

اثربخشی برنامه آموزش شادی بر کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و علائم میگرن

* سوسن علیزاده فرد^۱، مینا خلیلی^۲، مجید صفاری نیا^۳

۱. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران ۲. کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه پیام نور، ۳. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه

پیام نور، تهران، ایران

(تاریخ وصول: ۹۵/۰۳/۰۵ - تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۲/۰۴)

The Effectiveness of happiness Training Program on depression, stress, anxiety and symptoms of migraine

* Susan Alizadehfard¹, Mina Khalili², Majid Saffarinia³

1. Assistant Professor in Psychology, Payame-Noor University, Tehran, Iran, 2. M.A. in Psychology, Payame-Noor University, 3. Associate Professor in Psychology, Payame-Noor University, Tehran, Iran

(Received: May. 25, 2016 - Accepted: April. 24, 2017)

Abstract

چکیده

Introduction: Migraine is a debilitating disease in world today. Depression, stress and anxiety could be mention as the most important psychological causes of migraine. The present study was to investigate the effectiveness of Fordyce's happiness Training Program on depression, stress, anxiety and migraine's symptom. **Method:** This quasi-experimental research conducted as pretest-posttest design with experimental and control group. The population consisted of all female migraine patients in Tehran (1394) that was visited neurologists for treatment. Then 40 patients from population were selected and randomly divided into two groups (n = 20 per group). The instrument that used in this study was Ahvaz migraine headache questionnaire, DASS-21 questionnaire and Fordyce's happiness training program. Data was compared through covariance analysis. **Results:** The results showed a significant difference between two groups as reduction of depression, stress and migraine's symptom of experimental group compared with control groups. But there isn't any significant difference in anxiety between two groups. **Conclusion:** The implicit reference of this study showed the effectiveness of Fordyce's happiness training program on decreasing the level of migraine's symptom through reduction of depression and stress was confirmed.

Keywords: migraine, Fordyce's happiness training program, depression, stress, anxiety.

مقدمه: میگرن از جمله بیماریهای ناتوانکننده دنیای امروز است. از جمله مهمترین علل روانشناختی آن میتوان به افسردگی، استرس و اضطراب اشاره نمود. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روش درمان روانشناختی "آموزش شادی فوردایس" بر کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و علائم میگرن مبتلایان است. روش: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه آزمایش و گروه کنترل بوده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به میگرن شهر تهران بود که در سال ۱۳۹۴ برای درمان به متخصصان مغز و اعصاب مراجعه کرده بودند که از بین آنها ۴۰ نفر در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل (۲۰ نفر در هر گروه) گمارده شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه DASS-21، پرسشنامه سردرد میگرن اهواز و بسته آموزش شادی به شیوه فوردایس بود. داده ها با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس چند متغیری و یک متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها: نتایج نشان دادند که روش آموزش شادی فوردایس منجر به کاهش معنادار علائم میگرن، افسردگی و استرس در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده، اما تغییر نمرات اضطراب گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل معنادار نبوده است. نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که برنامه آموزش شادی فوردایس با کاهش افسردگی و استرس منجر به کاهش علائم میگرن در افراد مبتلا به میگرن خواهد شد.

واژگان کلیدی: میگرن، آموزش شادی فوردایس، افسردگی، اضطراب، استرس.

مقدمه

امروزه با توجه به تغییر زندگی شهری نشینی و عوارض ناشی از آن، به ویژه شرایط پراسترس زندگی شهری، زمینه برای بروز بیماری های مختلف از جمله سردرد فراهم شده است (رهنمای، کافی ماسوله، برادران و بخشایش، ۱۳۹۴). بیش از ۹۰ درصد از انسان ها در طول سال حداقل یک حمله سردرد را تجربه می کنند (فلاح زاده، حیدری و حسینی؛ ۱۳۸۹). سردرد یکی از علل مهم مراجعه به پزشک و عامل اصلی کاهش بازده کار و انجام اقدامات تشخیصی و طبی است. انجمن بین المللی سردرد، سردرد ها را به دو دسته اولیه و ثانویه تقسیم کرده است. یکی از انواع سردردهای اولیه میگرن است. میگرن شایع ترین سندروم سردرد اولیه بدون هیچ گونه علت پاتولوژیک خاص می باشد که بر ابعاد فیزیکی، روانی، اجتماعی و کیفیت زندگی از حیث سلامتی و بهداشتی اثر منفی می گذارد (پرواز، پرواز و جهانبازنژاد؛ ۲۰۱۱).

