

بررسی رابطه سلامت روان و شادکامی با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دانشجویان دختر دانشگاه قم

رضا جعفری هرنندی^۱، فهیمه محمدی آزاد^۲، مریم زندیه^۳

چکیده

توجه به سلامت روانی به‌ویژه سلامت روانی دختران اهمیت زیادی دارد. براساس معارف دینی از جمله مهم‌ترین عواملی که سبب ارتقای سلامت روان می‌شود، شادکامی همراه با اطاعت خداوند، پرهیز از گناه، احیای ارزش‌ها و تحول معنوی است. پژوهش حاضر با هدف تحلیل رابطه سلامت روان و شادکامی با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دانشجویان دختر دانشگاه قم به روش توصیفی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر دانشگاه قم در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ بود که تعداد ۳۵۱ نفر از آنها به‌روش نمونه‌گیری طبقه‌ای برای گروه نمونه انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های سلامت روان گلدبرگ و شادکامی آکسفورد جمع‌آوری و به‌روش همبستگی پیرسون، آزمون تی و تحلیل واریانس تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین سلامت روان و شادکامی رابطه مثبت و معناداری است. همچنین شادکامی با مؤلفه‌های سلامت روان شامل سلامت جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی به ترتیب با ضرایب همبستگی ۰/۱۵۰، ۰/۳۳۶، ۰/۶۱۹ و ۰/۴۵۹ رابطه معناداری داشت و بین شادکامی دانشجویان با توجه به متغیرهای سن، تحصیلات و وضعیت تأهل تفاوت معناداری بود، اما بین شادکامی دانشجویان دانشکده‌های مختلف تفاوت معناداری مشاهده نشد. بین سلامت روان با سن و دانشکده‌های مختلف رابطه معناداری نبود، اما بین سلامت روان با تحصیلات و وضعیت تأهل تفاوت معناداری مشاهده شد. با توجه به نتایج به‌دست آمده پیشنهاد می‌شود زمینه افزایش شادکامی فطری، معقول و مورد تأیید آموزه‌های دینی در بین دانشجویان فراهم شود.

واژگان کلیدی: سلامت روان، شادکامی، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، دانشجویان دختر دانشگاه قم.

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۴/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۷/۱۷

۱. دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه قم، قم، ایران.

Email: rjafarih@gmail.com

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه قم، قم، ایران.

Email: moohamadi.f@gmail.com

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه قم، قم، ایران.

Email: pelake290@gmail.com

An Investigation into the Relationship of Mental Health and Happiness with Demographic Characteristics of Girl Students of University of Qom

Reza Jafari Harandi¹, Fahimeh Mohammadi Azad², Maryam Zandieh³

Paying attention to mental health, particularly girls mental health, is very important. According to religious teachings, happiness, as well as obedience to God, avoidance of sin, revival of values, and spiritual change, are among the most important factors of improving mental health. This descriptive research was conducted with the purpose of analyzing the relationship of mental health and happiness with demographic characteristics of girl students of University of Qom. The population included all girl students of University of Qom in the academic year 2017-2018 and 351 girls were selected as the sample by the stratified sampling. The data were gathered by Goldberg's general health questionnaire and Oxford happiness inventory and they were analyzed by the Pearson correlation coefficient, t-test, and analysis of variance. The results showed that there is a positive and meaningful relationship between mental health and happiness. In addition, happiness has a significant relationship with the aspects of mental health including physical health, anxiety and insomnia, social dysfunction, and depression, respectively, with correlation coefficients of 0/150, 0/336, 0/619, and 0/459. There is a meaningful difference among students' happiness in terms of the variables of age, education, and marital status, but there is not a meaningful difference among students' happiness in different faculties. Mental health does not have a significant relationship with age and different faculties, but it has a significant relationship with education and marital status. According to the results, it is suggested that students are provided with the opportunity to increase their intrinsic and rational happiness which is also approved by religious teachings.

Keywords: mental health, happiness, demographic characteristics, girl students of University of Qom.

Article Type: Original article

Data Received: 2019/07/12

Data Accepted: 2019/10/09

1. Associate Professor, Department of Education, Faculty of Humanities and Literature, University of Qom, Qom, Iran. (Corresponding Author)

Email: rjafarih@gmail.com

2. M.A. in Educational Psychology, Faculty of Humanities and Literature, University of Qom, Qom, Iran.

Email: moohamadi.f@gmail.com

3. M.A. in Educational Psychology, Faculty of Humanities and Literature, University of Qom, Qom, Iran.

Email: pelake290@gmail.com

۱. مقدمه

انسان موجودی پیچیده است که ابعاد مختلفی دارد و یکی از این ابعاد سلامت روان^۱ است. سلامت روانی از جمله موضوعات مهم در عصر حاضر و کانون توجه بسیاری از جوامع جهانی است. برخی تصور می‌کنند که نقطه مقابل سلامت روانی، بیماری روانی است در حالی که مفهوم سلامت روانی بسیار گسترده‌تر است. به عقیده فروید، انسان سالم کسی است که مراحل رشد روانی-جنسی را با موفقیت گذرانده و در هیچ مرحله‌ای تثبیت نشده باشد. به عقیده اسکینر، انسان سالم، فردی است که رفتارش منطبق با قوانین و ضوابط جامعه باشد و در هنگام رویارویی با مشکل، رفتار را اصلاح کند. از نظر راجرز نیز انسانی که سلامت روانی دارد، انعطاف‌پذیر است، پیش‌داوری ندارد و احساس آزادی و خلاقیت می‌کند. همچنین از نظر الیس^۲ ویژگی‌های سلامت روانی فرد عبارتند از: نفع شخصی، رغبت اجتماعی، خودفرمانی، تحمل، انعطاف‌پذیری، پذیرش خود و خطر کردن. (نجات وایروانی، ۱۳۷۸) در نظام‌نامه سازمان بهداشت جهانی^۳ نیز سلامت روان حالت کامل آسایش و کام‌یابی زیستی-روانی و اجتماعی است که فقط فقدان بیماری یا معلولیت نیست (عنصری، ۱۳۸۶).

هدف از بهداشت روانی ایجاد سلامت روان با پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، کنترل عوامل مؤثر در بروز بیماری‌های روانی و ایجاد محیط سالم برای برقراری روابط صحیح انسانی است. (یعقوبی و برادران، ۱۳۹۰) سلامت روان مؤلفه‌ای مهم برای ارزیابی وضعیت سلامت یک جمعیت است که می‌توان آن را با شاخص‌هایی ارزیابی کرد. سلامت روان جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامتی است و به تمام روش‌ها و تدابیری گفته می‌شود که برای جلوگیری از ابتلای افراد به بیماری‌های روانی، درمان و توانبخشی به کار می‌رود. روان‌شناسان معتقدند که خصوصیات فردی، فشارهای روانی و محیطی، وضعیت اقتصادی، اجتماعی، خانوادگی و عدم دستیابی به اهداف زندگی و فقدان انگیزه بر سلامت روان افراد مؤثر است (طاووسی، حائری مهریزی، هاشمی، نقی‌زاده و منتظری، ۱۳۹۵). براساس تعریف کاپلان^۴، سلامت روانی، سازگاری پیوسته با حالت‌های متغیر و کوشش برای تعادل بین نیازهای درونی و ملزومات محیط در حال تغییر است (رفیعی، موسوی پور و آقاجفی، ۱۳۸۹).

1. mental health
2. Elice
3. world health organization
4. Kaplan

دانش سلامت روان از دیدگاه اسلام برترین دانش است: «وَأَعْلَمُ أَنَّهُ لَا عِلْمَ كَطَلَبِ السَّلَامَةِ» (مجلسی، ۱۴۰۳، ۱۶۴/۷۵)؛ «اطْلُبِ السَّلَامَةَ أَيُّمَا كُنْتَ وَفِي أَيِّ حَالٍ كُنْتَ» (مجلسی، ۱۴۰۳، ۱۴۰/۷۲). پیامبر اکرم ﷺ درباره ارزش سلامت روان می‌فرماید: «الْمُؤْمِنُ [...] قَلْبُهُ خَاشِعٌ وَ لَا يَعْدُلُ بِالسَّلَامَةِ شَيْئاً» (مجلسی، ۱۴۰۳، ۳۱۱/۶۷). ابوعلی سینا در تعریف سلامت روانی می‌گوید: «روان‌هایی سالم هستند که بر فطرت اصلی خود باقی بمانند و در این عالم در اثر برخورد با امور زندگی از لطافتشان خارج نشده و غلیظ و خشن نشده باشند».

