MEJDS. 2020; 10:36.

Published online 2020 May. **Research Article**

Positive Psychotherapy on Spiritual Well-Being and Happiness in Students with Depressive Disorder

*Mirzaie P[1]

Author Address
1. Assistant Professor in Department of psychology, Payame Noor University of Tehran, Iran.
***Corresponding Author Email:** dr.pmrrzaie@gmail.com

Received: 2019 Jan 14 ; **Accepted:** 2019 Feb 29

Abstract

Background & Objectives: Depression is the most prevalent psychiatric disorder. According to the World Health Organization (WHO), by 2020, after cardiovascular disease, depression will be the second most threatening health issue worldwide. Depression affects the occupational and socioeconomic status of affected people and influences their individual and social life. Depression is among the major problems in the general health of students, i.e., one of the leading causes of disability globally. Given the research evidence in explaining the emergence of depression, it seems that prior to the treatment, it is important to consider the mediators that significantly impact depression. These factors include spiritual well-being and happiness. Therefore, the present study determined the effects of positive psychotherapy on the spiritual well-being and happiness among students with depressive disorder.

Methods: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest and a control group design. The statistical population of this study included all students with depression in the Payame Noor University of Tehran in the 2017-2018 academic year. A sample of 30 students was selected through a simple convenience sampling technique among students with depression. Then, the selected students were randomly assigned in the experimental and control groups (n=15 per group). After selecting the study subjects, the first two groups were subjected to a pretest using the Ellison and Palutzian Spiritual Well-being Questionnaire and the Oxford Happiness Questionnaire. In total, 8 psychotherapy sessions were provided to the experimental group; however, the control group received no treatment. At the end of the treatment course, both groups were reassessed (posttest). Next, the obtained data were analyzed using Analysis of Covariance (ANCOVA) in SPSS at 0.95 confidence level.

Results: The study findings suggested significant changes in the spiritual wellbeing and happiness scores of the experimental group, compared to the controls. The mean spiritual well-being scores of the experimental group increased from 32.20±8.08 to 52.93±11.24; their mean happiness scores increased from 42.93±9.20 to 59.73±12.34. However, the control group scores were at a modest range. The ANCOVA results revealed that positive psychotherapy increased the spiritual well-being and happiness of the investigated depressed students ($p<0.001$).

Conclusion: Positive psychotherapy has been effective in increasing spiritual well-being and happiness among students with depression. By this method in depression patients, an effective measure can be taken in this regard. In other words, teaching techniques and positive thinking skills to individuals help to improve the positive relationship with oneself, others, and the world.

Keywords: Positive psychotherapy, Spiritual well-being, Happiness, Depression.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.70.9]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۳۶.

انتشار برخط اردیبهشت ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی معنوی و شادکامی دانشجویان دارای اختلال افسردگی

*پروین میرزائی[۱]

توضیحات نویسندگان

۱. دکترای روان‌شناسی، استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

***رایانامه نویسندهٔ مسئول:** dr.pmirzaie@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲۴ دی۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۰ اسفند۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی از جمله مشکلات عمدهٔ سلامت عمومی دانشجویان است که یک علت پیشرو برای ناتوانی و ازکارافتادگی در جهان است. هدف این پژوهش، تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی معنوی و شادکامی دانشجویان مبتلا به اختلال افسردگی بود.

روش بررسی: روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را تمامی دانشجویان مبتلا به افسردگی دانشگاه پیام نور شهرستان تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۷ـ۱۳۹۶ تشکیل داده بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر از جامعهٔ مذکور انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و گواه، به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. پرسش‌نامه‌های بهزیستی معنوی الیسون و پالوتزین و شادکامی آکسفورد اجرا شد. سپس جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر در ۸ جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد؛ اما برای گروه گواه، هیچ‌گونه مداخله‌ای اعمال نشد. داده‌های لازم جمع‌آوری شد و با استفاده از روش تحلیل کوواریانس در سطح ۵درصد به تحلیل یافته‌ها پرداخته شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف‌معیار بهزیستی معنوی نمرهٔ گروه آزمایش، به‌ترتیب از (۸/۰۸±) ۳۲/۲۰ به (۱۱/۲۴±) ۵۲/۹۳ و شادکامی از (۹/۲۰±) ۴۲/۹۳ به (۱۲/۳۴±) ۵۹/۷۳ افزایش پیدا کرد و نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر، بهزیستی معنوی و شادکامی دانشجویان مبتلا به افسردگی را افزایش می‌دهد ($p<0/001$).