بررسی ها نشان می دهد که حدود ۱۰ درصد از کل جمعیت جهان به سردرد میگرن مبتلا هستند و همه انواع میگرن در هر سنی و از اوایل کودکی به بعد می تواند شروع شود. با این حال، حمله های سردرد میگرن به ندرت قبل از ۵ سالگی رخ می دهند. اما در دوران بلوغ و جوانی شایع هستند و با افزایش سن، زنان بیشتر از مردان به این بیماری مبتلا می شوند (پرواز، پرواز و جهانبازنژاد؛ ۲۰۱۱). سابقه خانوادگی در این اختلال نقش مهمی ایفا می کند، به طوری که شصت و هفت درصد از مبتلایان به میگرن سابقه خانوادگی این اختلال را دارند. شیوع میگرن در زنان بیشتر از مردان و در میان شهرنشینان بیشتر از ساکنان

روستاها گزارش شده است (سادوک و سادوک^۱، ۲۰۰۷). طبق نظر سازمان جهانی بهداشت^۲ شیوع بالای میگرن باعث شده است که سازمان جهانی بهداشت این بیماری را در رده بیستم بیماری هایی که منجر به شرایط زندگی ناتوان کننده می شود، رتبه بندی کند (رادانت و روسو^۳، ۲۰۱۱). این بیماری اغلب به صورت دوره ای ظاهر شده و با حملات پایدار با شدت متوسط تا شدید در یک طرف سر، ضربان دار، همراه با تهوع یا ترس از نور که بین ۷۲-۴ ساعت به طول می انجامد، همراه است (کاسترو، راکت، بیلو، اولیویرا، کلین، پاریزوتی، پرلا و پری^۴؛ ۲۰۱۳).

درباره سبب شناسی سردرد نظریات مختلفی ارایه شده که یکی از مهمترین و جدیدترین نظریات در این زمینه، نظریه زیستی- روانی- اجتماعی میگرن است. در این دیدگاه بر عوامل روانشناختی و اجتماعی همراه با میگرن تاکید می شود. یکی از این اختلالات شایع افسردگی است، به طوری که افسردگی را شایع ترین اختلال روانشناختی در افراد مبتلا به سردرد دانسته اند، و از سوی دیگر نشان داده اند که ۵۲ درصد از بیماران روانپزشکی که به خاطر افسردگی درمان می شوند از سردرد رنج می برند. افسردگی می تواند باعث بروز سردرد هایی شود که از میگرن قابل افتراق نیست و از طرف دیگر یکی از عوامل بروز و تشدید افسردگی، میگرن معرفی شده است (حمزه ای مقدم، غفاری نژاد و بهرام پور؛ ۱۳۷۶).

1. Sadock
2. World Health Organization (WHO)
3. Raddant
4. Castro, Rocket, Billo, Oliveira, Klein, Parizotti, Perla, Perry.

راهبردی با چهارده مولفه که هشت مولفه ی شناختی آن عبارتند از: کاهش سطح انتظارات و آرزوها، ایجاد تفکر مثبت و خوش بینانه، برنامه‌ریزی امور، تمرکز بر زمان حال، کاهش احساسات منفی، توقف ناراحتی، پرورش شخصیت سالم و ارزش قائل شدن برای شادمانی و شش مولفه رفتاری آن عبارتند از: افزایش فعالیت، افزایش ارتباط اجتماعی، تقویت روابط نزدیک، پرورش شخصیت اجتماعی، خلاقیت و درگیر شدن در کارهای پر معنا و خود بودن (فوردایس، ۱۹۸۳).

امروزه بسیاری از پژوهشگران معتقدند که طراحی برنامه‌هایی برای شاد بودن، باعث افزایش شادکامی می‌شود و شادکامی محصول سلامت روانی است نه هدف آن (عنصری، ۱۳۸۶). کامیاب و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهشی روی بیماران مبتلا به دیابت، نشان دادند که آموزش شادکامی بر افزایش شادکامی بیماران موثر بوده است. بنابراین افزایش شادکامی از طریق تاثیر بر مولفه ذهنی کیفیت زندگی منجر به افزایش کیفیت زندگی می‌شود (کجباف، آقایی و محمودی، ۱۳۹۰). در پژوهش‌های دیگر نیز مشخص شد که آموزش شادکامی بر افزایش میزان خودکارآمدی، کاهش اضطراب و افسردگی موثر بوده است (حجتی، عمادی زیارتی، حدادیان و رضایی، ۲۰۱۳؛ حیدری و خدای، ۲۰۱۱).

از دیگر سو مشخص شده است که از سایر عوامل روانشناختی موثر در بروز سردرد، استرس است. در علت‌شناسی سردردهای اولیه، بر نقش استرس و فشارهای روانی هم بعنوان عامل زمینه ساز و هم بعنوان عامل آشکار کننده سردرد تاکید شده است. سردردها در ۸۰ درصد مردم تحت فشار روانی بروز

