارت‌اند از :سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی .در ابتدا یک نمره خام برای هر زیرمقیاس به دست می‌آید که باید از طریق یک فرمول به نمره‌ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود .نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. این پرسشنامه چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با استفاده از 24سؤال مورد سنجش قرار می‌دهد (چهار حیطه به ترتیب دارای 7 و 6 و 3و 8سؤال می‌باشند) در ضمن این پرسشنامه دو سؤال دیگر نیز دارد که به هیچ‌یک از حیطه‌ها تعلق ندارد و

6-miller
7-miller
8-kamarck-cohen-mermelstein

وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی ارزیابی قرار می‌دهد .در این پژوهش از این دو سؤال برای بررسی روایی چهار حیطه پرسشنامه استفاده شده است .نمره‌گذاری این پرسشنامه در یک طیف لیکرت و در دامنه‌ای بین 1 تا 5 می‌باشد .

جدول ۲-۱ضرایب پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی در تحقیق حاضر

شاخص آماری / مقیاس	ضرایب پایایی آلفای کرونباخ
کل کیفیت زندگی	96/0
کیفیت زندگی در زمینه سلامت جسمانی	88/0
کیفیت زندگی در زمینه سلامت روانی	90/0
کیفیت زندگی در زمینه سلامت روابط	84/0
کیفیت زندگی در زمینه سلامت محیط	88/0

همانطوری که در جدول 3ـ 2ملاحظه می‌شود ضرایب پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی بین 84/0تا 96/0 نوسان دارد.

3-3-2پرسشنامه امیدواری میلر(1998)

آزمون میلر (1998)آزمونی از نوع آزمونهای تشخیصی است این آزمون شامل چهل وهشت جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی می‌باشد که ماده‌های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا نا امید برگزیده شده‌اند در برابر هر جنبه که نماینده یک نشانه رفتاری است جملاتی بدین شرح نوشته شده‌اند (بسیار مخالف1=، مخالف 2=، بی تفاوت3=، مواق = 4، بسیار موافق 5=)هر فرد با انتخاب جمله‌ای که در رابطه با او صدق می‌کند امتیازی کسب می‌کند .ارزش‌های نمره‌ای هر دامنه امتیازات کسب شده از 40تا 200متغیر می‌باشد و چنانچه فردی امتیاز 40را کسب کند کاملاً درمانده تلقی می‌شود، نمره 200 حداکثر امیداوری را نشان می‌دهد .میلر عقیده دارد که امید باعث سلامتی روانی بوده و کسی که امیدوار باشد مفهوم درستی از زندگی خواهد داشت در پایان قابل توضیح است که دوازده شماره از پرسشنامه میلر از ماده‌های منفی تشکیل شده که این شماره‌ها عبارت‌اند از 33-34-38-39-11-13-16-18-25-27-28-31در ارزشیابی و نمره‌گذاری این شماره‌ها برعکس نمره می‌گیرند .همانطور که گفته شد آزمون میلر آزمون از نوع تشخیصی است که اولین بار جهت سنجش امیدواری در بیماران قلبی در آمریکا بکار رفت تا میزان امیدواری را در آن‌ها نشان دهد .در ایران نیز برای اولین بار سمیعی و عشایری (1368)این آزمون را به فارسی ترجمه کردند، برای تعیین اعتبار این پرسشنامه از نمره سؤال ملاک استفاده شد به این ترتیب که نمره کل پرسشنامه را با نمره ملاک همبسته نمودیم و مشخص شد که بین این دو رابطه مثبت معنی داری وجود دارد (P=0/0001، r.=16/0)سمیعی و عشایری (1368)، برای سنجش اعتبار این پرسشنامه از روش اعتبار محتوای استفاده شده از نتایج بدست آمده که کاملاً رضایت بخش بود .محققان مذکور برای تعیین پایایی آزمون از روش آزمون مجدد استفاده کرده‌اند، بدین ترتیب که بعد از آزمایش‌های اولیه پرسشنامه را به 30نفر از دانشجویان پرستاری، ارائه دادند و به فاصله یک هفته بعد سئوال هایی، مجدداً به همان گروه عرضه شد و بعد از محاسبه نمره پاسخ‌ها در دو نوبت ضریب همبستگی پیرسون بین دو نوبت 75/0درصد به دست آمد که پایایی آزمون را نشان می‌دهد .آنان بیان داشتند که پرسشنامه میلر به طور مکرر مورد آزمایش و بررسی‌های مختلف قرار گرفته است .از جمله بر روی 75نفر از دانشجویان در آمریکا که با سنین مختلف، از 20تا 54 سال انتخاب شده بودند بکار رفت که ضریب پایایی در این بررسی 95/0و پایایی به روش تست مجدد به فاصله دو هفته 87/0بوده است)نقل از ساعتچی، .(1388در تحقیق حاضـــر، ضرایب پایایی پرسشنامه امیدواری با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برای کل مقیاس برابر با 96/0، که بیانگر ضرایب مطلوب پرسشنامه یاد شده است.