نتیجه‌گیری: روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش بهزیستی معنوی و شادکامی دانشجویان مبتلا به اختلال افسردگی مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: روان‌درمانی مثبت‌نگر، بهزیستی معنوی، شادکامی، اختلال افسردگی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵ ، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار- غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.70.9]

۱ مقدمه

افسردگی شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی است که براساس برآورد سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۲۰، پس از بیماری‌های قلبی و عروقی، دومین بیماری تهدیدکنندهٔ سلامت و حیات انسان در سراسر جهان خواهد بود. افسردگی تأثیر وسیعی روی وضعیت اجتماعی، شغلی و اقتصادی افراد افسرده دارد و زندگی فردی و اجتماعی آن‌ها را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۱). طبق برآوردهای صورت‌گرفته، ۲۰ تا ۲۵ درصد افراد، دوره‌هایی از افسردگی را طی عمر خود تجربه می‌کنند و شیوع این اختلال در طول عمر ۱۶ درصد است. علاوه بر این، افرادی که یک دوره حملهٔ افسردگی اساسی را تجربه کرده‌اند، احتمال بیشتری برای تجربهٔ دورهٔ بعدی افسردگی دارند و هر دورهٔ افسردگی، به‌طور معنی‌داری عامل خطری برای ابتلا به دوره‌های بعدی است (۲).

با درنظرگرفتن پیامدهای افسردگی بر زندگی فرد، به‌کارگیری مداخلات چندجانبه به‌منظور بهبود افسردگی ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به شواهد پژوهشی در تبیین پدیدآمدن افسردگی، به نظر می‌رسد قبل از اجرای درمان، باید به عوامل میانجی که نقش مهمی در ابتلای فرد به افسردگی دارند، توجه شود (۳). از این عوامل می‌توان به بهزیستی معنوی و شادکامی اشاره کرد.

بهزیستی معنوی، یکی از سازه‌هایی است که می‌تواند در افراد مبتلا به افسردگی، نقش میانجی داشته باشد و تسهیل‌کنندهٔ فرایند کنارآمدن با افسردگی باشد (۴). طرف‌داران نقش معنویت در بهبود سلامت روانی و سازگاری بین فردی، تلاش‌های متعددی را برای برقراری ارتباط بین دو مفهوم سلامت روانی و معنویت تحت عنوان بهزیستی معنوی انجام دادند. مفهوم بهزیستی معنوی از دو اصطلاح معنوی و بهزیستی متشکل است که در سال‌های اخیر، روان‌شناسان به‌وفور به آن توجه کرده‌اند. تعریف سنتی معنویت، در حالی بر مذهب و دین تأکید می‌کند که در سال‌های اخیر، معنویت به‌طور وسیع‌تری تعریف شده است و یکپارچه‌کنندهٔ همهٔ جنبه‌های زندگی و تجربهٔ بشر است (۵).

بهزیستی معنوی، به‌عنوان نوعی معنایابی برای زندگی و زنده‌بودن، سلامت و آرامش روانی مطرح شده و حاکی از ارتباط با یک وجود برتر است (۶). به تعریفی دیگر، بهزیستی معنوی را می‌توان حسی از ارتباط‌داشتن با دیگران، داشتن معنا و هدف در زندگی و داشتن اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی تعریف کرد. به‌تازگی به این سازهٔ پژوهشی، توجه بسیار زیادی شده است و می‌تواند در برابر نشانگان افسردگی، همچون یک عامل محافظت‌کننده عمل کند (۷). در یک مطالعهٔ مروری گزارش شده که بین بهزیستی معنوی و افسردگی ارتباط وجود دارد (۸) و در مجموع، پژوهش حاکی از اثرگذاری چشمگیر بهزیستی معنوی در سلامت روانی و افسردگی است (۹).