بامراجعه به متون اسلامی می‌توان سلامت روان را حفظ طبیعی بودن آدمی و ارتقاء آن برای اهداف معقول و مشروع تعریف کرد که معیار آن در بینش معصومان عليهم السلام حفظ طبیعی بودن جنبه‌های شناختی عاطفی و رفتاری فرد و بهبود آن در مسیر زندگی جاوید و برقراری تعادل و هماهنگی ابعاد گوناگون خود برای اهداف عالی آفرینش است (پرچم و قره‌عود، ۱۳۸۹). فردی که در یکی از جنبه‌های ذکر شده از حالت طبیعی بیرون برود و یا در مسیر حرکت به سوی هدف‌های ارزشمند الهی متوقف و یا منحرف شود و جنبه‌ای از جنبه‌های جسمی، معنوی، نگرش و باورهای معقول و دینی و تمایلات و رفتارهای طبیعی آسیب ببیند، سلامت روان ندارد.

متون حدیثی، تعبیری مانند سلامت‌النفس و سلامت‌القلب را به معنی عاری بودن از بیماری‌های روان‌شناختی، اخلاقی، عاطفی و دور بودن از نابهنجاری‌های داند، ولی تنها عاری بودن کافی نیست بلکه تأمین و ارتقای سلامت و بهزیستی کامل آدمی در جنبه‌های شناختی، گرایش فردی و اجتماعی و شایسته عمل کردن نیز مهم است. در این دیدگاه، انسان سالم کسی است که بیماری روانی ندارد و در مسیر تعالی روانی و تحقق اهداف عالی معنوی و بهره‌وری صحیح از همه استعداد‌های خدادادی در جنبه‌های فردی، اجتماعی و الهی است و در زندگی دنیوی و اخروی نیز حالات مطلوب روانی و عملکردهای شایسته دارد.

(فقیهی، ۱۳۹۱)

معاضدی و اسدی (۱۳۹۱) معتقدند که سلامت روان، تعادل روان است و علائم آن این است که انسان به نور عقل خود آنچه که زینت روانش می‌شود و او را به خدا نزدیک می‌کند، برمی‌گزیند و تمام ابعاد وجودی خود را شکوفایی کند و بین آنها هماهنگی و تعادل برقرار می‌کند. سلامت

روان از دیدگاه اسلام، استفاده طبیعی از توانمندی‌های شناختی و رفتاری در مسیر زندگی جاوید و برقراری تعادل و هماهنگی بین ابعاد گوناگون انسان برای رسیدن به اهداف عالی آفرینش است. بنابراین، فردی که در یکی از جنبه‌های نام‌برده از حالت طبیعی بیرون برود و یا در مسیر حرکت به سوی هدف‌های ارزشمند الهی متوقف و یا منحرف شود از سلامت روان برخوردار نیست (صانعی، ۱۳۸۷، به نقل از نجفی، فقیهی و رهنما، ۱۳۹۴). شادی و نشاط یکی از نیازهای روانی بشر است و به دلیل تأثیری که بر زندگی افراد دارد همواره ذهن انسان را به خود مشغول کرده است. نشاط و شادی از نیازهای اولیه فطری و ضروری انسان و از مهمترین عوامل سلامت خانواده و جامعه است و روح امید، تلاش و پیشرفت در پرتویک زندگی شاد و بانشاط می‌باشد (مظفری‌نیا، امین شکروی و حیدرنیا، ۱۳۹۳).

شادکامی^۱ از جمله موضوعاتی است که در سال‌های اخیر حجم زیادی از پژوهش‌های روان‌شناختی را به خود اختصاص داده است. شادمانی از دیرباز مورد توجه اندیشمندانی مانند ارسطو، زنون و اپیکور بوده است. روان‌شناسان و پژوهشگران شادکامی را به اشکال گوناگون تعریف کرده‌اند؛ سلیگمن^۲ هیجانات مثبت را به سه دسته تقسیم می‌کند: نخست اینکه اگر هیجانات مثبت به زمان آینده مربوط باشد، خوش‌بینی، امید، اطمینان، وفا، سلامتی و دورنمای خوب دارند. دوم اینکه، اگر این هیجانات با زمان گذشته همراه بوده باشد، رضایت‌مندی، خوشنودی، کمال سرافرازی و آرامش را دارند که هیجانات مثبت اصلی هستند. سوم اینکه، اگر به زمان حال مربوط باشد به دو حالت لذت‌زودگذر و خوشنودی بادوام نمایان می‌شود. (خوش‌کنش و کشاورز افشار، ۱۳۸۷) به نظر داینر^۳ شادکامی مفاهیم متفاوتی مانند شادی، خوشنودی، لذت و خوشایندی دارد. براساس نظریه وی شادکامی ارزشیابی‌های فرد از خود و زندگی اش است. شادکامی چهار جزء دارد که عبارتند از: خوشنودی از زندگی، خلق و هیجانات مثبت و خوشایند، نبود خلق و هیجانات منفی و خوش‌بینی، عزت نفس و احساس شکوفایی (نعمتی، پاشاشریفی و قاضی، ۱۳۸۸).

در آموزه‌های اسلامی، شاد بودن یکی از خواسته‌های فطری آدمی است و همه انسان‌ها جدای از نوع و کیفیت شادی به طور فطری خواهان شادی و شادمانی هستند. (پسندیده، ۱۳۸۸)

1. happiness
2. Seligman
3. Diener



هیچ انسان سالمی عالمانه و آگاهانه علاقمند به غم و اندوه نیست. خدای متعال نیز یکی از نعمت‌های اهل بهشت را شادبودن و دوری از غم و اندوه می‌داند (قدیری، ۱۳۸۸). در قرآن کریم از زبان بهشتیان آمده است:

وَقَالُوا الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي أَذْهَبَ عَنَّا الْحَزْنَ إِنَّ رَبَّنَا لَغَفُورٌ شَكُورٌ الَّذِي أَحَلَّنَا دَارَ الْمُقَامَةِ مِنْ فَضْلِهِ لَا يَمَسُّنَا فِيهَا نُصَبٌّ وَلَا يَمَسُّنَا فِيهَا الْغُوبُ.

و می‌گویند حمد و ستایش مخصوص خداوندی است که اندوه را از ما برطرف ساخت. پروردگار ما آمرزنده و شکرگزار و قدردان است. همان کسی است که با فضل خود ما را در این سرای اقامت (جاویدان) جای داد که نه در آن رنجی به ما می‌رسد و نه سستی و واماندگی. (فاطر: ۳۴-۳۵)

خداوند یکی از پاداش‌های اخروی مؤمنان را شادبودن و خوشی می‌داند. غمگین بودن و داشتن چهره‌های عبوس، چروکیده، سیاه و قیافه‌های درهم و غم‌زده نیز از عذاب‌های اخروی برای بدکاران است. قرآن کریم در این باره می‌فرماید:

وَيَوْمَ الْقِيَامَةِ تَرَى الَّذِينَ كَذَبُوا عَلَى اللَّهِ وُجُوهُهُم مُّسْوَدَّةٌ أَلَيْسَ فِي جَهَنَّمَ مَثْوًى لِّلْمُتَكَبِّرِينَ.