3-3-3پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن و همکاران(1983) (pps)

این مقیاس توسط کوهن، کامارک و مرملستین در سال 1983ساخته شد .مقیاس استرس ادراک شده زمانی بکار می‌آید که بخواهیم بدانیم موقعیت‌های زندگی یک فرد تا چه اندازه از نظر خودش استرس‌زا می‌باشد مقیاس استرس ادراک شده زمانی بکار می‌آید که بخواهیم بدانیم موقعیت‌های زندگی یک فرد تا چه اندازه از نظر خودش استرس‌زا می‌باشد این سؤالات طرح شده‌اند تا پاسخ دهندگان نظر خود را در مورد غیر قابل کنترل بودن، پیش بینی ناپذیری و مشقت بار بودن زندگی خویش بیان کنند .به دفعات مشخص شده است که این سه مطلب عناصر اصلی تجربه استرس را تشکیل می‌دهند .این مقیاس برای استفاده در نمونه‌های عادی)عدم ابتلا به بیماری حاد روانی(ساخته شده است فهم جملات آسان بوده گزینه‌های پاسخ نیز به سادگی قابل درک می‌باشند .به علاوه پاسخ‌ها نیز یک ماهیت کلی دارند و از این رو نسبتاً از هرگونه محتوا خاصی که ویژه یک زیر گروه معین باشند مبرا می‌باشند .مقیاس اصلی شامل 14سؤال است .به عنوان اولین مدرک تحقیق صالحی (1373)بر روی تعدادی از دبیران زن میزان استرس ادراک شده زنان و نقش‌های متعدد استفاده شد. در آنجا از آلفای کرونباخ به عنوان شاخص از همسانی درونی pss 81%=a بدست آمد .بار دیگر در تحقیقی توسط امین یزدی و صالحی در سال 1377 بر روی گروه متفاوتی از آزمودنی‌ها که دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد بودند (256:n) مجدداً از روش آلفای کرونباخ استفاده شد .این بار نیز 81%=a بدست آمد که در حد قابل قبولی می‌باشد .پایانی :همبستگی‌های بدست آمده بین نمره کل مقیاس و هریک از سؤالات به عنوان شاهدی بر روایی سازه در جدول زیر ارائه شده است) (256:n)نقل از ساعتچی، (.1388در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه استرس ادراک شده نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنـامه برابر با 94/0، که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب می‌باشد.

3-4طرح تحقیق

در این پژوهش از روش تحقیق تجربی میدانی از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است .گروه‌های آزمایش و گواه به روش تصادفی معادل شدند و قبل از اعمال مداخله‌های تجربی در مورد گروه‌های آزمایش و گواه، پیش آزمونی در باره آن‌ها اجرا شد و پس آزمونی نیز در پایان مداخله اجرا گردید .تفاوت بین پیش آزمون و پس آزمون هر گروه از نظر معنی دار بودن آماری مورد بررسی قرار گرفت .بدین صورت اثربخشی روان درمانی مبتنی بر شادی به عنوان متغیر مستقل اعمال گردید تا تأثیر آن بر کیفیت زندگی، امیدواری و استرس ادراک شده در نوجوانان بدسرپرست شهرستان شوشتربه عنوان متغیر وابسته مشخص گردد .طرح کلی پژوهش در جدول 3ـ 3ارائه شده است.

جدول : 3-1 طرح کلی پژوهش

گروه	پیش آزمون	متغیر مستقل	پس آزمون
آزمایش	T1	×	T2
گواه	T2	–	T2

3-6روش تحلیل داده‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در این تحقیق از روش‌های آماری زیر استفاده شده است:

1ـ روش‌های آمار توصیفی مانند محاسبه فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار.

2ـ(آزمون لوین)برای بررسی رعایت پیش فرض تساوی واریانس‌ها متغیرها

3ـ (آزمون کلموگروف ـ اسمیرنف) جهت رعایت پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در جامعه

4ـ (تحلیل کواریانس یک متغیری انکوا) :در تحلیل کوواریانس متغیرهای مداخله گر کنترل می‌شوند، یعنی اثر آن‌ها از روی نمرات آزمون برداشته می‌شود و سپس میانگین نمرات باقی مانده، گروه‌های پژوهشی با هم مقایسه می‌شوند .در این پژوهش در آزمون فرضیه‌ها،

در مرحله پس آزمون، متغیر مداخله گر کنترل شده است .یعنی تأثیر آن از روی نمرات پس آزمون برداشته شده و سپس میانگین نمرات باقی مانده گروه آزمایش و گروه گواه با هم مقایسه شده‌اند.

5ـ (تحلیل کواریانس چند متغیری مانکوا)

6ـ ضریب همبستگی پیرسون

7ـ روش آلفای کرونباخ جهت محاسبه ضرایب پایایی

برای انجام تجزیه وتحلیل داده‌های تحقیق از نرم افزار کامپیوتری spss نسخه هجدهم استفاده شده است .ضمناً سطح معنی داری دراین تحقیق، =05/0تعیین شده است.

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی روان درمانی مبتنی بر شادی بر کیفیت زندگی، امیدواری و استرس ادراک شده در نوجوانان بدسرپرست شهرستان شوشترمی‌باشد .در این فصـل با استفاده از روش‌های آماری مناسب، داده‌های جمع آوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند .یافته‌های پژوهش در سه قسمت زیر ارائه می‌شوند.

الف) یافته‌های توصیفی

ب)یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش

ج) یافته‌های جانبی

4-1یافته‌های توصیفی

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی‌های نمونه برای کلیه متغیرهای در این پژوهش در جدول 4ـ 1 نشان داده شده است.