علاوه بر بهزیستی معنوی، یکی دیگر از متغیرهای میانجی و مرتبط با افسردگی، شادکامی است. شادکامی یک حالت عاطفی مثبت است که با خشنودی، لذت و خرسندی مشخص می‌شود و با خود صفات و علائمی از جمله داشتن باورهای مثبت دربارهٔ زندگی، هیجانات مثبت و فقدان هیجانات منفی به همراه دارد. به‌عبارت دیگر، شادکامی آرامش فکری است که نتایج مطلوبی را برای زندگی پیش‌بینی می‌کند و رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد (۱۰). شادکامی از خصیصه‌های لازم برای بهره‌بردن از زندگی و ارتقای رضایت زندگی است. شادی از جمله هیجان‌های خوشایند و مثبت و اضطراب و افسردگی از هیجانات منفی هستند (۱۱).

باقیانی و همکاران (۱۲) پس از بررسی وضعیت افسردگی در بین دانشجویان، شیوع شدید افسردگی را در بین دانشجویان گزارش کردند؛ به‌طوری که درجات مختلفی از افسردگی در ۴۲ درصد از دانشجویان مشاهده شده بود و ۲۰ درصد آن‌ها افسردگی شدید داشتند. مطالعهٔ دیگر نیز، شیوع افسردگی را در این دانشجویان با درجات متفاوتی گزارش کردند (۱۳). بنابراین شناسایی علل و عوامل افسردگی در دانشجویان و درمان آن‌ها ضروری است.

درمان‌های روان‌شناختی کارآمد مختلفی بر مبنای رویکردهای مختلف برای افسردگی متمرکز شده‌اند (۱۴)؛ اما همهٔ آن‌ها برای افسردگی، در بهترین حالت افراد را در وضعیتی نگه می‌دارند که فقط از علائم افسردگی رنج نمی‌برند؛ اما هنوز شادکامی و بهزیستی در آن‌ها وجود ندارد؛ زیرا عواطف منفی و عواطف مثبت دو ساختار کاملاً متفاوت دارند و حضورنداشتن عواطف منفی به‌معنای وجود عواطف مثبت نیست (۶). بنابراین به درمانی نیاز است که علاوه بر بهبود علائم افسردگی، به افزایش شادکامی و بهزیستی آن‌ها کمک کند.

روان‌شناسی مثبت‌نگر، مطالعهٔ علمی هیجانات مثبت، صفات فردی مثبت و ساختارهایی است که موجب این رشد می‌شوند. در رویکرد مثبت‌نگر، برخلاف سایر رویکردها که تمرکزشان بر مشکلات و ضعف‌هاست، بر افزایش هیجان مثبت و ارتقای معنای زندگی تأکید و توجه شده است (۱۵). اصول به‌کاررفته در مداخله‌های مثبت‌نگر از طریق افزایش هیجان مثبت و ارضای نیازهای اساسی افراد، مثل خودمختاری، عشق و تعلق‌خاطر و ارتباط، باعث کاهش افسردگی و افزایش شادکامی می‌شود (۱۶).

در سال‌های اخیر، پژوهش‌های زیادی به بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش افسردگی (۱۵ و ۱۷)، افزایش شادکامی (۱۶) و بهزیستی (۱ و ۱۸) انجام شدند که اثرات مؤثر این روش روان‌درمانی را نشان دادند. همچنین نتایج پژوهش ریتتر و ویلتز، تحت عنوان «اثربخشی مداخلهٔ نوشتن خاطرات مثبت در پیشگیری علائم افسردگی و افزایش بهزیستی»، حاکی از این است که این مداخلات سبب کاهش خلق افسرده و افزایش حالت‌های مثبت و بهزیستی شده است (۱۹)؛ همان طور که گفته شد، دانشجویان، هم به‌دلیل مسائل دورهٔ تحصیلی و هم به‌دلیل مسائل اجتماعی‌خانوادگی، دچار مشکلاتی در زمینهٔ افسردگی و بهزیستی معنوی و شادکامی هستند؛ اما پژوهشی که به بررسی تأثیر روان‌درمانی مثبت بر بهزیستی معنوی و شادکامی دانشجویان مبتلا به اختلال افسردگی پرداخته باشد، یافت نشد؛ لذا هدف این پژوهش تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی معنوی و شادکامی دانشجویان مبتلا به اختلال افسردگی بود.