و روز قیامت کسانی را که بر خدا دروغ بستند (و تکبر ورزیدند) می‌بینی که صورت‌هایشان سیاه است. آیا در جهنم جایگاهی برای متکبران نیست. (زمر: ۶۰)

با مراجعه به حالات، خواسته‌ها، امیال و آرزوهای درونی انسان‌ها می‌توان نتیجه گرفت که شادی و شادمانی خواسته‌ای فطری و مشترک میان آنهاست. همه انسان‌ها به صورت فطری شادی‌های پایدار و بادوام را دوست دارند. هرچه دوام شادی انسان بیشتر باشد، دوست‌داشتنی‌تر و خواستنی‌تر است. همه انسان‌ها در نگاه اول وزمانی که به صورت عقلانی مسائل را تحلیل و بررسی می‌کنند، از شادی‌های کوتاه‌مدتی که غم‌ها و اندوه‌های بلندمدت را به دنبال می‌آورند، گریزانند. (شریفی، ۱۳۹۲) امام علی (ع) می‌فرماید: «کم من فرح افضی به فرحُهُ الی حزنٍ مخلَّدٍ؛ چه شادی‌هایی که انسان را به اندوهی ابدی می‌کشاند» (مجلسی، ۱۴۰۳، ۱۵۱/۹). انسان‌ها برای زندگی در اجتماع نیازمند برقراری ارتباط مؤثر و برای داشتن ارتباط مؤثر، نیازمند سلامت روان هستند. انسان برای شادبودن و رسیدن به شادکامی نیازمند عوامل زیادی مانند داشتن ارتباط خوب و مؤثر، با اطرافیان است. بنابراین، سلامت روان عاملی

مهم و تأثیرگذار بر شادکامی است، به طوری که افراد سالم ارتباط خوب و سالم دارند و این ارتباط خوب عاملی برای شادکامی و شاد زیستن افراد است.

آنچه امروزه بر خلاف پیشرفت اطلاعات و فناوری دیده می شود، کاهش ارتباطات افراد و به دنبال آن کاهش شادکامی و سلامت روان افراد است. دوره دانشجویی به دلایل مختلفی مانند دوری از خانواده، حجم زیاد دروس، نداشتن درآمد کافی و رقابت های فشرده، دوره ای تنش زا است. به همین دلیل دانشجویان، مستعد از دست دادن سلامت روان هستند. به طوری که میزان شیوع اختلالات سلامت عمومی در دانشجویان کشورهای پیشرفته ۱۰ تا ۱۲٪ است. برخی مطالعات انجام شده در رابطه با سلامت عمومی، اختلالات روانی در دانشجویان را ۱۲/۷۵ تا ۳۰/۴٪ گزارش کرده اند. (ایمانی، خادمی، سوداگر و نقی زاده، ۱۳۹۰) چکاو (۱۳۹۵) در بررسی رابطه بین عوامل جامعه شناختی بر سلامت روان دانشجویان نشان داد که بین عوامل جامعه شناختی با سلامت روان، متغیر دین داری با سلامت روان، متغیر خانوادگی با سلامت روان و متغیر رسانه با سلامت روان رابطه وجود دارد. میرکمالی، خباره، فراری و فرهادی امجد (۱۳۹۴) نیز در بررسی نقش سلامت روان بر عملکرد تحصیلی دانشجویان با میانجیگری انگیزش پیشرفت تحصیلی نشان دادند که سلامت روان با انگیزش پیشرفت تحصیلی، انگیزش پیشرفت با عملکرد تحصیلی و همچنین افسردگی با عملکرد تحصیلی رابطه معنی داری دارد. پور جمشیدی و بهشتی راد (۱۳۹۴) نیز در بررسی تأثیر هوش اخلاقی و سلامت روان بر شادکامی دانشجویان نشان دادند که اثر مستقیم هوش اخلاقی بر شادکامی، اثر مستقیم سلامت روان بر شادکامی و اثر مستقیم هوش اخلاقی بر سلامت روان، مثبت و معنادار است. یزدخواستی و احمدی (۱۳۹۲) در بررسی رابطه بین نگرش مذهبی و سلامت روان، شادی و لذت در دانشجویان؛ استادیان، قنوی و کجاف (۱۳۹۰) در بررسی رابطه شادکامی و سلامت روان در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و یعقوبی و برادران (۱۳۹۰) در همبسته های سلامت روانی مانند شادکامی، ورزش و هوش هیجانی نشان دادند که بین شادکامی و سلامت روانی دانشجویان رابطه مثبت و معنی داری است. ماچادو، توارس، پتربیا، زیل برمان، تورس و کانتیلینو^۱ (۲۰۱۵) در مقاله شادکامی و سلامت روان در روانپزشکی و پیامدهای آن نشان دادند که ویژگی های شخصیتی مانند خودگردانی، متأهل بودن، درگیری در فعالیت های فیزیکی

1. Machado, L., Tavares, H., Petribú, K., Zilberman, M., Torres, R. F., & Cantilino, A.



و اوقات فراغت، تحصیلات عالی، عامل مذهبی و نوع دوستی با شادکامی رابطه مثبت دارند. ساباتینی^۱ (۲۰۱۴) نیز در بررسی ارتباط بین شادکامی و سلامتی، بعد از کنترل تعدادی از اثرات طبیعی، اجتماعی و اقتصادی، شادکامی را همبسته‌ای قوی با سلامتی خوب یافت. پتکاری و مارو^۲ (۲۰۱۸) در تحقیقات خود دریافتند که سلامت روان و شادکامی با استفاده از نیروی صفات شخصیتی ممتاز به دست می‌آید.

چوپیک و ابرین^۳ (۲۰۱۷) در مطالعاتی در زمینه شادی و سلامتی به این نتیجه رسیدند که داشتن پدر و مادر شاد به همان اندازه که موجب تلاش برای شاد شدن خود فرد می‌شود، موجب افزایش سلامتی هم می‌شود. جوشن‌لو^۴ (۲۰۱۷) نیز در تحقیقی که در زمینه شادکامی ظاهری انجام داد به این نتیجه رسید که شادی بیرونی یا ظاهری با خوب بودن درونی و ذهنی همبستگی منفی دارد و این همبستگی منفی به علت حالت‌های روان‌شناسی و قریحه رشد شخصیتی است. تحقیقات حیدری^۵ (۲۰۱۷) در این زمینه نشان داد که بین شادکامی و سلامت روان و امید به زندگی رابطه معناداری وجود دارد و امید به زندگی باعث افزایش مقاومت و شادکامی و سلامت روان موجب افزایش صبر در برابر سرطان می‌شوند، اما صفاری، سنایی نسب، رشیدی جهان، پورتنقی و پاکپور حاجی‌آقا (۱۳۹۳) در بررسی رابطه بین میزان قدردانی و شادکامی با سلامت روان زنان خانواده‌های نظامی، برخلاف تمام تحقیقات نشان دادند که بین میزان قدردانی و شادکامی با سلامت روان زنان همبستگی منفی وجود دارد. شهبازی^۶ (۲۰۱۷) در پژوهش خود با عنوان نشان سلامت روان و شادکامی ذهنی نشان داد که هیچ ارتباطی بین دو متغیر نیست و هیپنوتیزم آن را رد می‌کند. در پژوهشی دیگر که توسط شفیق، آنام‌ناز، انصار، نصرلا، بحرا و ایمام^۷ (۲۰۱۵) برای بررسی رابطه شادکامی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه انجام شد، مشخص شد که بین شادکامی و سلامت روان ارتباط مثبت و معناداری است، اما بین سطوح شادکامی و سلامت روان جوانان تفاوت معناداری نیست.

اسدی، براتی مقدم و نقوی (۱۳۹۴) در مقاله‌ای با عنوان رابطه ابعاد سبک زندگی اسلامی

1. Sabatini, f.

2. Petkari, E., & Ortiz-Tallo, M.

3. Chopik, W. J., & O'brien, E.

4. Joshanloo, M.

5. Heydari, S.

6. shahbaze, A.

7. shafiq, s., Anam Naz, R., Ansar, M., Nasrulla, T., Buahra, M., & Imam, S.

و شادکامی در بین دانشجویان دریافتند که بین شادکامی و متغیرهای روشنفکری منفی، دنیاخواهی، گناه کاری، نوع دوستی، لذت خواهی و کم همتی همبستگی منفی و معنادار است و بین شادکامی و متغیرهای ویژگی های درونی، عبادی و اجتماعی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد و ابعاد زندگی عبادی، گناه کاری و ویژگی های درونی در سه گام توانستند حدود ۲۳٪ از واریانس شادکامی را تبیین کنند. عبادی، حسینی، ره گوی، فلاحتی خشکناز و بیگلریان (۱۳۹۵) در پژوهش خود به نام رابطه سلامت معنوی با شادکامی در دانشجویان پرستاری نتیجه گرفتند که سلامت معنوی و شادکامی دانشجویان پرستاری، بالاتر از سطح متوسط بود و سلامت معنوی با شادکامی رابطه مستقیم و معناداری دارد.