جدول 4ـ 1 میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی، امیدواری و استرس ادراک شده گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله	شاخص آماری / گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
کیفیت زندگی	پیش آزمون	آزمایش	80/83	86/8	15
		گواه	47/72	72/16	15
	پس آزمون	آزمایش	73/96	49/7	15
		گواه	27/73	84/13	15
کیفیت زندگی در زمینه سلامت جسمانی	پیش آزمون	آزمایش	73/25	36/3	15
		گواه	33/21	70/5	15
	پس آزمون	آزمایش	87/28	87/2	15
		گواه	67/20	79/4	15
کیفیت زندگی در زمینه سلامت روانی	پیش آزمون	آزمایش	87/21	37/3	15
		گواه	80/18	14/5	15
	پس آزمون	آزمایش	40/25	55/2	15
		گواه	00/19	50/4	15
کیفیت زندگی در زمینه سلامت روابط اجتماعی	پیش آزمون	آزمایش	13/10	45/1	15
		گواه	93/8	81/2	15
	پس آزمون	آزمایش	87/11	55/1	15
		گواه	20/9	54/2	15
کیفیت زندگی در زمینه سلامت محیط	پیش آزمون	آزمایش	07/26	65/3	15
		گواه	40/23	27/5	15
	پس آزمون	آزمایش	60/30	92/2	15
		گواه	40/24	57/4	15
امیدواری	پیش آزمون	آزمایش	26/192	02/20	15
		گواه	20/172	06/30	15
	پس آزمون	آزمایش	60/199	85/15	15
		گواه	87/166	84/26	15
استرس ادراک شده	پیش آزمون	آزمایش	87/38	97/6	15
		گواه	60/45	21/8	15
	پس آزمون	آزمایش	13/29	37/6	15
		گواه	93/45	07/8	15

4-2یافته‌های مربوط به فرضیه‌های تحقیق

این پژوهش شامل فرضیه‌های زیر است که هر فرضیه همراه با نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل آن در این بخش ارائه می‌گردد .قبل از بررسی فرضیه‌ها برای رعایت پیش فرض تساوی واریانس‌ها متغیرهای تحقیق از آزمون لوین استفاده شده است که نتایج آن در جدول 4ـ 2 ارائه شده است .همچنین نتایج آزمون کلموگروف ـ اسمیرنف جهت پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در جامعه و نیز نتایج

آزمون بررسی پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون، برای کیفیت زندگی، امیدواری و استرس ادراک شده در جداول 3-4و 4ـ 4 نشان داده شده است.

جدول ۱-۵ نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های نمره‌ها متغیرهای تحقیق دو گروه در جامعه

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی داری
کیفیت زندگی	40/3	1	28	076/0
کیفیت زندگی در زمینه سلامت جسمانی	81/4	1	28	037/0
کیفیت زندگی در زمینه سلامت روانی	66/4	1	28	040/0
کیفیت زندگی در زمینه سلامت روابط	22/8	1	28	008/0
کیفیت زندگی در زمینه سلامت محیط	782/0	1	28	384/0
امیدواری	30/2	1	28	140/0
استرس ادراک شده	956/0	1	28	337/0

همان گونه که در جدول 2-4 ملاحظه می‌شود، فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمره‌ها دو گروه در کلیه متغیرهای اصلی تحقیق (بجز 3مؤلفه کیفیت زندگی) تأیید می‌گردد .یعنی پیش فرض تساوی واریانس‌های نمره‌ها در دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید .با این حال وقتی که حجم نمونه‌ها مساوی باشد معنی دار شدن آزمون لوین تأثیر قابل ملاحظه ای بر سطح آلفای اسمی نخواهد داشت.

جدول 6-1نتایج آزمون کلموگروف ـ اسمیرنف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات کیفیت زندگی، امیدواری و استرس ادراک شده

نرمال بودن توزیع نمرات	گروه‌ها	کلموگروف ـ اسمیرنف			گروه‌ها	کلموگروف ـ اسمیرنف		
		آماره	درجه آزادی	معنی داری		آماره	درجه آزادی	معنی داری
کیفیت زندگی	آزمایش	178/0	15	200/0	گواه	105/0	15	200/0
کیفیت جسمانی	آزمایش	186/0	15	171/0	گواه	148/0	15	200/0
کیفیت روانی	آزمایش	201/0	15	104/0	گواه	133/0	15	200/0
کیفیت روابط	آزمایش	197/0	15	122/0	گواه	169/0	15	200/0
کیفیت محیط	آزمایش	126/0	15	200/0	گواه	136/0	15	200/0
امیدواری	آزمایش	148/0	15	200/0	گواه	178/0	15	200/0
استرس ادراک شده	آزمایش	128/0	15	200/0	گواه	129/0	15	200/0

همانگونه که در جدول 4ـ 3 ارائه شده است، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیرهای کیفیت زندگی، امیدواری و استرس ادراک شده تأیید می‌گردد .یعنی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون و در هر دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید.

جدول 7-1نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون متغیرهای تحقیق دو گروه در جامعه

متغیر	منبع تغییرات	F	سطح معنی داری
کیفیت زندگی	تعامل گروه *پیش آزمون	87/2	102/0
کیفیت زندگی در زمینه سلامت جسمانی		08/2	161/0
کیفیت زندگی در زمینه سلامت روانی		46/1	237/0
کیفیت زندگی در زمینه سلامت روابط		08/2	161/0
کیفیت زندگی در زمینه سلامت محیط		48/2	127/0
امیدواری		76/3	063/0
استرس ادراک شده		42/3	076/0

همان گونه که در جدول 4-4ملاحظه می‌شود، مقدار F تعامل برای کلیه متغیرهای تحقیق غیرمعنی دار می‌باشد .بنابراین، مفروضه همگنی رگرسیون تأیید می‌شود.

جدول 8-1نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا)بر روی میانگین نمرات پس آزمون کیفیت زندگی، امیدواری و استرس ادراک شده نوجوانان گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی داری(P)	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	683/0	3	23	51/16	0001/0	68/0	00/1
آزمون لامبدای ویلکز	317/0	3	23	51/16	0001/0	68/0	00/1
آزمون اثر هتلینگ	15/2	3	23	51/16	0001/0	68/0	00/1
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	15/2	3	23	51/16	0001/0	68/0	00/1

همان طوری که در جدول 4ـ 5مشاهده می‌شود با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین نوجوانان گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (کیفیت زندگی، امیدواری و استرس ادراک شده)تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود (0001/0p< و 51/16F=.)برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، سه تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول 4-6ارائه شده است .میزان تأثیر یا تفاوت برابر با 68/0می‌باشد، به عبارت دیگر، 68درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون کیفیت زندگی، امیدواری و استرس ادراک شده مربوط به تأثیر روان درمانی مبتنی بر شادی (عضویت گروهی)می‌باشد .توان آماری برابر با 00/1 است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

فرضیه اول :روان درمانی مبتنی بر شادی بر افزایش کیفیت زندگی نوجوانان بدسرپرست تأثیر دارد.