از آنجایی که فراوانی افسردگی در بیماران میگرنی ۹۲ درصد گزارش شده و رابطه معناداری بین شدت افسردگی و شدت سردرد میگرنی وجود دارد (فرنام، ارفعی، نوحی، آذر، شفیع‌کندجانی و همکاران؛ ۱۳۸۷)، لذا هدف اول در این پژوهش بررسی اثر آموزش یک روش مقابله با افسردگی برای این بیماران یعنی آموزش شادکامی است. چنانچه پژوهش‌ها حاکی از روابط قوی بین سردرد های میگرنی با پایین بودن شادکامی در افراد مبتلا بوده است (ساباتینی^۱، ۲۰۱۴ و وینهون^۲، ۲۰۰۳). شادکامی عبارتست از مقدار ارزش مثبتی که یک فرد برای خود قائل است (لیبومیرسکی، شلدون و اشکید^۳؛ ۲۰۰۵). همچنین می‌توان شادکامی را تجربه احساس نشاط، خشنودی و خوشی و نیز داشتن این احساس که فرد زندگی خود را خوب، با معنا و با ارزش بداند؛ در نظر گرفت. براساس چنین تعریفی شادکامی یک پدیده ذهنی و درونی است (شیفرین و نلسون^۴، ۲۰۱۰).

مطالعه علمی شادکامی که بهزیستی ذهنی^۵ یا رضایت از زندگی نیز نامیده می‌شود، نسبتاً جدید بوده و از اواسط دهه ۱۹۷۰ آغاز شده است. از این زمان، تحقیقات علمی در مورد شادکامی رشد سریعی داشته است (احدی و نریمانی، ۱۳۸۸). با توجه به مزایای یک زندگی شاد در کیفیت زندگی و سلامت جسمی افراد جامعه (خانی و باباخانی، ۱۳۹۵)، برخی پژوهشگران کوشیده‌اند روش‌هایی برای افزایش میزان شادکامی در افراد ارائه دهند. از جمله موثرترین این شیوه‌ها، برنامه آموزش شادکامی فوردایس^۶ است.

1. Sabatini
2. Veenhoven
3. Lyubomirsky, Sheldon, Schkade.
4. Schifrin & Nelson
5. Mind wellbeing
6. Fordyce

دوم پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش شادکامی بر اختلالات روانشناختی همراه میگرن بویژه افسردگی، اضطراب و استرس است. چراکه یک درمان موثر باید بتواند نه تنها بر اختلال اصلی بلکه بر اختلالات همراه نیز اثر مثبت داشته باشد. در نتیجه تحقیق حاضر جهت بررسی اثر برنامه آموزش شادکامی بر استرس، اضطراب، افسردگی و علائم میگرن انجام شده است.

روش

این پژوهش از نوع نیمه-آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و برای یک گروه کنترل و گروه آزمایش است. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان مبتلا به میگرن شهر تهران بود که در سال ۱۳۹۴ برای درمان به متخصصان مغز و اعصاب مراجعه کرده بودند. از میان متخصصان مغز و اعصاب شهر تهران، ۸ مورد بصورت در دسترس انتخاب و نمونه‌ها از میان مراجعینی که تشخیص میگرن برای آنها تایید شده بود با روش نمونه‌گیری بصورت در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های گروه نمونه عبارت بود از تشخیص ابتلا به میگرن توسط متخصص مغز و اعصاب، دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، حداقل سواد دیپلم، عدم ابتلا به اختلالات عصب شناختی، روان‌شناختی و سایر بیماری‌های شدید جسمی نیازمند درمان و موافقت کتبی شرکت در دوره‌های آموزشی.

اگرچه طبق نظر گال و بورگ^۶ (۲۰۱۵) برای تحقیقات آزمایشی و شبه‌آزمایشی، تعداد ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایش پیشنهاد می‌شود، اما در این پژوهش با در نظر گرفتن احتمال افت آزمودنی‌ها و برای افزایش اعتبار بیرونی نتایج، نمونه‌ای به

می‌کنند (سادوک و کاپلان^۱، ۱۳۸۹). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که میگرن رابطه مستقیمی با استرس و عوامل روان‌شناختی دارد و تاثیر آشکار روی شدت و طولانی بودن سردرد های میگرنی دارد (برسولا، لیپتون، استوارت، شولتز و ولچ^۲؛ ۲۰۰۳). در پژوهش‌هایی که در زمینه تعامل استرس و میگرن انجام شده، مشخص شد همانگونه که استرس بعنوان به عنوان یک عامل رایج در بروز حملات میگرنی مزمین است، می‌تواند حملات میگرنی را به صورت مزمین در آورد (سوارو و بکر^۳، ۲۰۰۹).

بررسی مقیاس های بالینی نشان می‌دهد که افراد دچار میگرن در برابر ناملایمات زندگی آسیب پذیری بیشتری دارند (پرواز، پرواز و جهان‌بازنژاد، ۲۰۱۱). اغلب بیماران با سردرد میگرنی افرادی نگران، مضطرب و وسواسی هستند و این اضطراب و نگرانی منجر به درون ریزی احساسات و شروع سردرد می‌شود که با مزمین شدن علائم و عدم توجه به تغییر ویژگی‌های شخصیتی فرد می‌تواند به سردرد میگرن تبدیل شود (نریمانی، وحیدی؛ ۲۰۱۳).