براین اساس، می توان با برنامه ریزی در راستای ارتقای سلامت معنوی دانشجویان شادکامی آنها را افزایش داد. شادکامی یکی از مفاهیم و مؤلفه های اساسی در زندگی افراد به ویژه دانشجویان است و باعث بهبود عملکرد آنها در زمینه های مختلف تحصیلی و ارتباطی می شود. شادی و نشاط یکی از نیازهای روانی و نیازهای اولیه فطری و ضروری انسان است که تأثیر عمده ای بر زندگی افراد دارد. (زارعی، صامریان و عبدی، ۱۳۹۳) پژوهش حاضر با توجه به نقش سلامت روان در شادکامی و زندگی دانشجویان و توجه به اینکه مسائل ناشی از عدم سلامت روان دانشجویان بی شک در آینده گریبان گیر جامعه می شود، با هدف تعیین ارتباط بین سلامت روان و شادکامی با ویژگی های جمعیت شناختی دانشجویان انجام شد. همچنین این پرسش را که آیا بین سلامت روان که یکی از عامل مؤثر در شادکامی دانشجویان است، رابطه معناداری وجود دارد، مورد بررسی قرار داد.

۲. شیوه اجرای پژوهش

۲-۱. روش پژوهش

در پژوهش حاضر رابطه میان دو متغیر شادکامی و سلامت روان به روش توصیفی (از نوع همبستگی) بررسی و از آزمون تی مستقل، تحلیل آنوا و آزمون تعقیبی شفه برای تحلیل داده ها استفاده شد.



۲-۲. جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دختر دانشگاه قم در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ به تعداد ۴۰۳۸ نفر بود که با استفاده از جدول مورگان تعداد ۳۵۱ نفر از آنها به روش در دسترس برای گروه نمونه انتخاب شدند.

۲-۳. ابزار پژوهش

۲-۳-۱. پرسش‌نامه سلامت روان گلدبرگ^۱ (QHG)

در پژوهش حاضر برای سنجش سلامت روان دانشجویان از پرسش‌نامه^۲ سلامت روان گلدبرگ^۳ نسخه ۲۸ گویه‌ای استفاده شد که در طیف چهار درجه‌ای لیکرت تنظیم شده است. پرسش‌نامه سلامت عمومی، پرسش‌نامه‌ای مبتنی بر روش خودگزارش دهی است که در مجموعه بالیتی با هدف ردیابی کسانی که یک اختلال روانی دارند، استفاده می‌شود. این پرسش‌نامه چهار زیرمقیاس دارد که عبارتند از: نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی. (فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۲)

پژوهش‌های فراتحلیلی در برآورد روایی این پرسش‌نامه نشان دادند که متوسط حساسیت پرسش‌نامه GHQ-28 برابر با ۸۴٪ (بین ۷۷٪ تا ۸۹٪) و متوسط ویژگی آن برابر با ۸۲٪ (بین ۷۸٪ تا ۸۵٪) است. یعقوبی و برادران (۱۳۹۰) نیز حساسیت این مقیاس را ۸۲٪ گزارش کرده است. ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای کل این پرسش‌نامه ۰/۸۷، برای بعد سلامت جسمانی برابر با ۰/۲۹، بعد اضطراب و بی‌خوابی ۰/۸۱، بعد نارساکنش‌وری اجتماعی ۰/۶۸ و بعد افسردگی ۰/۸۷ است.

۲-۳-۲. آزمون شادکامی آکسفورد (IHO)

این پرسش‌نامه ۲۹ گویه دارد که و میزان شادکامی فردی را می‌سنجد. پایه نظری این پرسش‌نامه براساس تعریف آرگیل و کراسلند از شادکامی است. آنها برای ارائه تعریفی عملیاتی از شادکامی آن را سازه‌ای با سه بخش مهم دانسته‌اند که عبارتند از: فراوانی و درجه عاطفه مثبت، میانگین سطح رضایت در طول یک دوره و نداشتن احساس منفی. این آزمون

1. general health questionnaire
2. questionnaire
3. Goldberg, D. P.

در سال ۱۹۸۹ توسط مایکل آرگیل و براساس پرسش‌نامه افسردگی بک^۱ (BDI، ۱۹۷۶) ساخته شد. روایی پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد توسط آرگیل و همکاران ۰/۴۳ محاسبه شد. چون شادکامی سه بخش عاطفه مثبت، رضایت و نبود عاطفه منفی دارد، همبستگی این پرسش‌نامه با مقیاس عاطفه مثبت برادبرن ۰/۳۲ و با شاخص رضایت از زندگی ۰/۵۷ محاسبه شد. آرگیل و همکاران، پایایی پرسش‌نامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را طی ۷ هفته ۰/۷۸ گزارش کردند. (علی‌پور و آگاه‌هریس، ۱۳۸۶)

۳. یافته‌های پژوهش

جدول ۱

همبستگی بین شادکامی با سلامت روان و مؤلفه‌های آن (n=۳۵۱)

متغیر	ضریب همبستگی پیرسون	معناداری	ضریب تعیین
سلامت روان	۰/۵۲۶	۰/۰۰۰	۰/۲۷۷
سلامت جسمانی	۰/۱۵۰	۰/۰۳۷	۰/۰۲۲
اضطراب و بی‌خوابی	-۰/۳۳۶	۰/۰۰۰	۰/۱۱۳
نارساکنش‌وری اجتماعی	-۰/۶۱۹	۰/۰۰۰	۰/۳۸۳
افسردگی	-۰/۴۵۹	۰/۰۰۰	۰/۲۱۱

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که شادکامی با سلامت روان و سلامت جسمانی رابطه مستقیم و معنادار دارد ($P < ۰/۰۵$)، اما با اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی رابطه معکوس و معنادار دارد ($P < ۰/۰۵$). بیشترین ضریب تعیین مربوط به نارساکنش‌وری اجتماعی (۰/۳۸۳) و کمترین ضریب تعیین مربوط به سلامت جسمانی (۰/۰۲۲) است.

جدول ۲

نتایج تحلیل واریانس برای متغیر سن

منبع تغییرات فرضیه		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig
شادکامی	بین‌گروهی	۱۲۸۲/۶۴۷	۲	۶۴۱/۳۲۳	۵/۶۹۲	۰/۰۰۹
	درون‌گروهی	۳۹۲۰۸/۴۶۷	۳۴۸	۱۱۲/۶۶۸		
	کل	۴۰۴۹۱/۱۱۴	۳۵۰			

۰/۱۰۲	۲/۹۷۰	۲۲۳/۳۵۲	۲	۴۴۴/۷۰۵	بین گروهی	سلامت روان
		۷۵/۱۹۱	۳۴۸	۲۶۱۶۶/۳۶۹	درون گروهی	
			۳۵۰	۲۶۶۱۱/۱۱۹	کل	

براساس نتایج جدول ۲ اختلاف بین میزان شادکامی پاسخ گویان با سنین مختلف معنادار است؛ زیرا مقدار سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۵ است؛ یعنی میزان شادکامی پاسخ گویان با سنین مختلف یکسان نیست. برای شناخت تفاوت معنادار در بین گروه ها با توجه به عدم تساوی نمونه ها از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد.

همچنین براساس نتایج این جدول اختلاف بین میزان سلامت روان پاسخ گویان با سنین مختلف معنادار نیست؛ زیرا مقدار سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ است؛ یعنی میزان سلامت روان پاسخ گویان با سنین مختلف یکسان است.