۲ روش‌بررسی

در این پژوهش، از روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعهٔ آماری در این پژوهش، مشتمل بر

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.70.9]

تمامی دانشجویان مبتلا به افسردگی دانشگاه پیام نور شهرستان تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۷ـ۱۳۹۶ بود که تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس از میان دانشجویان مبتلا به افسردگی انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی، ۱۵ نفر از دانشجویان در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: دانشجوبودن، مجردبودن و داشتن افسردگی (با تشخیص روان‌شناس بالینی و همچنین انجام پرسش‌نامهٔ افسردگی بک، دانشجویانی که افسردگی داشتند، انتخاب شدند) و تمایل به شرکت در دورهٔ روان‌درمانی. ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت بودند از: ابتلا به بیماری جسمی شدید، اعتیاد به موادمخدر و وقوع اتفاقی ناخواسته برای فرد. روش اجرا در این پژوهش به این ترتیب بود که پس از انتخاب آزمودنی‌ها، ابتدا دو گروه با استفاده از پرسش‌نامهٔ بهزیستی معنوی و شادکامی مورد سنجش مقدماتی (پیش‌آزمون) قرار گرفتند. سپس آزمودنی‌های گروه آزمایش، طی ۸ جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای، به‌مدت دو ماه از مرداد ۹۷ تا مهر ۹۷، هفته‌ای یک جلسه و به‌صورت گروهی، تحت آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر قرار گرفتند. (خلاصهٔ بستهٔ آموزش در جدول شمارهٔ ۱ آورده شده است.) ولی به گروه گواه آموزشی داده نشد. پس از پایان دوره، هر دو گروه مورد سنجش مجدد (پس‌آزمون) قرار گرفتند. در نهایت، نتایج پیش‌آزمون‌ـ پس‌آزمون را برای هر دو گروه آزمایش و گواه مقایسه کرده، اطلاعات خام از آزمون‌ها استخراج شد و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۰ و روش آنالیز کوواریانس به تحلیل داده‌ها پرداخته شد.

ابزارهای استفاده شده در این پژوهش شامل موارد زیر بود:

مقیاس بهزیستی معنوی الیسون و پالوتزین[1]: این آزمون را الیسون و پالوتزین در سال ۱۹۸۲ ساختند و شامل ۲۰ سؤال است. مقیاس پاسخ‌گویی به سؤالات لیکرت ۶درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است و شیوهٔ نمره‌گذاری از ۱ تا ۶. پالوتزین و الیسون در پژوهشی، آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۹۱ گزارش کردند (۲۰). پایایی این مقیاس توسط دهشیری و همکاران در سال ۱۳۸۶ بر روی دانشجویان ۰/۸۷ به دست آمد (۲۱). در این پژوهش نیز پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسش‌نامهٔ شادکامی آکسفورد[2]: پرسش‌نامهٔ شادکامی آکسفورد توسط آرگایل، مارتین و کروسلند، در اواخر دههٔ ۱۸۹۰، برای اندازه‌گیری شادکامی شخصی و بیشتر به‌منظور استفاده در مؤسسهٔ گروه روان‌شناسی آزمایشی دانشگاه آکسفورد ابداع شد (۱۱). از آنجا که آزمون افسردگی بک، از موفق‌ترین مقیاس‌های سنجش افسردگی است، جملات مقیاس افسردگی بک را معکوس کردند؛ بدین ترتیب ۲۱ ماده تهیه شد؛ سپس ۱۱ مادهٔ دیگر هم به آن افزودند تا سایر جنبه‌های شادکامی را در بر گیرد. در نهایت فرم ۲۹سؤالی مقیاس شادکامی آکسفورد آماده شد که بر اساس مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت، به آن پاسخ داده می‌شود. در پاسخ به سؤالات آزمون، به هریک از گزینه‌های پرسش‌نامه، به‌ترتیب نمرات ۰، ۱، ۲، ۳ تعلق می‌گیرد؛ در نتیجه نمرهٔ نهایی پرسش‌نامهٔ شادکامی، بین ۰ تا ۸۷ به دست می‌آید. آرگایل و همکاران (۱۱) ضریب آلفای ۰/۹۰ را روی ۳۴۷ گزارش کرده‌اند. لیاقتدار و همکاران (۲۲)، روایی هم‌زمان آن را از طریق هم‌بستگی با پرسش‌نامهٔ شادکامی فوردایس بر روی ۷۲۷ نفر محاسبه کردند که ضریب هم‌بستگی آن ۰/۷۳ به دست آمد و پایایی درونی مقیاس نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شد. همچنین پایایی بازآزمایی آن را در یک نمونهٔ تصادفی ۵۰نفری با فاصلهٔ ۶هفته‌ای بررسی و ضریب پایایی ۰/۷۳ را برای آن گزارش کردند.