به دلیل اثرات ناخواسته سردرد بر زندگی روانشناختی بیمار و نقش استرس و اضطراب در راه اندازی و تشدید سردردها، از اواخر دهه ۱۹۷۰ درمان های روانشناختی در زمینه سردرد مورد توجه قرار گرفته است. یافته‌های پژوهشی نیز به اثربخشی شیوه‌های غیردارویی و روانشناختی در درمان سردرد اشاره کرده‌اند (بروان، نیومن، نواد و ویتربای^۴، ۲۰۱۲؛ رحیمیان بوگر و بشارت، ۲۰۱۳؛ نیکولسون، باس، اندراسیک و لیپتون^۵، ۲۰۱۱). بنابراین هدف دوم

1. Kaplan
2. Breslau, Lipton, Stewart, Schultz & Welch
3. Sauro & Becker
4. Brown, Newman, Noad & Weatherby
5. Nicholson, Buse, Andrasik & Lipton

۰/۴۹، ۰/۴۶ بدست آورده است که تمام این ضرایب در سطح ۰/۰۵ معنی دار بوده‌اند.

۲) آزمون DASS-21: مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس در سال ۱۹۹۵ توسط لویبوند و لویبوند^۱ طراحی شده و شامل مجموعه‌ای از سه مقیاس خود گزارش دهی برای ارزیابی حالات عاطفه منفی در افسردگی، اضطراب و استرس است. کاربرد مهم این مقیاس اندازه‌گیری شدت نشانه‌های اصلی افسردگی، اضطراب و استرس است. برای تکمیل پرسشنامه فرد باید وضعیت یک نشانه را در طول هفته گذشته مشخص کند. از آنجا که این مقیاس می‌تواند مقایسه‌ای از شدت علائم در طول هفته‌های مختلف فراهم کند، می‌توان از آن برای ارزیابی پیشرفت درمان در طول زمان استفاده کرد. این مقیاس ۳ خرده مقیاس و ۲۱ گویه می‌باشد که هر یک از خرده مقیاس‌ها شامل ۷ سوال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سوالهای مربوط به آن به دست می‌آید. هر سوال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود (فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۹).

آنتونی^۲ و همکاران (۱۹۹۸) مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آنان مجدداً حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس بود و ضریب آلفا برای این عوامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲، ۰/۹۵ بود (فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۹). روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفته است که اعتبار باز آزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۷ و آلفای

حجم ۴۰ نفر بر اساس ملاکهای ورود انتخاب شد که بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش با برنامه شادکامی فوردایس، تحت آموزش قرار گرفتند در حالی که گروه کنترل در این مدت هیچ آموزشی نداشتند.

آموزش طی ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در ده هفته پیاپی به اجرا درآمد. پرسشنامه سردرد میگرن اهواز و DASS-21 یکبار در جلسه اول دوره آموزشی بعنوان پیش‌آزمون، و مجدداً در جلسه آخر بعنوان پس‌آزمون برای همه افراد به اجرا درآمد. در همان دو نوبت، افراد گروه کنترل نیز به این پرسشنامه پاسخ دادند.

ابزار

۱) پرسشنامه سردرد میگرن اهواز (AMQ): این ابزار توسط نجاریان (۱۳۷۶) ساخته و اعتباریابی شده است. این آزمون از ۲۵ سوال تشکیل یافته و برای ساخت آن ۳۸۲ دانشجوی دانشگاه شهید چمران و آزاد اسلامی اهواز شرکت داشته‌اند. ماده‌های این مقیاس دارای چهار گزینه هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات است که براساس مقیاس لیکرت (۱ برای هرگز و ۴ برای اغلب اوقات) نمره‌گذاری می‌شوند. نجاریان (۱۳۷۶) پایایی این مقیاس را از طریق بازآزمایی و همسانی درونی مورد سنجش قرار داده و ضریب پایایی آن را به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۹۱ گزارش کرده است. نجاریان (۱۳۷۶) برای بررسی روایی پرسشنامه سردرد میگرن اهواز از آزمونه‌های افسردگی و اضطراب در بیمارستان، خرده مقیاس‌های هیستری، هیپوکندری و اضطراب فرم کوتاه پرسشنامه چندوجهی شخصیتی مینه‌سوتا و مقیاس پرخاشگری اهواز استفاده کرده و ضرایب همبستگی به ترتیب ۰/۴۹، ۰/۳۴، ۰/۳۶،

1. P.F.Lovobond & Lovibond

2. Antony

سوسن عزیززاده فرد و همکاران: اثربخشی برنامه آموزش شادی بر کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و علائم میگرن

کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۷۴، ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند. در بررسی روایی این مقیاس شیوه‌ی آماری تحلیل عاملی از نوع تأییدی و به روش مولفه‌های اصلی مورد استفاده قرار گرفت (فتیحی‌آشتیانی، ۱۳۸۹).