جدول ۳

نتایج آزمون تعقیبی شفه برای متغیر سن

فرضیه	سن ۱	سن ۲	میانگین اختلاف	خطای انحراف معیار	سطح معناداری
شادکامی	۱۸ تا ۲۱ سال	۲۲ تا ۲۴ سال	-۷/۱۹۰	۲/۴۹۲	۰/۰۱۷

براساس نتایج جدول ۳ تفاوت معناداری بین میزان شادکامی گروه های سنی ۱۸ تا ۲۱ سال با ۲۲ تا ۲۴ سال وجود دارد؛ زیرا مقدار سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۵ است. بین میزان شادکامی گروه سنی ۱۸ تا ۲۱ سال با گروه سنی بالاتر از ۲۴ سال و گروه سنی ۲۲ تا ۲۴ سال با گروه سنی بالاتر از ۲۴ سال اختلاف معناداری دیده نمی شود.

جدول ۴

نتایج تحلیل واریانس برای متغیر دانشکده

منبع تغییرات		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig
شادکامی	بین گروهی	۴۰۰/۹۷۵	۲	۲۰۰/۴۸۸	۱/۷۴۰	۰/۳۲۷
	درون گروهی	۴۰۰۹۰/۱۳۹	۳۴۸	۱۱۵/۲۰۲		
	کل	۴۰۴۹۱/۱۱۴	۳۵۰			

۰/۵۳۱	۰/۸۰۹	۶۱/۵۶۲	۲	۱۲۳/۱۲۳	بین گروهی	سلامت روان
		۷۶/۱۱۵	۳۴۸	۲۶۴۸۷/۹۹۶	درون گروهی	
			۳۵۰	۲۶۶۱۱/۱۱۹	کل	

براساس نتایج جدول ۴ اختلاف بین میزان شادکامی پاسخگویان دانشکده‌های مختلف معنادار نیست؛ زیرا مقدار سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است؛ یعنی میزان شادکامی پاسخگویان دانشکده‌های مختلف یکسان است. همچنین براساس نتایج این جدول، اختلاف بین میزان سلامت روان پاسخگویان دانشکده‌های مختلف معنادار نیست؛ زیرا مقدار سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است؛ یعنی میزان سلامت روان پاسخگویان دانشکده‌های مختلف یکسان است.

جدول ۵

نتایج آزمون t مستقل برای متغیر وضعیت تأهل

فرضیه	وضعیت تأهل	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	T	درجه آزادی	سطح معناداری
شادکامی	مجرد	۲۳۱	۷۸/۷۵	۱۴/۲۵۱	-۳/۶۵۶	۳۵۰	۰/۰۰۹
	متأهل	۱۲۰	۸۴/۶۲	۱۴/۸۹۷			
سلامت روان	مجرد	۲۳۱	۶۰/۶۱	۱۱/۰۳	۳/۸۰۷	۳۵۰	<۰/۰۰۰۵
	متأهل	۱۲۰	۵۴/۰۰	۱۲/۱۷			

مطابق نتایج جدول ۵ اختلاف بین میزان شادکامی پاسخگویان مجرد و متأهل معنادار است؛ زیرا مقدار سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۱ است و در نتیجه می‌توان گفت که میزان شادکامی پاسخ‌گویان متأهل بیشتر از مجرد است. همچنین مطابق نتایج این جدول، اختلاف بین میزان سلامت روان پاسخ‌گویان مجرد و متأهل معنادار است؛ زیرا مقدار سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۱ است و در نتیجه می‌توان گفت که میزان سلامت روان پاسخ‌گویان مجرد بیشتر از متأهل است.

جدول ۶

نتایج آزمون t مستقل برای متغیر تحصیلات

فرضیه	تحصیلات	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	T	درجه آزادی	سطح معناداری
شادکامی	کارشناسی	۳۰۲	۷۹/۴۱	۱۴/۱۳	-۴/۱۲	۳۵۰	<۰/۰۰۰۵
	کارشناسی ارشد	۴۹	۸۵/۸۲	۱۶/۰۱			
سلامت روان	کارشناسی	۳۰۲	۵۹/۱۷	۱۱/۵۸	۲/۷۸۵	۳۵۰	۰/۰۰۶
	کارشناسی ارشد	۴۹	۵۴/۸۶	۹/۱۳۵			

مطابق نتایج جدول ۶ اختلاف بین میزان شادکامی پاسخ‌گویان مجرد و متأهل معنادار است؛ زیرا مقدار سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۱ است و می‌توان گفت که میزان شادکامی پاسخ‌گویان با تحصیلات کارشناسی ارشد بیشتر از پاسخ‌گویان با تحصیلات کارشناسی است. همچنین مطابق نتایج این جدول، اختلاف بین میزان سلامت روان پاسخ‌گویان مجرد و متأهل معنادار است؛ زیرا مقدار سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۱ است و در نتیجه می‌توان گفت که میزان سلامت روان پاسخ‌گویان با تحصیلات کارشناسی بیشتر از پاسخ‌گویان با تحصیلات کارشناسی ارشد است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

همه مکاتب روان‌شناسی در مورد سلامت روان جدای از اختلاف در جزئیات، به‌طور اساسی با نگرش مادی به ماهیت انسان می‌نگرند و در مطالعات و بررسی‌های خود جنبه معنوی او را نادیده می‌گیرند. این در حالی است که انسان خدامحور، سلامت روان دارد و هر چه اعتقاد به خدا بیشتر و عمیق‌تر باشد، سلامت روان نیز بیشتر است. اسلام معتقد است که انسان موحد که تکیه‌گاهی جز خدا ندارد، انسانی شادکام، کامیاب و رضایت‌مدار است. براین اساس، در دستورات اسلامی نکته‌های ارزشمندی درباره نگاه متعالی به شادی و چگونگی ایجاد آن آمده است. این شادی گاهی برای خود آدمی است و زمانی برای دیگران؛ سفارشات که برای تبسم‌زدن بر دیگران ذکر شده است و سفارش‌هایی که برای پوشیدن لباس‌های شاد و استعمال بوی خوش، دیدار با دوستان، نظافت و پاکیزگی، مسافرت و تفریح، حضور در طبیعت، زدودن کینه و حسد از دل، شوخ‌طبعی و مزاح و ... مطرح شده است، برای ایجاد

شادی و زدودن غم و اندوه از دل مؤمنان است. (طریقه‌دار، ۱۳۸۰) در عرصه عمل و آزمایشات میدانی نیز نتایج به‌دست آمده حاکی از آن است که بین سلامت روان و شادکامی با ضریب همبستگی ۰/۵۲۶ و بین سلامت جسمانی و شادکامی با ضریب همبستگی ۰/۱۵۰ رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد. همچنین بین ابعاد دیگر سلامت روان شامل اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی با شادکامی به‌ترتیب با ضرایب همبستگی ۰/۳۳۶-، ۰/۶۱۹-، ۰/۴۵۹- رابطه معکوس و معنادار است. نتایج این پژوهش در بعد متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد که بین شادکامی با سن، تحصیلات و وضعیت تأهل تفاوت معنادار است، اما بین شادکامی با دانشکده‌های مختلف رابطه معنادار نیست. همچنین نتایج نشان داد که بین سلامت روان با سن و دانشکده‌های مختلف رابطه معنادار وجود ندارد، اما بین سلامت روان با تحصیلات و وضعیت تأهل تفاوت معنادار وجود دارد.