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات روان‌درمانی مثبت

شمارهٔ جلسه	کلیات مداخله
جلسهٔ اول	معارفه، اجرای پیش‌آزمون و بحث کلی دربارهٔ معنا و مفهوم مثبت‌اندیشی، تشریح نحوهٔ برگزاری جلسات، بیان اهداف جلسه و دستورالعمل و معرفی گروه، توضیح مختصر سبک‌های مقابله‌ای و مرور مختصر بر نظریه‌های سبک‌های مقابله‌ای.
جلسهٔ دوم	آشنایی با چگونگی شکل‌گیری تفکر و نگرش. بدین منظور از نظریهٔ آدلر دربارهٔ تأثیر شیوهٔ زندگی بر افکار و نگرش‌های فرد استفاده شده است. پس از بیان تأثیر شیوهٔ زندگی بر نگرش و تفکر فرد، تکنیک دکمهٔ فشار آدلر توضیح داده شد. همچنین در این زمینه از نظریهٔ راجرز نیز دربارهٔ اینکه باورها و نگرش‌های یک فرد بر مبنای تجربیات وی شکل می‌گیرد، استفاده شده است.
جلسهٔ سوم	آشنایی با افکار منفی و راه‌های تعدیل آن و تفکر مثبت و تأثیر آن بر سلامتی و طول عمر افراد بر اساس نظریهٔ شناختی‌رفتاری؛ بدین مضمون که قبل از شروع افکار منفی، ناراحتی‌ها و فشار روانی یک سری افکار منفی دربارهٔ خود و دیگران، در ذهن انسان جاری می‌شود و هرچقدر تکرار شود، به همان اندازه ملکهٔ ذهن می‌شود.
جلسهٔ چهارم	مثبت‌بودن از طریق به‌چالش‌کشاندن افکار منفی، تغییر تصاویر ذهنی، استفاده از زبان سازنده و تجدیدنظر در باورها. برای تحقق اهداف فوق، از نظریهٔ (A-B-C) آلیس استفاده شده است.
جلسهٔ پنجم	آموزش مثبت‌بودن از طریق نهادینه‌کردن استراتژی‌های تفکر مثبت در زندگی، استمرار در تمرین افکار مثبت، فرصت‌های تفکر مثبت و کنارآمدن و سازگاری با مشکلاتی که نمی‌توانیم آن‌ها را حل کنیم.
جلسهٔ ششم	آموزش مهارت‌های اجتماعی.
جلسهٔ هفتم	آموزش شیوهٔ توقف فکر و آرام‌سازی و تغییر نگرش‌ها با روش‌های الزام، مهارکردن و مبارزه‌طلبی.
جلسهٔ هشتم	آموزش واردکردن خنده به زندگی، ایجاد اعتمادبه‌نفس، ایجاد عادت مطلوب ورزش و اجرای پس‌آزمون.

اعتبار درونی مقیاس نیز در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و ضریب ۰/۹۱ به دست آمد (۲۲). در این

[1]. The Spiritual Well-Being Scale

[2]. Oxford Happiness Questionnaire

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.70.9]

پژوهش نیز پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۸ به دست آمد.

در جدول بالا، خلاصهٔ هشت جلسه روان‌درمانی مثبت که بر مبنای رویکرد درمانی مثبتی که رشید (۲۳) در سال ۲۰۰۸ ارائه کرده است، طراحی شد.