گرفتند که ترتیب این جلسات در جدول ۱ آمده است. میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از نرم‌افزار SPSS-18 مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

آموزش شادکامی: در این پژوهش گروه آزمایشی با شیوه آموزش شادکامی فوردایس تحت آموزش قرار

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش شادکامی به شیوه فوردایس

جلسه	آموزش شادکامی فوردایس
معارفه	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی اعضا، بیان مقررات، بررسی علل روانشناختی میگرن با تاکید بر افسردگی و مروری بر ساختار جلسات افزایش شادکامی
۱	تفاوت شادکامی با تله شادمانی
۲	آموزش تکنیک افزایش فعالیت
۳	افزایش روابط اجتماعی و صمیمیت بین فردی
۴	آموزش برنامه‌ریزی و سازماندهی
۵	آموزش تکنیک توقف نگرانی و کاهش سطح توقعات و پذیرش خود
۶	آموزش تکنیک تفکر مثبت
۷	آموزش تکنیک زندگی در زمان حال
۸	آموزش تکنیک بیان احساسات
۹	آموزش تکنیک حفظ و توجه به اهمیت شادی
۱۰	ارتباط خلق افسرده و علائم میگرن؛ و برنامه‌ریزی جهت کنترل آنها
خاتمه	جمع بندی کل مطالب، پاسخ به سوالات و اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

استخراج گردید که در جدول ۳ و ۲ آورده شده است.

ابتدا نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایشی بررسی و آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرها

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات نشانه‌های میگرن دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M
گروه آزمایش	۷/۸۰۳	۶۰/۰۵۰	۴۸/۶۰۰	۱۰/۱۴۸
گروه کنترل	۵/۹۰۵	۶۳/۸۵۰	۶۳/۸۰۰	۶/۸۱۰

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمرات استرس، اضطراب و افسردگی دو گروه در در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر پژوهشی	گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون	
		SD	M	SD	M
افسردگی	گروه آزمایش	۳/۰۳۴	۱۶/۹۵	۱/۶۳۵	۱۱/۴۰
	گروه کنترل	۴/۰۶۶	۱۶/۷۰	۴/۰۹۴	۱۷/۱۵
اضطراب	گروه آزمایش	۲/۴۰۳	۱۱/۹۰	۲/۲۸۴	۱۱/۸۰
	گروه کنترل	۲/۶۴۳	۱۱/۶۰	۲/۶۰۵	۱۱/۹۵
استرس	گروه آزمایش	۲/۱۰۹	۱۶/۸۵	۲/۳۷۰	۱۱/۶۰۰
	گروه کنترل	۲/۳۲۷	۱۶/۵۵	۲/۴۳۳	۱۵/۶۵

تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری را نشان می‌دهد. در جدول ۴ مشخص است که مقدار F در سطح ۰/۰۰۰۱ از نظر آماری معنادار بوده و لذا می‌توان نتیجه گرفت که حداقل بین دو گروه در متغیر وابسته تفاوت معناداری وجود دارد.

با استفاده از نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای نرمال بودن توزیع نمرات، آزمون باکس و آزمون لوین برای تساوی واریانس‌ها و همگنی رگرسیون، پیش فرضهای لازم جهت استفاده از آزمونهای پارامتریک تایید شده و سپس داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس چند متغیری مورد

جدول ۴. تحلیل کواریانس چندمتغیری برای بررسی اثر برنامه‌های آموزشی بر متغیرهای پژوهش

نام آزمون	مقدار	F	سطح معناداری	ضریب مجذور ای‌تا
آزمون اثر پیلایی	۰/۷۹۲	۲۹/۵۹۳	۰/۰۰۰	۰/۷۹۲
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۰۸	۲۹/۵۹۳	۰/۰۰۰	۰/۷۹۲
آزمون اثر هوتلینگ	۳/۸۱۸	۲۹/۵۹۳	۰/۰۰۰	۰/۷۹۲
آزمون بزرگترین ریشه روی	۳/۸۱۸	۲۹/۵۹۳	۰/۰۰۰	۰/۷۹۲

برای بررسی اینکه بین کدام گروه‌ها و در کدام متغیر تفاوت وجود دارد، از آزمون کواریانس تک متغیری استفاده گردید که نتایج آنها در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی اثر برنامه‌های آموزشی بر متغیرهای پژوهش

منبع تغییرات	میانگین مجذورات	Df	F	سطح معناداری	مجذور ای‌تا
علائم میگردن	۱۰۹۱/۳۱۴	۱	۶۱/۸۸۶	۰/۰۰۰	۰/۶۴۵
افسردگی	۲۹۲/۶۶۸	۱	۵۹/۵۲۱	۰/۰۰۰	۰/۶۳۶
استرس	۱۴۸/۸۸۲	۱	۳۵/۸۷۸	۰/۰۰۰	۰/۵۱۳
اضطراب	۰/۶۸۹	۱	۰/۴۳	۰/۵۱۶	۰/۰۲