این یافته‌ها با یافته‌های محققان دیگر مانند عبادی و همکاران (۱۳۹۵)، اسدی، براتی‌مقدم و نقوی (۱۳۹۴)، پورجمشیدی و بهشتی‌راد (۱۳۹۴)، یزدخواستی و احمدی (۱۳۹۲)، تمنایی‌فر، سلامی محمدآبادی و دشتبان‌زاده (۱۳۹۰)، استادیان و همکاران (۱۳۹۰)، یعقوبی و برادران (۱۳۹۰)، رفیعی و همکاران (۱۳۸۹)، عسگری و همکاران (۱۳۸۶)، عناصری (۱۳۸۶)، حیدری (۱۳۹۶)، شفیق و همکاران (۲۰۱۵)، ماچادو و همکاران (۲۰۱۵) و ساباتیینی (۲۰۱۴) همسوست. در این تحقیقات نیز محققان نتیجه گرفتند که هرچه سلامت روان فرد بیشتر باشد، شادکامی وی افزایش خواهد یافت و شادکامی بالاتر، سلامت روان بیشتر را به ارمغان می‌آورد. یافته‌های حاصل از این فرضیه پژوهش با یافته‌های تحقیق مؤید صفاری، محمودی‌زمان، امیرسرداری و حبی (۱۳۹۳) همسو نیست. به‌نظر می‌رسد دلیل این عدم هماهنگی، حجم نمونه پژوهش است؛ زیرا بر روی زنان خانواده‌های نظامی انجام شده است، در حالی که پژوهش حاضر بر روی زنان دانشگاه قم صورت گرفته است. این تحقیق برخلاف بیشتر تحقیقات نشان داد که بین میزان سلامت روان و شادکامی زنان همبستگی منفی وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های حاصل از پژوهش شهبازی (۲۰۱۷) همسو نیست. شاید دلیل این اختلاف‌نظر در حجم نمونه باشد؛ زیرا نمونه تحقیق نام‌برده متشکل از زنان و مردان دانشجو بوده است. این تحقیق در خارج از کشور بررسی شده است. نتیجه به‌دست آمده با تأیید نتایج بیشتر تحقیقات



دیگر و هماهنگی با آنها نشان می‌دهد که احساس شادکامی و خوشبختی با سلامت روانی و مؤلفه‌های آن همبسته و با مشکلات روانی ناهمبسته است. چون افراد سالم و برخوردار از سلامت عمومی می‌توانند با دیگران ارتباط خوبی برقرار کنند، به راحتی می‌توانند امور مربوط به خودشان را انجام دهند، در هنگام مسائل و مشکلات مضطرب نمی‌شوند، به درستی امور را مدیریت می‌کنند و همیشه از خودشان راضی و خرسند هستند که این رضایت و خرسندی دائمی موجب شادکامی آنها می‌شود و به طور متقابل شادکامی و خرسندی ناشی از سلامت روان موجب بهبود فعالیت‌های فرد می‌شود.

با افزایش سلامت روان، نه تنها شادکامی افزایش می‌یابد بلکه زمینه رشد و شکوفایی افراد در زمینه‌های مختلف از ادامه تحصیل، شغل و روابط اجتماعی فراهم می‌شود و برای فرد، رضایت شغلی و رضایت از زندگی را به ارمغان می‌آورد و شخصیتی را پرورش می‌دهد که به صورت متوازن و متعادل و دور از هرگونه انحراف و کژی، پرورش می‌یابد و به احساس آرامش روانی و اطمینان خاطر دست می‌یابد. به این صورت، این فهم و درک از راز وجود به فرد احساس سعادت و خوشبختی می‌بخشد و او را با خود و با مردم سازگار می‌کند. انسان‌ها به طور معمول به دنبال شادمانی هستند و شادمانی اهمیت ویژه‌ای در زندگی مردم دارد، در حالی که تجربه استرس، احساس شادکامی را به طور معنی‌داری کاهش می‌دهد؛ یعنی هرچه فرد ناآرامی و استرس بیشتری را تجربه کند، سلامت روانی او تهدید می‌شود و از میزان شادکامی او کم می‌شود و با افزایش سلامت روان، سطوح زیاد خودکارآمدی عمومی و احساس خوشحالی افزایش می‌یابد. اوکون، استوک، هرینگ و ویتین^۱ (۱۹۸۴) در مطالعه‌ای فراتحلیلی نشان دادند که همبستگی شادی با سلامتی بیش از ۰/۳ است. همچنین در تحقیق پرنگار (۲۰۰۴) آمده است که بین سلامت روانی و شادکامی ارتباط قوی وجود دارد. او معتقد است که شادکامی باعث افزایش سلامت روانی می‌شود. کاواموتو^۲ (۱۹۹۹) نیز به ارتباط بین سلامت روان و شادکامی اشاره می‌کند. با وجود تفاوت‌های بین تبیین رابطه سلامتی و شادمانی، فیست، بودنر، جاکوبز، میلزوتان^۳ (۱۹۹۵) نشان دادند که رابطه سلامت و شادمانی امری دو

1. Okun, M. A., Stock, W. A., Haring, M. J., & Witten R. A.

2. Kavamoto

3. Feist, G. J., Bodner, T. E., Jacobs, J. F., Miles, M., & Tan, V.

وجهی است و اگر سلامت به شادمانی می‌افزاید شادمانی فراهم شده نیز سیستم ایمنی بدن را فعال می‌کند و تحت تأثیر فرایندهای شناختی به ابعاد سلامتی می‌افزاید. اگر به یافته‌های فوق نقش اعتماد به نفس، خوش بینی و هدف زندگی اضافه شود و ارتباط این مؤلفه با کنترل درونی و بیرونی در نظر گرفته شود، چهار چوب دقیق تری برای تبیین یافته‌ها وجود خواهد داشت. بنابراین، از افزایش نرخ شادکامی در افراد می‌توان برای درمان بیماری‌های روانی، بالابردن نرخ امید و تلاش برای ارتقای سطح زندگی در افراد سالم، بالابردن مقاومت روانی و تقویت نیروی دفاعی در مقابل استرس و انواع پیشگیری برای ارتقای سطح بهداشت روانی استفاده کرد؛ زیرا این موضوع می‌تواند توانایی برقراری ارتباط اجتماعی و بین فردی را تا حد چشمگیری افزایش دهد.

وجود رابطه معکوس بین احساس شادکامی و مشکلات روانی به دلیل عدم شباهت عمیق عناصر و بافت عملکردی هر کدام به دیگری، این دو متغیر را به دو قطب مثبت و منفی یک پیکره واحد تبدیل می‌کند. (خوش‌کنش و کشاورز افشار، ۱۳۸۷) باید گفت این سؤال که آیا شادمانی موجب سلامتی می‌شود یا سلامتی می‌آورد، موضوعی یک‌سویه نیست. اگر سلامتی شادمانی به دنبال می‌آورد، پس شادمانی نیز ابعاد سلامتی را گسترش می‌دهد. به نظر می‌رسد که ارتقای هر یک از متغیرهای مورد مطالعه به ارتقای متغیر دیگر کمک خواهد کرد. بنابراین، انسان می‌تواند بسیاری از مشکلات روحی و روانی از جمله اختلالات روانی، اضطراب، افسردگی و ... را با افزایش شادکامی بهبود بخشد. نکته‌ای که در روان‌شناسی اسلامی اهمیت دارد، این است که نداشتن نگرانی، اضطراب و افسردگی و رسیدن به اطمینان قلبی، اساس هر نوع شادی است و این فراهم نمی‌شود مگر با ایمان به قدرت خداوندی که سرچشمه همه نیکی‌هاست. در آیه ۲۷ و ۲۸ سوره رعد آمده است: «الَّذِينَ آمَنُوا وَ تَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» آنان که ایمان آورده و دل‌های خود را به یاد خدا آرامش بخشیده‌اند، آگاه باشند که دل‌ها با یاد خدا آرام می‌گیرد».

نتایج این پژوهش در بعد متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان داد که بین شادکامی با سن، تحصیلات و وضعیت تأهل تفاوت معنادار وجود دارد، اما بین شادکامی با دانشکده‌های مختلف رابطه معنادار نیست. این یافته با یافته‌های تحقیق صفاری و همکاران (۱۳۹۳)



همسوست و با نتایج پژوهش جزایری، دلاور و درتاج (۱۳۹۷) و دانش (۱۳۸۹) ناهمسوست. براساس این نتایج، مشخص شده است که میزان شادکامی در دانشجویان ارشد بیشتر از دانشجویان کارشناسی است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که با افزایش تحصیلات، میزان شادکامی نیز افزایش می‌یابد؛ زیرا افزایش تحصیلات موجب افزایش اعتماد به نفس، جایگاه اجتماعی، رضایت خاطر درونی و باز شدن افق جدیدتر و بیشتری به روی فرد و فراهم شدن منابع شادمانی بیشتری می‌شود. همچنین ارتباط بین شادکامی و تحصیلات می‌تواند به این دلیل باشد که با افزایش تحصیلات، موفقیت شغلی و درآمد ناشی از آن و به تبع آن رضایت از زندگی افزایش می‌یابد. عدم وجود رابطه بین شادکامی و دانشکده‌های مختلف نیز این نکته را تأیید می‌کند؛ زیرا افزایش تحصیلات بدون توجه به رشته تحصیلات، می‌تواند این نتایج را به دنبال داشته باشد. یافته‌های این پژوهش همان‌طور که در آیه «وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً» (روم: ۲۱) نیز اشاره شده است به این نکته تأکید دارد که ازدواج موجب افزایش آرامش و رضایت فرد می‌شود؛ زیرا فرد متأهل در همه مراحل زندگی خود شریکی دارد که می‌تواند غمها و مشکلات زندگی خود را با او تقسیم کند و در هنگام شادی‌ها با حضور فردی دیگر بر سرور و رضایت خود بیفزاید. عوامل دیگری که می‌تواند در شادکامی افراد متأهل نقش داشته باشد این است که افراد متأهل خانواده بزرگ‌تر و حمایت خانوادگی بیشتری دارند، سرمایه و درآمد بیشتری دارند، عزت نفس و جایگاه اجتماعی بالاتری دارند و امکان ورود آنها به مشاغل و گروه‌های مختلف بیشتر از افراد مجرد است.