۳ یافته‌ها

در این پژوهش، ۳۰ دانشجوی مبتلا به افسردگی در دو گروه شرکت کرده بودند که میانگین سنی گروه آزمایش ۴/۳۳±۲۲/۰۳ و میانگین سنی گروه گواه ۳/۵۶±۲۱/۹۳ بود.

جدول ۲. آزمون t مستقل برای مقایسهٔ میانگین سن دو گروه

گروه	میانگین	واریانس	مقدار *p*
گروه آزمایش	۲۲/۰۳	۴/۳۳	۰/۹۶۷
گروه گواه	۲۱/۹۳	۳/۵۶	

در جدول ۲، نتیجهٔ آزمون t مستقل برای مقایسهٔ میانگین سن شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش و گواه آورده شده است. همان طور که مشاهده می‌شود، تفاوت معنی‌داری در میانگین سنی دو گروه مشاهده نمی‌شود.

جدول ۳. نتایج توصیفی نمرهٔ بهزیستی معنوی، به‌همراه نتایج کوواریانس پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون

متغیر	پیش‌آزمون			پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون	
	گروه	میانگین	انحراف‌معیار	میانگین	انحراف‌معیار	مقدار F	مقدار *p*
بهزیستی معنوی	آزمایش	۳۳/۲۰	۸/۰۸	۵۲/۹۳	۱۱/۲۴	۱۲/۵۲۶	<۰/۰۰۱
	گواه	۳۴/۱۰	۷/۷۸	۳۵/۵۳	۶/۵۶		

با توجه به نتایج جدول ۳، مشخص است که نمرات گروه آزمایش، نسبت به نمرات گروه گواه، تغییرات محسوسی در متغیر بهزیستی معنوی نشان می‌دهد؛ به‌طوری که میانگین و انحراف‌معیار نمرهٔ گروه آزمایش، از (۸/۰۸±)۳۳/۲۰ در مرحلهٔ پیش‌آزمون به (۱۱/۲۴±)۵۲/۹۳ در مرحلهٔ پس‌آزمون افزایش پیدا کرد؛ در حالی که برای گروه گواه تقریباً تغییرات بسیار جزئی بود. نتیجهٔ تحلیل کوواریانس ارائه‌شده در این جدول نشان داد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، میانگین نمرات پس‌آزمون بهزیستی معنوی دو گروه اختلاف آماری معناداری داشتند (p<۰/۰۰۱).

جدول ۴. نتایج توصیفی نمرهٔ شادکامی به‌همراه نتایج کوواریانس پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون

متغیر	پیش‌آزمون			پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون	
	گروه	میانگین	انحراف‌معیار	میانگین	انحراف‌معیار	مقدار F	مقدار *p*
شادکامی	آزمایش	۴۲/۹۳	۹/۲۰	۵۹/۷۳	۱۲/۳۴	۳۹/۱۳۴	<۰/۰۰۱
	گواه	۴۴/۱۲	۱۱/۷۸	۴۵/۰۱	۹/۴۸		

با توجه به نتایج جدول ۴، مشاهده می‌شود که نمرات گروه آزمایش نسبت به نمرات گروه گواه، تغییرات محسوسی در هر متغیر شادکامی نشان می‌دهد؛ به‌طوری که میانگین و انحراف‌معیار نمرهٔ گروه آزمایش از (۹/۲۰±)۴۲/۹۳ در مرحلهٔ پیش‌آزمون به (۱۲/۳۴±)۵۹/۷۳ در مرحلهٔ پس‌آزمون افزایش پیدا کرد؛ در حالی که برای گروه گواه تقریباً تغییرات بسیار جزئی بود. نتیجهٔ تحلیل کوواریانس ارائه‌شده در این جدول، نشان داد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه در شادکامی اختلاف آماری معناداری داشتند (p<۰/۰۰۱).