پرداخته و نشان دادند که رابطه مثبتی بین این دو متغیر وجود دارد. رئیسی (۱۳۸۳) نیز در پژوهش خود دریافت که آموزش شادمانی فوردایس می‌تواند بر کاهش فشارخون بیماران مبتلا به فشارخون بالا موثر باشد و در پیگیری دراز مدت هم این نتیجه بر فشارخون سیستمولیک پایدار بود. اوکان، استوک، هارینگ و ویترا^۱ (۱۹۸۴) نیز در مطالعه فراتحلیل خود دریافتند که شادی بر سلامتی تأثیر گذاشته و سیستم ایمنی بدن را فعال می‌سازد. عدم شادی می‌تواند فرد را در برابر بیماری‌های جسمانی آسیب پذیر ساخته و حتی در درازمدت به مرگ منتهی شود چرا که حالات هیجانی منفی که برای مدت طولانی تداوم یابند، بر نظام فیزیولوژیک بدن اثر گذاشته و باعث ایجاد اختلال در کار سیستم ایمنی بدن می‌شود (آیزنک^۲، ۱۹۹۰).

همچنین نتایج نشان دادند که پس از آموزش شادکامی به شیوه فوردایس؛ نمره افسردگی و استرس افراد نیز بصورت معناداری کاهش یافته اما نمره اضطراب آنها کاهش معناداری نداشته است. این نتیجه نیز با نتایج پژوهش‌های دیگر همسو است (بیتسکو، استرن، دیلون، راسل و لاور^۳، ۲۰۰۹). در تبیین این یافته می‌توان گفت که در واقع شادی امری درونی است و تعبیر و تفسیر حوادث و رویدادها باعث ایجاد حس شادی می‌شود، بنابراین، برای ایجاد شادی در افراد باید فرایندهای شناختی و انگیزشی را فعال نمود. با نگاهی به محتوای آموزشی شیوه فوردایس، درمی‌یابیم وی اصولی را آموزش می‌دهد که هر کدام به نوعی بر همین فرایندها مؤثرند. اعتقاد

در جدول ۵ با کنترل پیش‌آزمون گروه آزمایش و کنترل، تحلیل تغییرات هر یک از متغیرها به تنهایی نمایش داده شده است. نتایج نشان می‌دهند که تغییرات علائم میگرن در پس‌آزمون معنادار بوده و آموزش شادکامی فوردایس، توانسته است نمرات علائم میگرن در گروه آزمایش را بطور معناداری کاهش دهد. همچنین تغییرات نمرات افسردگی نیز معنادار بوده و آموزش شادکامی فوردایس، توانسته است نمرات افسردگی گروه آزمایش را بطور معناداری کاهش دهد. در ادامه نتایج تایید می‌کنند که تغییرات نمرات استرس نیز معنادار بوده و آموزش شادکامی فوردایس، توانسته است نمرات استرس گروه آزمایش را بطور معناداری کاهش دهد. اما این تغییرات برای متغیر اضطراب معنادار نبوده و نتایج موید آن هستند که آموزش شادکامی فوردایس، نتوانسته است نمرات اضطراب گروه آزمایش را بطور معناداری کاهش دهد.

نتیجه‌گیری و بحث

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی روش درمانی آموزش شادکامی به روش فوردایس بر نشانه‌های سردردهای میگرنی از یک سو و افسردگی، اضطراب و استرس افراد مبتلا از سوی دیگر بود.

یافته‌ها نشان داد که اولاً نشانه‌های میگرن پس از آموزش شادکامی به شیوه فوردایس، از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و نسبت به گروه کنترل به‌طور معناداری کاهش یافته است.

این یافته با نتایج پژوهش‌های مشابه همسو بوده و اثربخشی آن بر سلامت جسمانی تایید می‌گردد.

برای مثال علی‌پور، نوربالا، اژه‌ای و مطیعان (۱۳۷۹) به ارتباط شادمانی و عملکرد سیستم ایمنی بدن

1. Okun, Stock, Haring & Witter

2. Eyseneck

3. Bitsko, Stern, Dillon, Russell & Laver

لازانتا^۲ (۱۹۷۶) معتقد است که افسردگی نتیجه تعامل سه مؤلفه فعالیت عصبی، فعالیت اختیاری بدن و تجربه ذهنی یا درونی فرد است. در واقع فکر، احساس و رفتار بصورت تعاملی عمل کرده و هر کدام تغییرکنند بر ابعاد دیگر نیز اثر می‌گذارند. مولفه‌های برنامه آموزش شادی با اثرگذاری بر این سه مولفه توانسته‌اند سبب کاهش افسردگی افراد نیز شوند.

در تبیین اینکه چرا اضطراب کاهش معناداری نیافته میتوان چنین نتیجه‌گیری کرد که اضطراب بیش از افسردگی و استرس با عوامل درونی فرد ارتباط دارد و شیوه آموزش شادکامی فوردایس بطور مشخص بر عوامل محیطی و خارجی تمرکز دارد و از این‌رو بیشترین تاثیر این شیوه بر افسردگی و استرس بوده است. در مجموع این عوامل سبب شده تا افسردگی و استرس که از عوامل اصلی سرردهای میگرنی است، کاهش یابد. درواقع این آموزش سبب شده تا افراد در مقابله با مشکلات و رویدادهای ناگوار بجای افسردگی و اضطراب که موجب سردرد می‌شوند، از روش‌های مثبت و موثر توأم با شادکامی استفاده کنند.