جدول 9-1نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون کیفیت زندگی نوجوانان گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داریp	مجذور اتا	توان آماری
کیفیت زندگی	پیش آزمون	75/1593	1	75/1593	78/43	0001/0	63/0	00/1
	گروه	42/1442	1	42/1442	63/39	0001/0	61/0	00/1
	خطا	92/0909	25	39/36				

همان طوری که در جدول 4ـ 6 نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون بین نوجوانان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معنی داری وجود دارد(p<0001/0 و F=. 63/39)بنابراین فرضیه اول تأیید می‌گردد .

فرضیه دوم :روان درمانی مبتنی بر شادی بر افزایش امیدواری نوجوانان بدسرپرست تأثیر دارد.

جدول 10-1نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون امیدواری نوجوانان گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داریp	مجذور اتا	توان آماری
امیدواری	پیش آزمون	06/5983	1	06/5983	23/101	0001/0	80/0	00/1
	گروه	99/1213	1	99/1213	54/20	0001/0	45/0	992/0
	خطا	52/1477	25	10/59				

با کنترل پیش آزمون بین نوجوانان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ امیدواری تفاوت معنی داری وجود دارد (0001/0 >pو F=. 54/20)بنابراین فرضیه دوم تأیید می‌گردد

فرضیه سوم :روان درمانی مبتنی بر شادی بر کاهش استرس ادراک شده نوجوانان بدسرپرست تأثیر دارد.

جدول 11-1نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون استرس ادراک شده نوجوانان گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داریp	مجذور اتا	توان آماری
استرس ادراکی	پیش آزمون	70/435	1	70/435	57/20	0001/0	45/0	992/0
	گروه	14/568	1	14/568	83/26	0001/0	52/0	999/0
	خطا	36/529	25	17/21				

همچنین با کنترل پیش آزمون بین نوجوانان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ استرس ادراک شده تفاوت معنی داری وجود دارد(p<0001/0 و (F=.83/26)بنابراین فرضیه سوم تأیید می‌گردد .

فرضیه :1-1روان درمانی مبتنی بر شادی بر افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت جسمانی نوجوانان تأثیر دارد.

فرضیه :2-1روان درمانی مبتنی بر شادی بر افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت روانی نوجوانان تأثیر دارد.

فرضیه :3-1روان درمانی مبتنی بر شادی بر افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت روابط اجتماعی نوجوانان تأثیر دارد.

فرضیه :4-1روان درمانی مبتنی بر شادی بر افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت محیط نوجوانان تأثیر دارد.

جدول 12-1نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون مؤلفه‌های کیفیت زندگی نوجوانان گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی داری (p)	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	687/0	4	21	54/11	0001/0	68/0	00/1
آزمون لامبدای ویلکز	313/0	4	21	54/11	0001/0	68/0	00/1
آزمون اثر هتلینگ	19/2	4	21	54/11	0001/0	68/0	00/1
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	19/2	4	21	54/11	0001/0	68/0	00/1

همان طوری که در جدول 4ـ 7 نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین نوجوانان گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته)مؤلفه‌های کیفیت زندگی (تفاوت معنی داری وجود دارد (0001/0p<)و .(54/11F=)برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد،.

جدول 13-1 نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون مؤلفه‌های کیفیت زندگی نوجوانان گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داریp	مجذور اتا	توان آماری
سلامت جسمانی	پیش آزمون	04/153	1	04/153	17/29	0001/0	55/0	999/0
	گروه	66/157	1	66/157	05/30	0001/0	55/0	00/1
	خطا	88/125	24	24/5				
سلامت روانی	پیش آزمون	00/18	1	00/18	01/3	096/0	11/0	384/0
	گروه	36/94	1	36/94	78/15	001/0	40/0	968/0
	خطا	49/143	24	97/5				
سلامت روابط	پیش آزمون	37/48	1	37/48	47/57	0001/0	69/0	00/1
	گروه	54/15	1	54/15	50/17	0001/0	42/0	980/0
	خطا	31/21	24	888/0				
سلامت محیط	پیش آزمون	31/187	1	31/187	14/39	0001/0	62/0	00/1
	گروه	29/148	1	29/148	98/30	0001/0	56/0	00/1
	خطا	85/114	24	78/4				

همان طوری که در جـدول 4ـ 8مشاهده می‌شود با کنترل پیش آزمون بین نوجوانان گروه‌های آزمایش و گروه گواه از لحاظ کیفیت زندگی در زمینه سلامت جسمانی،سلامت روانی،سلامت روابط اجتماعی،وسلامت محیط تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود بنابراین فرضیه 1ـ 1و1-2و1-3و1-4تأیید می‌گردد

4-3یافته‌های جانبی

در این بخش به برخی از یافته‌های جانبی اشاره می‌شود .به منظور مشخص کردن تأثیر متغیر جنسیت بر نتایج تحقیق، از تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شده است .در این تحلیل‌ها اگر متغیر کنترل، منجر به تغییر نتیجه مقایسه دو گروه گردد بیانگر تأثیر متغیرهای کنترل می‌باشد در غیر این صورت متغیرهای کنترل تأثیری بر نتایج تحقیق نداشته و تفاوت‌ها صرفاً ناشی از انجام آزمایش می‌باشد .به عبارت

دیگر اگر در مقایسه دو گروه با استفاده از تحلیل کوواریانس تفاوت معنی داری مشاهده نشد ولی با تحلیل کوواریانس و ورود متغیرهای کنترل، تفاوت دو گروه معنی دار شده باشد دال بر این است که متغیرهای کنترل بر نتایج تحقیق تأثیر داشته‌اند.