نتایج نشان می‌دهد که بین سلامت روان با سن و دانشکده‌های مختلف رابطه معنی‌دار نیست، اما بین سلامت روان با تحصیلات و وضعیت تأهل تفاوت معنادار دیده می‌شود. یافته‌های حاصل با نتایج تحقیق دانش (۱۳۸۹) هماهنگ است. این یافته‌ها با پژوهش الیاسی و همکاران (۱۳۹۳) از نظر تحصیلات همسو و از نظر سن ناهمسوست. نتایج این پژوهش نشان داد که میزان سلامت روان در دانشجویان کارشناسی بیشتر از دانشجویان کارشناسی ارشد است. این نتیجه شاید به این دلیل باشد که دانشجویان در دوره کارشناسی فشار تحصیلی کمتری را تحمل می‌کنند و اغلب، دوستان صمیمی بسیاری دارند و بیشتر اوقات خود را به

تفریح با آنها می‌گذرانند و از نظر روانی آرامش بیشتری دارند، اما دانشجویان مقطع ارشد به دلیل افزایش فشارهای ناشی از درس و تحقیقات و درگیری‌های ذهنی در مورد مسائلی مانند شغل و کسب نقش اجتماعی و اجرایی، دچار استرس و اضطراب و فشار روانی بیشتری هستند. بنابراین، دانشجویان دوره ارشد، سلامت روان کمتری نسبت به دانشجویان با تحصیلات کارشناسی دارند.

نتایج این پژوهش این نکته را مشخص می‌کند که میزان سلامت روان دانشجویان مجرد از متأهل بیشتر است. این نتیجه به دست آمده برخلاف اغلب پژوهش‌های موجود است. دستیابی به این نتیجه شاید به این دلیل باشد که بیشتر دانشجویان متأهل شرکت‌کننده از کسانی بودند که زندگی مشترک ناموفقی را تجربه کرده‌اند؛ ازدواج ناموفق به طور قطع آثار منفی بسیار بیشتری نسبت به مجرد دارد و فردی که یک زندگی ناموفق دارد و با همسری نامناسب و یا برخلاف میلش زندگی می‌کند، به طور قطع فشار روانی و استرس و اضطراب بسیار زیادی را تحمل می‌کند. براین اساس، سلامت روان دانشجویان متأهل کمتر از دانشجویان مجرد گزارش شد. چون دانشجویان شرکت‌کننده در این تحقیق بانوان هستند، می‌توان گفت که همراه شدن فشار ناشی از تحصیل با مشغولیت‌های خانه‌داری و وظیفه مهم و خطیر مادری و تربیت فرزند، ممکن است عاملی برای فشارهای روانی و استرس آنها و در نتیجه کاهش سلامت روان در این دانشجویان باشد. دلیل دیگر آن می‌تواند عدم اکتفای حقوق همسر برای اداره امور معیشتی خانواده و مخارج تحصیل و در نهایت روی آوردن این بانوان به اشتغال ضمن تحصیل و خانه‌داری باشد.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بین شادکامی و سلامت روان و ابعاد آن رابطه مثبت وجود دارد و همچنین بین شادکامی و سلامت روان با تأهل و تحصیلات نیز رابطه مثبت وجود دارد، پس توجه به نکات زیر در مورد دانشجویان می‌تواند مفید باشد:

- ایجاد برنامه‌های شاد و متنوع ورزشی در دانشگاه برای ارتقای روحیه شادکامی دانشجویان؛
- افزایش ساعات دروسی مانند تربیت بدنی، مهارت‌های اجتماعی و... برای افزایش سلامت جسمانی و عملکرد روانی دانشجویان؛

- ترغیب دانشجویان به افزایش سطح تحصیلات و ازدواج آسان و به موقع؛



- فراهم کردن شرایط و امکانات برای افزایش تحصیلات و ازدواج به موقع دانشجویان؛
- تسهیل ظهور مصادیق شادی‌های پایدار و زوال ناپذیر از جمله راز و نیاز، دعا و نیایش، نماز
با حضور قلب، کمک به هم‌نوع، ابراز عشق به همسر و فرزندان و... در برنامه‌های فرهنگی و
تربیتی دانشگاه؛

- در نظر گرفتن عوامل نشاط‌آوری مانند اردوهای زیارتی، تاریخی و طبیعت‌محور برای
کاهش خستگی و ملال روحی دانشجویان به ویژه متأهلین.
در این پژوهش مشخص شد که بین سلامت روان و شادکامی رابطه معناداری است.
بنابراین، پیشنهاد می‌شود که این پژوهش بر روی جامعه بزرگتری نیز انجام شود و نتایج آنها
با یکدیگر مقایسه شوند تا با مشاهده وجود ارتباط بین این دو متغیر، راه کارهای اساسی و
مهم‌تری برای افزایش شادکامی یا سلامت روان افراد انجام شود.

فهرست منابع

- * قرآن کریم (۱۳۸۶). مترجم: الهی قمشه‌ای، مهدی. قم: سپهر نوین.
۱. ابن سینا، حسین بن عبدالله (۱۳۷۵). *الاشارات والتنبیهات*. قم: نشر البلاغه.
۲. استادیان، مریم، قنوا، بهمن، و کجاف، هادی (۱۳۹۰). بررسی رابطه شادکامی و سلامت روان در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان. *نشریه علوم اجتماعی: مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی*، ۱۵(۲)، ۱۳۷-۱۴۷.
۳. ایمانی، الهام، خادمی، زهرا، سوداگر، سیمین، و نقی‌زاده، فاطمه (۱۳۹۰). بررسی وضعیت سلامت دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان با استفاده از پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ. *نشریه پزشکی هرمزگان*، ۱۷(۴)، ۳۵۷-۳۶۴.
۴. براتی‌مقدم، بهروز، و نقوی، مهسا (۱۳۹۴). رابطه ابعاد سبک زندگی اسلامی و شادکامی در بین دانشجویان. *نشریه اسلام و سلامت*، ۱، ۳۳-۳۸.
۵. پرچم، اعظم، و قوه‌عود، منصوره (۱۳۸۹). سلامت روان از منظر مکتب اسلام و روان‌شناسی. *نشریه منه‌اج*، ۶(۱۱)، ۴۹-۷۷.
۶. پسندیده، عباس (۱۳۸۸). *شادکامی از دیدگاه پیامبر اعظم*. قم: طه.
۷. پورجمشیدی، مریم، و بهشتی‌راد، رقیه (۱۳۹۴). تأثیر هوش اخلاقی و سلامت روان بر شادکامی دانشجویان. *نشریه روان‌شناسی مثبت*، ۴(۱)، ۵۵-۶۶.
۸. تمنایی‌فر، محمدرضا، سلامی محمدآبادی، فاطمه، و دشتیان‌زاده، سمیه (۱۳۹۰). رابطه سلامت روان و شادکامی با موفقیت تحصیلی دانشجویان. *نشریه فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ۱۵(۲)، ۴۶-۶۴.
۹. چکاو، الهام (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین عوامل جامعه‌شناختی بر سلامت روان دانشجویان. *نشریه مطالعات روان‌شناختی و علوم تربیتی*، ۷، ۱۵۵-۱۶۷.