فوردایس بر این است که به غیر از عوامل مختلفی چون ژنتیک، شخصیت، میزان درآمد، طبقه اجتماعی و اقتصادی، میزان تحصیلات و ... ویژگی خاص دیگری نیز وجود دارد که می‌تواند موجب شادی شود. زیر بنای شادمانی فوردایس این است که اگر شخص بخواهد می‌تواند شاد باشد. این برنامه ترکیبی از نظریات شناختی و رفتاری می باشد (فوردایس، ۱۹۸۳).

آرگیل^۱ (۲۰۰۲) معتقد بود که شادمانی شامل سه مؤلفه است: احساس خوشی، رضایت از زندگی و نداشتن احساسات منفی. این روش آموزشی با افزایش فعالیت، بیان احساسات، خوش‌بینی، روابط اجتماعی و دوری از نگرانی، توانسته بر کاهش احساسات منفی مؤثر باشد. ضمناً تکنیک‌هایی از قبیل کاهش توقعات و اولویت دادن به شادمانی بر رضایت از زندگی نیز مؤثر است.

همچنین راهکارهای دوره آموزشی به افراد کمک کرده تا یاد بگیرند بصورت فعال برای ایجاد و حفظ شادی تلاش کرده و تمرکز خود را بر روی تفکر مثبت افزایش دهند. این امر موجب افزایش و حفظ خلق مثبت و شادی شده است. بعلاوه این آموزش بر اهمیت روابط بین فردی و راهکارهای برقراری صمیمیت مناسب با دیگران تاکید داشت که حضور افراد در گروه آموزشی فرصتی برای تمرین آن بود. در همین راستا حس تعلق، حمایت گروهی و کسب تجارب لذت‌بخش جمعی نیز موجب افزایش رضای نیازهای شخصی و خودکارآمدی شده است. همین عوامل نه تنها بر احساس شادی بلکه بر احساسهای منفی مثل افسردگی نیز موثر بوده است.

منابع

- احدی، ب. و نریمانی، م. (۱۳۸۸). مباحثی در روان شناسی شخصیت. اردبیل: انتشارات دانشگاه محقق اردبیلی.
- آقای، ا.؛ کجباف، م. ب. و محمودی، ع. (۱۳۹۰). بررسی تاثیر آموزش شادکامی بر کیفیت زندگی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان. فصلنامه خانواده پژوهی، دوره ۷، شماره ۲۵، ۶۹-۸۱.
- حمزه‌ای مقدم، ا.؛ غفاری نژاد، ع. و بهرامپور، ب. (۱۳۷۶). بررسی شیوع میگرن و افسردگی و رابطه آنها با یکدیگر در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دوره ۴، شماره ۲، ۲۳-۳۸.
- خانی، س. و باباخانی، ن. (۱۳۹۵). مقایسه و رابطه رشد معنوی و استرس ادراک شده با شادکامی در زنان نابارور و بارور شهر تهران. مجله روانشناسی سلامت، دوره ۵، شماره ۱۷، ۹۵-۱۰۸.
- رئیسی، ع. (۱۳۸۳). بررسی اثربخشی آموزش شادمانی در کاهش فشارخون بیماران مبتلا به فشارخون شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه اصفهان.
- رهنمای، م.؛ کافی ماسوله، م.؛ برادران، م. و بخشایش، ب. (۱۳۹۴). مقایسه باورهای غیرمنطقی، تیپ شخصیتی D و کیفیت زندگی مبتلایان به سردرد
- میگرنی و افراد سالم. مجله روانشناسی سلامت، دوره ۴، شماره ۱۵، ۵-۱۹.
- علی پور، ا.؛ نوربالا، ا. ع.؛ اژه ای، ج. و مطیعیان، ح. (۱۳۷۹). شادکامی و عملکرد ایمنی بدن. مجله روانشناسی، دوره ۴، شماره ۳، ۲۱۹-۲۳۳.
- عناصری، م. (۱۳۸۶). رابطه بین سلامت روان و شادکامی دانشجویان دختر و پسر. مجله اندیشه و رفتار، دوره دوم، شماره ۶، ۷۵-۸۴.
- فرنام، ع.؛ ارفعی، ا.؛ نوحی، س.؛ آذر، م.؛ شفیع کاندجانی، ع.؛ ایمانی، ش. و کریمزاده، آ. (۱۳۸۷). بررسی ارتباط افسردگی با احساس درد در بیماران مبتلا به میگرن. مجله علوم رفتاری، دوره ۲، شماره ۲، ۱۴۳-۱۴۸.
- فلاحزاده، ح.؛ حیدری، ا. و حسینی، ح. (۱۳۸۹). شیوع سردرد میگرنی و تنشی در دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر یزد. مجله علوم پزشکی رازی، سال ۱۷، شماره ۷۶، ۵۲-۶۱.
- کاپلان و سادوک. (۱۳۸۹/۲۰۰۷). خلاصه روان پزشکی. جلد دوم. ترجمه فرزین رضایی، مترجم. تهران: انتشارات ارجمند. - نجاریان، ب. (۱۳۷۶). سردرد میگرن. مجله بهداشت جهان، شماره ۳، ۵۲-۵۵.