جدول 14-1نتایج تحلیل کواریانس برای مقایسه نمرات پس آزمون کیفیت زندگی نوجوانان گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل ویژگی فردی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داریp
(نترل پیش آزمون)	96/2459	1	96/2459	38/65	0001/0
(کنترل جنسیت)	53/16	1	53/16	440/0	513/0
(مستقل گروه آزمایش و گواه)	96/1493	1	96/1493	71/39	0001/0
خطا	12/978	26	62/37		

همان طور که در جـدول 4 ـ 9 ملاحظه می‌شود با کنترل ویژگی فردی، بین نوجوانان گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معنی داری وجود دارد .به عبارت دیـگر، با ورود متغیر ویژگی فردی (جنسیت) به عنوان متغیر کنترل در تحلیل کوواریانس، تفاوت بین کیفیت زندگی دو گروه، معنی دار باقی مانده است و این بیانگر آن است که جنسیت در تفاوت حاصله در کیفیت زندگی گروه‌ها تأثیری ندارد.

جدول 15-1 نتایج تحلیل کواریانس برای مقایسه نمرات پس آزمون امیدواری نوجوانان گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل ویژگی فردی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داریp
(کنترل پیش آزمون)	72/11892	1	72/11892	54/190	0001/0
(کنترل جنسیت)	91/2	1	91/2	047/0	831/0
(مستقل گروه آزمایش و گواه)	27/1677	1	27/1677	87/26	0001/0
خطا	77/1622	26	41/61		

همان طور که در جـدول 4 ـ 10 ارائه شده است با کنترل ویژگی فردی، بین نوجوانان گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ امیدواری تفاوت معنی داری وجود دارد .به عبارت دیـگر، با ورود متغیر ویژگی فردی (جنسیت) به عنوان متغیر کنترل در تحلیل کوواریانس، تفاوت بین امیدواری دو گروه، معنی دار باقی مانده است و این گویای آن است که جنسیت در تفاوت حاصله در امیدواری گروه‌ها تأثیری ندارد.

جدول ۱-۱۶ نتایج تحلیل کواریانس برای مقایسه نمرات پس آزمون استرس ادراک شده نوجوانان گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل ویژگی فردی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داریp
(کنترل پیش آزمون)	12/937	1	12/937	51/45	0001/0
(کنترل جنسیت)	19/12	1	19/12	593/0	448/0
(مستقل گروه آزمایش و گواه)	84/563	1	84/563	38/27	0001/0
خطا	29/535	26	58/20		

همان طور که در جـدول 4 ـ 11 مشاهده می‌شود با کنترل ویژگی فردی، بین نوجوانان گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ استرس ادراک شده تفاوت معنی داری وجود دارد .به عبارت دیـگر، با ورود متغیر ویژگی فردی (جنسیت) به عنوان متغیر کنترل در تحلیل کوواریانس، تفاوت بین استرس ادراک شده دو گروه، معنی دار باقی مانده است و این نشان دهنده آن است که جنسیت در تفاوت حاصله در استرس ادراک شده گروه‌ها تأثیری ندارد.

جدول ۱-۱۷ ضرایب همبستگی ساده بین کیفیت زندگی و امیدواری نوجوانان

متغیر	متغیر	شاخص آماری		
		ضریب همبستگی r	سطح معنی داری p	تعداد n
امیدواری	کیفیت زندگی	67/0	0001/0	30
	کیفیت زندگی سلامت جسمانی	58/0	0001/0	
	کیفیت زندگی سلامت روانی	73/0	0001/0	
	کیفیت زندگی سلامت روابط	65/0	0001/0	
	کیفیت زندگی سلامت محیط	49/0	006/0	

همان طوری که در جدول 4ـ 12نشان داده شده است، بین امیدواری و کیفیت زندگی نوجوانان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد .به عبارت دیگر، هر چه کیفیت زندگی نوجوانان افزایش می‌یابد به همان اندازه امیدواری آنان افزایش پیدا می‌کند و برعکس .بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی سلامت جسمانی، روانی، روابط اجتماعی و محیط با امیدواری نوجوانان نیز رابطه مثبت معنی داری مشاهده می‌شود.

جدول ۱-۱۸ ضرایب همبستگی ساده بین کیفیت زندگی و استرس ادراک شده نوجوانان

متغیر	متغیر	شاخص آماری		
		ضریب همبستگی r	سطح معنی داری p	تعداد n
استرس ادراک شده	کیفیت زندگی	82/0-	0001/0	30
	کیفیت زندگی سلامت جسمانی	78/0-	0001/0	
	کیفیت زندگی سلامت روانی	84/0-	0001/0	
	کیفیت زندگی سلامت روابط	72/0-	0001/0	
	کیفیت زندگی سلامت محیط	60/0-	0001/0	

همان طوری که در جدول 4ـ 13مشاهده می‌شود، بین کیفیت زندگی و استرس ادراک شده نوجوانان رابطه منفی معنی داری وجود دارد . به عبارت دیگر، افزایش کیفیت زندگی نوجوانان با کاهش استرس ادراک شده آنان همراه شده است و برعکس .بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، روانی، روابط اجتماعی و محیط)با استرس ادراک شده نیز رابطه منفی معنی داری مشاهده می‌شود.