۴ بحث

هدف این پژوهش، تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت بر بهزیستی معنوی و شادکامی دانشجویان مبتلا به افسردگی بود. نتایج توصیفی نشان داد که نمرات بهزیستی معنوی گروه آزمایش در پس‌آزمون به مقدار زیادی افزایش پیدا کرده است؛ همچنین نتایج کوواریانس به‌منظور بررسی این فرضیهٔ پژوهشی نشان داد که روان‌درمانی مثبت بر افزایش بهزیستی معنوی دانشجویان مبتلا به افسردگی تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های مرتبط پیشین مثل سرجنت و ماگرین (۱) و هو و همکاران (۱۸) که نشان دادند روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش بهزیستی تأثیر دارد، هم‌سو است. همچنین نتایج پژوهش ریتتر و ویلتز (۱۹) حاکی از این است که این مداخلات سبب کاهش خلق افسرده و افزایش حالت‌های مثبت و بهزیستی شده است. هو و همکاران (۱۸) در بررسی خود به این نتیجه رسیدند که خوش‌بینی ارتباط مثبت با رضایت از جنبه‌ای خاص از زندگی و ارتباط منفی با مشکلات روان‌شناختی دارد. به‌عبارتی، دانشجویانی که به آینده خوش‌بین هستند، از زندگی رضایت بیشتری دارند. همین داشتن معنا در زندگی با رضایت از زندگی ارتباط مثبت و با نشانگان شناختی ارتباط منفی دارد.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.70.9]

روان‌شناسی مثبت‌نگر با تأکید بر اهمیت داشتن معنا در زندگی و همچنین با آموزش خوش‌بینی، موجب بهبود رضایت از زندگی و کاهش افکار منفی می‌شود و به توسعهٔ حالت‌های مثبت و بهزیستی معنوی کمک می‌کند.

همچنین در تبیین این نتیجهٔ پژوهش می‌توان گفت که روان‌شناسی مثبت‌نگر با تأکید بر توانمندی‌ها و پرورش استعدادها توانسته است در بهبود بهزیستی معنوی مؤثر باشد. افزایش بهزیستی و کاهش نگرش‌های ناکارآمد از عواملی هستند که نشان‌دهندهٔ سلامت معنوی و روان افراد است (۵)؛ با توجه به اینکه در روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش شادمانی و شادزیستن، اصلاح افکار، استفاده از نقاط قوت و توانمندی‌ها تأکید شده است، تمرینات و جلسات آموزشی مثبت‌گرا موجب افزایش بهزیستی معنوی دانشجویان مبتلا به افسردگی شده است (۸).

یکی دیگر از نتایج پژوهش این بود که روان‌درمانی مثبت بر افزایش شادکامی دانشجویان مبتلا به افسردگی تأثیر دارد. این یافته با پژوهش‌های قبلی مثل پژوهش سلیگمن و همکاران (۱۵)، لیومبرسکی و لایوس (۱۶) که نشان دادند روان‌درمانی مثبت بر شادکامی مؤثر است و همچنین با پژوهش دهشیری و همکاران (۲۱) که نشان دادند بین بهزیستی معنوی و سلامت روانی ارتباط معناداری وجود دارد، هم‌سو بود.

در تبیین نتیجهٔ به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر می‌توان گفت که آموزش فنون و مهارت‌های مثبت‌اندیشی به افراد، به‌منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، دیگران و دنیا و نیز افزایش شادکامی انجام می‌گیرد تا افراد خود را بهتر شناخته و تجربه‌های مثبت خود را بازشناسند و به نقش این تجارب مثبت در افزایش و ارتقای احترام به خود پی ببرند (۱۶). توجه به نقاط مثبت و تجارب خوب گذشته، احتمال بروز برداشت‌های مثبت‌تر از خویش و دیگران را افزایش می‌دهد و همین امر سبب می‌شود افراد دربارهٔ ارزش خود، بتوانند مسئولیت بیشتری را بپذیرند و به درک کامل‌تری از خویش نائل آیند (۱۴).