Refrence

- Angner, E., Miller, M. J., Ray, M. N., Saag, K. G., & Allison, J. J. (2010). Health Literacy and Happiness: A community-

based study. *Social Indicators Research*, 95, 325-338.

- Argyle M. (2002). *The Psychology of Happiness*. 2nd ed. NewYork: H &

- Furnham A. Personality, Self-esteem, and Demographic Predictions of Happiness and Depression: 975-84.
- Bitsko, M. J., Stern, M., Dillon, R., Russell, E. C., & Laver, J. (2009). Happiness and time perspective as potential mediators of quality of life and depression in adolescent cancer. *Pediatr Blood Cancer*, 50, 613-619.
- Breslau, N., Lipton, R. B., Stewart, W. F., Schultz, L. R., & Welch, K. M. A. (2003). Comorbidity of migraine and depression investigating potential etiology and prognosis. *Neurology*, 60(8), 1308-1312.
- Brown, H., Newman, C., Noad, R., & Weatherby, S. (2012). Behavioral management of migraine. *Annual Indian Academic Neurology*, 15, 78-82
- Castro, K. C., Rocket, F., Billo, M., Oliveira, G. T., Klein, L. S., Parizotti, C. S., Perla, A. S., Perry, I. D. S. (2013). Lifestyle, quality of life, nutritional status and headache in school-aged children. *Nutrición Hospitalaria*, 28, 5, 1546-1551.
- Eyseneck, M.W., (1990). *Happiness: Facts and Myths*, East Susey, England: Erlbaum.
- Fordyce, M. W. (1983). A program to increase happiness: Further studies. *Journal of Counseling Psychology*, 30(4), 483.
- Gall, D., Meredith, W., Borg, R. and Gall, J. P. (2015). *Quantitative and Qualitative methods of research in the Educational sciences and Psychology*. Translated by Ahmadreza Nasr et al. 10nd edition. Tehran. SAMT pub.
- Heidari, M., & Khodami, N. (2011). A study of the efficacy of teaching happiness Based on the Fordyce- method to elderly people on their life expectancy. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 1412-1415.
- Hojati, H., Emadi Zyarati, N., Hadadian, F., & Rezaee, H. (2013). Effect of training Fordyce Happiness on increase students' self-efficacy. *Elixir Psychology*, 57, 14268-14270.
- Lazzantta, J., Cartwright-Smith, J., Klerk, R. (1976). Effect of nonverbal Dissimulation on emotional experience and autonomic arousal. *J personal Social psychol*; 33(3):354-70.
- Lybomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *The General psychology*, 9(2), 111-131.
- Narimani, M. & Vahidi, Z. (2013). *A comparative study of personality traits in patients with migraine and normal subjects by clinical questionnaire Millon*. Fourth International Congress on Psychosomatic Islamic Azad University Khorasgan.
- Nicholson, R. A., Buse, D. C., Andrasik, F., & Lipton, R. B. (2011). Nonpharmacological treatments for migraine and tension-type headache: how to choose and when to use. *Current treatment options in neurology*, 13(1), 28-40.
- Okun, M., Stock, W., Haring, M., Witter, R., (1984), Health and subjective well-being: a meta-analysis, *International journal of aging & human development*, Vol. 19, 111-132.
- Parvaz, Y. Parvaz, S. & Jahanbazinehad, K. H. (2011). A comparative study of personality traits in patients with migraine and healthy people by personality inventory MMPI. *Journal of Clinical Psychology Studies*. 3, 79-61.
- Raddant, A. C., & Russo, A. F. (2011). Calcitonin gene-related peptide in migraine: intersection of peripheral inflammation and central modulation. *Expert reviews in molecular medicine*, 13, e36.

- Rahimiyan Boogar, E. & Besharat, M, A. (2013). The effect of stress reduction program Consciousness centered on the severity of fibromyalgia. *Journal of Contemporary Psychology*.14, 15-28.Reviews, 70, 337-56.
- Sabatini, F. (2014). The relationship between happiness and health: Evidence from Italy. *Social Science & Medicine*, 114, 178–187.
- Sadock, B. J. (2007). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry*, Philadelphia, Wolter Kluwer.
- Sauro, K. M., & Becker, W. J. (2009). The stress and migraine interaction. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 49(9), 1378-1386.
- Schifrin, H. H., & Nelson, S. K. (2010). Stressed and happy? Investigating the relationship between happiness and perceived stress. *Journal of Happiness Studies*, 11(1), 33-39.
- Veenhoven, R. (2003). Hedonism and happiness. *Journal of happiness studies*, 4(4), 437-457.