جدول ۱-۱۹ضرایب همبستگی ساده بین امیدواری و استرس ادراک شده نوجوانان

متغیر	متغیر	شاخص آماری		
		ضریب همبستگی r	سطح معنی داری p	تعداد n
امیدواری	استرس ادراک شده	74/0-	0001/0	30

همان طوری که در جدول 4ـ 14مشاهده می‌شود، بین امیدواری و استرس ادراک شده نوجوانان رابطه منفی معنی داری وجود دارد .به عبارت دیگر، با افزایش امیدواری نوجوانان ، استرس ادراک شده آنان کاهش یافته است و برعکس.

5-1بحث ونتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، اثر بخشی روان درمانی مبتنی بر شادی بر کیفیت زندگی، امیدواری و استرس ادراک شده در نوجوانان شهرستان شوشتربود که بر این اساس سه فرضیه و چهار خرده فرضیه تدوین شد که به نتایج وتبیین آن‌ها پرداخته می‌شود.

5-2تبیین یافته‌های مربوط به فرضیات

فرضیه اول :روان درمانی مبتنی بر شادی بر افزایش کیفیت زندگی نوجوانان تأثیر دارد.

همان طوری که در جدول 4ـ 6 نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون بین نوجوانان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معنی داری وجود دارد (p< 0001/0و 63/39 F=).بنابراین فرضیه اول تأیید می‌گردد .به عبارت دیگر، روان درمانی مبتنی بر شادی با توجه به میانگین کیفیت زندگی نوجوانان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش کیفیت زندگی گروه آزمایش شده است.

این یافته با یافته‌های پژوهش‌های گلی نژاد (1392) انصاری (1391) پرند (1389) افضلی (1392) بأس (2013) فابیو ساباتینا (2012) گرانت و همکاران (2011) همسو می‌باشد؛ در تبیین این یافته‌ها می‌توان اظهار داشت که بر اساس دیدگاه وینهوون (1988) شادی به قضاوت فرد از درجه یا میزان مطلوبیت کیفیت کلی زندگیش اطلاق می‌گردد و شادی به این معناست که فرد چقدر زندگی خود را دوست دارد، به عبارتی شادی عبارت است از ارزشیابی مثبت افراد از خود و زندگیشان،

فرضیه :1-1روان درمانی مبتنی بر شادی بر افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت جسمانی نوجوانان تأثیر دارد.

همان طوری که در جـدول 4ـ 8مشاهده می‌شود با کنترل پیش آزمون بین نوجوانان گروه‌های آزمایش و گروه گواه از لحاظ کیفیت زندگی در زمینه سلامت جسمانی تفاوت معنی داری مشاهده می‌شودp <0001/0)) و ((=05/30F، بنابراین فرضیه 1ـ 1 تأیید می‌گردد .به عبارت دیگر، روان درمانی مبتنی بر شادی با توجه به میانگین کیفیت زندگی در زمینه سلامت جسمانی نوجوانان گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به میانگین نوجوانان گروه گواه، موجب افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت جسمانی گروه آزمایش شده است.

در تبیین این یافته با توجه به اساس فیزیولوژیکی احساس شادی، می‌توان اظهار داشت که شادی واکنشی است برای تخلیه هیجانات و در واقع از طریق احساس شادی، انرژی ذخیره شده ناشی از شرایط مختلف مانند کنترل محیط، کنترل ذهن فرد و حوادث زندگی از ذهن و بدن تخلیه می‌شود، تحقیقات کروز و لندرز (2010) نشان می‌دهد درحالی که افسردگی به دستگاه ایمنی بدن در برابر بیماری‌ها آسیب می‌رساند، شادی با کاهش کورتیزول، افزایش هموگلوبین، افزایش فعالیت سلول‌های کاهنده درد و افزایش سیتوکنین، دستگاه ایمنی را تقویت می‌کند و باعث ترشح هورمون دوپامین هورمون شادی و سرخوشی در بدن می‌شود و سبب می‌شود که فرد احساس سرخوشی و آسودگی نماید و بر جسم او نیز اثر مستقیم دارد؛ .

فرضیه :2-1روان درمانی مبتنی بر شادی بر افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت روانی نوجوانان تأثیر دارد.

همان طوری که در جـدول 4ـ 8مشاهده می‌شود با کنترل پیش آزمون بین نوجوانان گروه‌های آزمایش و گروه گواه از لحاظ کیفیت زندگی در زمینه سلامت روانی تفاوت معنی داری وجود دارد(p< 001/0و F= 78/15) در نتیجه فرضیه 2ـ 1تأیید می‌گردد . به عبارت دیگر، روان درمانی مبتنی بر شادی با توجه به میانگین کیفیت زندگی در زمینه سلامت روانی نوجوانان گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به میانگین نوجوانان گروه گواه، موجب افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت روانی گروه آزمایش شده است.

فرضیه :3-1 روان درمانی مبتنی بر شادی بر افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت روابط اجتماعی نوجوانان تأثیر دارد.

همان طوری که در جـدول 4ـ 8مشاهده می‌شود با کنترل پیش آزمون بین نوجوانان گروه‌های آزمایش و گروه گواه از لحاظ کیفیت زندگی در زمینه سلامت روابط اجتماعی تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود(p <0001/0) و (=50/17F)، بنابراین فرضیه 3ـ 1تأیید می‌گردد .به عبارت دیگر، روان درمانی مبتنی بر شادی با توجه به میانگین کیفیت زندگی در زمینه سلامت روابط اجتماعی نوجوانان گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به میانگین نوجوانان گروه گواه، موجب افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت روابط اجتماعی گروه آزمایش شده است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که با استناد به دیدگاه مازلو (1981) ، روابط اجتماعی در سطح سوم نیازهای اساسی انسان مطرح می‌شود و بیانگر نیاز انسان به احساس تعلق و محبت و روابط اجتماعی می‌باشد،

فرضیه 4-1: روان درمانی مبتنی بر شادی بر افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت محیط نوجوانان تأثیر دارد.