۱۰. خوش کنش، ابوالقاسم، و کشاورز افشار، حسین (۱۳۸۷). رابطه شادکامی و سلامت روانی دانشجویان. نشریه اندیشه و رفتار، ۷(۲)، ۵۳-۴۱.
۱۱. رفیعی، محمد، موسوی پور، سعید، و آقاجانی، مریم (۱۳۸۹). بررسی شادکامی، سلامت روانی و ارتباط بین آنها در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۸۹. نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۱۵(۳)، ۲۵-۱۵.
۱۲. زارعی، جواد، صامریان، مرضیه، و عبدی، فاطمه (۱۳۹۳). وضعیت شادکامی در دانشجویان رشته‌های مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز. نشریه مدیریت اطلاعات سلامت، ۱۱(۳)، ۳۱۵-۳۰۸.
۱۳. شریفی، احمدحسین (۱۳۹۲). همیشه بهار (درس آداب و سبک زندگی اسلامی). قم: معارف.
۱۴. صفاری، محسن، سنایی نسب، هرمز، رشیدی جهان، حجت، پور تقی، غلام حسین، و پاک پور حاجی آقا، امیر (۱۳۹۳). شادکامی، خودکارآمدی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان. نشریه توسعه آموزش در علوم پزشکی، ۷(۱۳)، ۲۹-۲۲.
۱۵. طاووسی، محمود، حائری مهریزی، علی اصغر، هاشمی، اکرم، نقی زاده، فاطمه، و منتظری، علی (۱۳۹۵). وضعیت سلامت روان جمعیت شهری کشور یک مطالعه ملی. نشریه پایش، ۱۵(۳)، ۲۳۹-۲۳۳.
۱۶. طریقه دار، ابوالفضل (۱۳۸۰). شرع و شادی. قم: حضور.
۱۷. عبادی، بی بی نجمه، حسینی، محمدعلی، ره گوی، ابوالفضل، فلاحتی خشکناک، مسعود، و بیگلریان، اکبر (۱۳۹۵). رابطه سلامت معنوی با شادکامی در دانشجویان پرستاری. نشریه آموزش پرستاری، ۵(۵)، ۳۰-۲۳.
۱۸. علی پور، احمد، و آگاه هریس، مژگان (۱۳۸۶). اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانی ها. نشریه روان شناسی تحولی، ۱۲، ۲۸۷-۲۹۸.
۱۹. علی پور، احمد، و نوربالا، علی (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسش نامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه های تهران. نشریه روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، ۱۷ و ۱۸، ۵۵-۶۵.
۲۰. عناصری، مهیار (۱۳۸۶). رابطه بین سلامت روان و شادکامی دانشجویان دختر و پسر. نشریه اندیشه و رفتار، ۶(۲)، ۸۵-۷۵.
۲۱. فتحی آشتیانی، علی، و داستانی، محبوبه (۱۳۹۲). آزمون های روان شناختی: ارزش یابی شخصیت و سلامت روان. تهران: بعثت.
۲۲. فقیهی، علی نقی (۱۳۹۱). بهداشت و سلامت روان در آینه علم و دین. قم: حیات سبز.
۲۳. قدیری، محمد (۱۳۸۸). روان شناسی شادی از منظر قرآن و روایات. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه اصفهان.
۲۴. مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۳). بحار الانوار. بیروت: مؤسسه الوفاء.
۲۵. مظفری نیا، فائزه، امین شکروی، فرخنده، و حیدرنیا، علیرضا (۱۳۹۳). رابطه بین سلامت معنوی و شادکامی دانشجویان. نشریه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۲(۲)، ۹۷-۱۰۸.
۲۶. معاضدی، کاظم، و اسدی، عبدالله (۱۳۹۱). بررسی روش های حفظ سلامت روان از منظر قرآن کریم. نشریه دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ۱۲(۱)، ۸۵-۹۶.
۲۷. مؤید صفاری، زینب، محمودی زمان، مرتضی، امیر سرداری، لیلی، و حبیبی، عمران (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین میزان قدردانی و شادکامی با سلامت روان زنان خانواده های نظامی. نشریه ابن سینا، ۱ و ۲، ۶۷-۶۱.

۲۸. میرکمالی، محمد،، خباره، کبری،، فراری، ابراهیم،، و فرهادی امجد، فرهاد (۱۳۹۴). نقش سلامت روان بر عملکرد تحصیلی دانشجویان با میانجی‌گری انگیزش پیشرفت تحصیلی. *نشریه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲(۱۶)، ۱۰۹-۱۰۱.
۲۹. نجات، حمید،، و ایروانی، محمود (۱۳۷۸). مفهوم سلامت روان در مکاتب روان‌شناسی. *نشریه اصول بهداشت روانی*، ۱(۳)، ۱۶۰-۱۶۶.
۳۰. نجفی، حسن،، فقیهی، علی‌نقی،، و رهنما، اکبر (۱۳۹۴). راه کارهای ارتقاء سلامت روانی فرزندان برگرفته از سبک زندگی اهل بیت (علیهم‌السلام). *نشریه مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۹(۱۶)، ۷۹-۱۰۴.
۳۱. نعمتی، معصومه،، پاشاشریفی، حسن،، و قاضی، قاسم (۱۳۸۸). تأثیر آموزش شادکامی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستان دخترانه شهر ساری سال ۸۵-۸۶. *نشریه پژوهش‌های مشاوره*، ۳۰، ۴۵-۶۵.
۳۲. یزدخواستی، فریبا،، و احمدی، حبیب‌الله (۱۳۹۲). رابطه بین نگرش مذهبی، سلامت روان، شادی و لذت در دانشجویان. *نشریه دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۱(۲۰)، ۱۲۳-۱۳۸.
۳۳. یعقوبی، حمید،، و برادران، مجید (۱۳۹۰). همبسته‌های سلامت روان: شادکامی، ورزش و هوش هیجانی. *نشریه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۶(۲۳)، ۲۰۴-۲۲۵.
34. Chopik, W. J., & O'brien, E. (2017). Happy you, healthy me? Having a happy partner is independently associated with better health in oneself. *Health Psychology*, 36(1), 21-30.
35. Feist, G. J., Bodner, T. E., Jacobs, J. F., Miles, M., & Tan, V. (1995). Integrating top- down and bottom- up structural models of subjective well- being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 138- 150.
36. Heydari, S. (2017). The relationship between happiness, general health and life expectancy of cancer patients. *European Psychiatry*, 41, DOI:10.1016/j.eurpsy.2017.01.959.
37. Joshanloo, M. (2017). Mediators of the relationship between externality of happiness and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 119, 147-151.
38. Kawamoto (1999). *Happiness and background factor in community dwelling older person*. Department of Internet medicine, Nomura municipal Hospital
39. Machado, L., Tavares, H., Petribú, K., Zilberman, M., Torres, R. F., & Cantilino, A. (2015). Happiness and health in psychiatry: what are their implications? *Archives of Clinical Psychiatry*, 42(4), 100-110.
40. Okun, M. A., Stock, W. A., Haring, M. J., & Witten R. A. (1984). Health and subjective well- being: a meta- analysis. *International Journal of Aging and Human Development*, 19, 111- 132.
41. Petkari, E., & Ortiz-Tallo, M. (2018). Towards Youth Happiness and Mental Health in the United Arab Emirates: The Path of Character Strengths in a Multicultural Population. *Journal of Happiness Studies*, 19(2), 333-350.
42. Sabatini, f. (2014). The relationship between happiness and health: evidence from Italy. *MEDLINE*, 114, 178-187.
43. shafiq, s., Anam Naz, R., Ansar, M., Nasrulla, T., Buahra, M., & Imam, S. (2015). happiness as related to mental health among university students. *International Journal of Humanities and Social Science*, 9(5), 124-132.
44. shahbaze, A. (2017). mental health stigma and subject happiness. *Journal of psychology and clinical psychiatry*, 7(1), DOI: 10.15406/jpcpy.2017.07.00425.