همان طوری که در جـدول 4ـ 8مشاهده می‌شود با کنترل پیش آزمون بین نوجوانان گروه‌های آزمایش و گروه گواه از لحاظ کیفیت زندگی در زمینه سلامت محیط تفاوت معنی داری وجود دارد (0001/0 p< و 98/30 F=)، در نتیجه فرضیه 4ـ 1تأیید می‌گردد .به عبارت دیگر، روان درمانی مبتنی بر شادی با توجه به میانگین کیفیت زندگی در زمینه سلامت محیط نوجوانان گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به میانگین نوجوانان گروه گواه، موجب افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت محیط گروه آزمایش شده است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که سلامت محیطی بیشتر معطوف به حفظ آراستگی و بهداشت ظاهری، رعایت بهداشت محیط فیزیکی پیرامون، داشتن تفریحات سالم و ...اشاره دارد، از طرفی در تحقیقی مایرز (2004)نشان داد که مداخله درمانی مبتنی بر شادی، واکنش‌های منفی هیجانی را کاهش و حالت‌های مثبت را در منش افراد افزایش می‌دهد و هیجانات مثبت ناشی از این امر می‌توانند در درمان نشانگان ظاهری افراد دچار افسردگی، مانند عدم آراستگی و رعایت بهداشت و نظافت شخصی مؤثر باشد.

فرضیه دوم :روان درمانی مبتنی بر شادی بر افزایش امیدواری نوجوانان تأثیر دارد.

همان طوری که در جدول 4ـ 6نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون بین نوجوانان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ امیدواری تفاوت معنی داری وجود دارد(0001/0 p<و 54/20 F=.) بنابراین فرضیه دوم تأیید می‌گردد .به عبارت دیگر، روان درمانی مبتنی بر شادی با توجه به میانگین امیدواری نوجوانان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش امیدواری گروه آزمایش شده است.

این یافته با یافته‌های رمضانی (1392) درخشان (1391) خواجه پور (1390) وینر (2013) الاوسکی در (2012) مارکی و همکاران (2011)پری (2011) همسو و با یافته پژوهش فاتحی (1391) همسو نمی‌باشد؛ در تبیین این یافته می‌توان گفت با استناد به دیدگاه اشنایدر 1991)؛ نقل از رضا زاده، (1376که نبود انگیزه‌های شادکامی و رویارویی با رویدادهای سخت و دشوار منجر به بروز ناامیدی و افسردگی در فرد می‌شود و ناامیدی حالت تکان دهنده‌ای است که با احساس عدم امکان توانایی و بی علاقگی به زندگی آشکار می‌شود؛ در عین حال امیدواری به معنای احساس امکان داشتن و ممکن بودن هر چیز غیرممکن، قبول داشتن تمامیت خود، زیستن به طور سالم و داشتن یک زندگی با مفهوم می‌باشد، از.

فرضیه سوم :روان درمانی مبتنی بر شادی بر کاهش استرس ادراک شده نوجوانان تأثیر دارد.

همان طوری که در جدول 4ـ 6نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون بین نوجوانان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ استرس ادراک شده تفاوت معنی داری وجود دارد (0001/0 p<و 83/26F=.)بنابراین فرضیه سوم تأیید می‌گردد .به عبارت دیگر، روان درمانی مبتنی بر شادی با توجه به میانگین استرس ادراک شده نوجوانان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش استرس ادراک شده گروه آزمایش شده است.

این یافته با یافته‌های پژوهش‌های جوادی (1392) محمدزاده (1392) کاشانی (1391) فرهادی (1390) افضلی (1392) میلر (2012) کیت‌هایس (2012) رید وانز (2005) پری (2011)نورول و مارتین (2011) کروز و لندرز (2010) همسو می‌باشد؛ در تبیین این یافته می‌توان گفت که استرس ادارک شده حالت یا فرایندی روان شناختی است که طی آن فرد بهزیستی جسمی و روان شناختی خود را تهدیدشده ادراک می‌کند، در واقع افراد با کمک این شیوه درمانی می‌توانند از ظرفیت‌ها و توانمندی‌های خود بهره بیشتری برده و در برابر استرس‌های زندگی مقاوم تر گردند که این در نهایت به افزایش سلامت عمومی آنان نیز منجر می‌شود؛ بنابراین می‌توان پذیرفت که روان درمانی مبتنی بر شادی بر کاهش استرس ادراک شده نوجوانان تأثیر مثبتی دارد.

منابع

منابع فارسی

- آرگایل، میکی .(1995)روانشناسی شادی .ترجمه یدالله گوهری .(1382)اصفهان :انتشارات جهاد دانشگاهی.
- آیزینگ، موس .(1996)همیشه شاد باش .ترجمه زهرا چلونگر .(1387)تهران :آ نتشارات نسل نو اندیش.
- اصغری نکاح سید محمد ، افروز غلامعلی ،بازرگان علی و شکوهی یکتا،تاثیر حداقله بازی درمانی عروسکی و مهارت ارتباطی کودکان در خودمانده ،مجله اصول بهداشت درمان،دوره دوم شماره پنجم ،بهار 1390،7-18
- انصاری، مجتبی .(1391)عنوان بررسی تأثیر برنامه‌ی روان درمانی مبتنی بر شادی بر میزان کیفیت زندگی سالمندان ساکن در مجتمع خدمات بهزیستی معلولین و سالمندان شهید هاشمی نژاد تهران .فصلنامه اندیشه و رفتار، سال بیستم، شماره 2، صص.25-21:
- استورا، نجامین .(1991) .تنیدگی یا استرس .مترجم پریرخ دادستان .(1377)تهران :انتشارات رشد
- بزرگیان، رامش .(1389)بررسی رابطه فرا شناخت، کمال‌گرایی و خود کارآمدی با استرس ادراک شده در دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز :پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.
- بشر پور سجاد، عباسی آزاده ، ابولقاسمی عباس ، (1349)تاثیرآموزش شیوه های مقابله شناختی رفتاری و تنظیم هیجان بر تنظیکم کاهش نا امیدی ، و عزت نفس کودکان بی سرپرست و بد سرپرست ، پژوهش روانشناسی بالینی و مشاوره (1) 5،85-70
- پرند، محمد .(1389)بررسی اثر مداخله روان درمانی مبتنی بر شادی بر کیفیت زندگی دانشجویان دختر ورزشکار دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی گرگان .پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزش، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان.
- جوادی، هادی .(1392)تأثیر روان درمانی مبتنی بر شادی بر استرس ادراک شده در ورزشکاران مرد اهواز .پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران.
- جوادی، سارا (1385)رابطه‌ی باورهای دنیای عادلانه با سلامت عمومی، رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و منفی و افکار خودکارآمد، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دا نشگاه آزاد واحد خوراسگان.
- دادستان، پریرخ .(1377) تنیدگی یا استرس .تهران :انتشارت رشد.
- دبیری، سولماز؛ دلاور، علی .(1391) بررسی رابطه خشنودی شغلی و کیفیت زندگی در معلمین ابتدایی شهرستان تهران، فصلنامه خانواده پژوهشی، سال هشتم، شماره.30
- فرهادی، حمیدرضا .(1390)بررسی و مقایسه تأثیر روان درمانی مبتنی بر شادی بر کاهش سطح استرس ادراک شده دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه عضو کانون پرورش شهرستان گنگاور .پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تهران.
- کاشانی، مریم .(1391)تأثیر روان درمانی مبتنی بر شادی بر استرس ادراک شده و افسردگی ورزشکاران استان خراسان . پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تربیت مدرس تهران.

- گلی نژاد، حبیب .(1392)تأثیر روان درمانی مبتنی بر شادی بر سطح کیفیت زندگی معلولین ورزشکار تهران .پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس تهران.
- نجف پور، پروانه .(1385)مقایسه شادکامی و عزت نفس سنخ‌های جنسیتی مختلف دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.

منابع لاتین

- Argyle, M, & Martin, M.lu.l (1995). Testing for stress and happiness. the role of social and cognitive factors. Inc. D. spilberger& sarason (EDS),strees and emotion(pp.173-187) Washington: Taylor.
- Argyle, M (2006). Causes and correlates of happiness. IND. kahenman. E Diner & N.
- Argyle, M. (2001). The psychology of happiness London: Routledge.
- Brown, Robert. M. (2010).The development of family violence as a field of study and contributors to family and community violence among low-income fathers Original Research Article Aggression and Violent Behavior, Volume 7, Issue 5, September–October 2010, Pages 499-511.
- Cohen, M.A. (2066) Emotion: Happiness unpacked: positive Emotions in crease life.
- Diner, E. (2005). Personality, culture and subjective well-being emotional and cognitive evaluation of life. Annual Reviews psychology,54, 403-418.
- Freedman, R (2002) Health psychology, New York tims.
- Freedman, J. (2011) Happy people: what happiness is, who has it, and why. New York: Harcourt. Brace Jovanovish.
- Georgios. k & Stefan szymanski August. (2011). The widely proclaimed economic benfits of hostina maior sportina events have Ins.
- Grants. S, Todd. K, Aitchison. P, Stoddart, K, Stoddart. D. (2011). "The effect of a 12-week psychotherapy is based on happiness on physiological and psychological variables and function in overweight women". Public Health, Vol 118, Page 31-42.
- Kate Hays. P. (2012). Happiness, introversion- extraversion and happy introverts, Personality and Individual Differences, 30, 595-608.
- Lachman, M.E, Weaver, S.L (2003). The sense of control as a moderator of socials class differences on heal and well-being. Journal of personality and social psychology, 71, (3),763-773.
- Larry, W. H (2009). The Effcts of Different conflict Manage mentstyles on Job satisfaction in Rural Healthcare settings. Economic and Business Journal. Inquiries and perspectives,volumeznumer.
- Lupri, E, Freideres, J. (2009). Happiness: wath studies on twins show us abut nature and happiness set point? New York: Golden Books.
- Fabio, Sabatini, may (2011), The relation ship between happiness and health: evidence fromitaly.21,200-206.
- Marian Di Giacinto, Francesco ferrante, and Domenico vistocco, june (2011), paper prepared for the internation al conference, policy for Happiness siena.

- Maraki. M. Tsofliou. F, Pitsiladis Y. P, Malkova. D. (2011)," The effect of psychotherapy is based on happiness on quality of life, hope and mood", Appetite Journal, Vol 45 pages 272-278.
- Muller, C. W. (2003). Determinants of employee job satisfaction, Journal of Human Relations. 46 (8), 225-228.
- Perry, A. C. (2010). The effects of and exercise physiology program on physical fitness variables, body satisfaction, and physiology knowledge. The Journal of Strength and Conditioning Research, 16:219-226.
- Porter, E.L. (2007). Gestalt therapy integrated. New York: Brunner/Mazel.
- Reed J, Ones. D. S (2011), "The effect of psychotherapy is based on happiness on positive activated affect: Journal of A meta- analysis, Psychology of sport and exercise.