همچنین به‌عنوان تبیین دیگر این نتیجه می‌توان گفت که روان‌شناسی مثبت به‌طور انحصاری بر جنبه‌های مثبت‌گرا از تجربیات انسانی تمرکز ندارد و به تمام انواع تجربه‌های عاطفی، حتی تجربه‌های ناخوشایندی که به افسردگی منجر می‌شوند، نیز توجه می‌کند و حتی با ملایمت، افراد را به کشف معانی آن‌ها و آگاهی از رشد بالقوهٔ ناشی از احساسات ناخوشایند تشویق می‌کند (۱۷)؛ برای مثال، روان‌شناسی مثبت، در تمریناتی مانند «دری بسته می‌شود و دری دیگر باز»، در حالی که همدلانه به درد توجه می‌کند، با ملایمت، افراد را به جست‌وجوی معنا و رشد روان‌شناختی در حوادث ناگوار ترغیب می‌کند (۱۵). در روان‌شناسی مثبت اعتقاد بر این است که تمرینات توانمندی‌های شخصیتی که در سراسر مداخله وجود دارد، کمک می‌کند افراد یاد بگیرند که چگونه با تجارب منفی به شکل مثبت‌تری برخورد کنند و آن‌ها را به‌گونه‌ای بازسازی کنند که معنادار و مفید باشند و به این ترتیب با کاهش افسردگی، دانشجویان شادکامی می‌یابند.

جامعهٔ آماری پژوهش حاضر، به دانشجویان مبتلا به افسردگی دانشگاه پیام نور تهران محدود بود؛ لذا در تعمیم یافته‌های این پژوهش به سایر گروه‌ها و جمعیت‌های دیگر باید احتیاط کرد. بدین ترتیب پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده، جامعهٔ آماری گسترده‌تری انتخاب شود تا امکان تعمیم نتایج میسرتر شود و همچنین تحقیق مستقل و مشابهی بر روی افراد دیگر نیز انجام شود تا امکان مقایسهٔ نتایج میسر باشد. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی اثربخشی روان‌درمانی مثبت بر متغیرهای مهم دیگری مثل امید به زندگی و تاب‌آوری نیز بررسی شود.

۵ نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این پژوهش و تأیید آن توسط پژوهش‌های انجام‌گرفته، استفاده از روان‌درمانی مثبت برای دانشجویان مبتلا به افسردگی، در افزایش بهزیستی معنوی و شادکامی مؤثر بوده و با به‌کارگیری این روش درمانی در افراد دارای اختلال افسردگی، می‌توان گام مؤثری در این زمینه انجام داد.

بیانیه‌ها:

تأییدیه اخلاقی و رضایتنامه از شرکت‌کنندگان: به‌منظور رعایت اخلاق پژوهشی، علاوه بر کسب رضایت‌نامهٔ کتبی برای شرکت در پژوهش، برای گروه گواه نیز بعد از اتمام پژوهش، درمان روان‌شناسی مثبت اعمال شد.

تزاحم منافع: نویسنده اعلام می‌کند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارد.

منابع مالی: کلیه منابع مالی توسط نویسنده تامین شده است.

مشارکت نویسندگان: پروین میرزائی تمامی امور مربوط به مقاله را انجام داده و نسخه دست‌نویس نهایی را خوانده و تأیید کرده است.

References

1. Sergeant S, Mongrain M. An online optimism intervention reduces depression in pessimistic individuals. J Consult Clin Psychol. 2014;82(2):263–74. doi: 10.1037/a0035536
2. Karakus MC, Patton LC. Depression and the onset of chronic illness in older adults: a 12-year prospective study. J Behav Health Serv Res. 2011;38(3):373–82. doi: 10.1007/s11414-011-9234-2
3. Momeni F. Effectiveness of emotion regulation training on depression, anxiety, and emotional dysregulation in female university students living in dormitories. J Res Behav Sci. 2016;14(1):64–71. [Persian] http://rbs.mui.ac.ir/index.php/jrbs/article/view/782/2213
4. Badanfiroz A, Babamohamadi M, Sabahi P. Depression in paramedical students: the predictive role of spiritual well-being and hope. J Religion and Health. 2017;5(1):40–50. [Persian] http://jrh.mazums.ac.ir/article-1-403-en.pdf
5. Siddall PJ, McIndoe L, Austin P, Wrigley PJ. The impact of pain on spiritual well-being in people with a spinal cord injury. Spinal Cord. 2017;55(1):105–11. doi: 10.1038/sc.2016.75

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.70.9]

6. Murata H, Morita T, Japanese Task Force. Conceptualization of psycho-existential suffering by the Japanese Task Force: the first step of a nationwide project. Palliat Support Care. 2006;4(3):279–85. doi: 10.1017/s1478951506060354
7. Vermandere M, De Lepeleire J, Smeets L, Hannes K, Van Mechelen W, Warmenhoven F, et al. Spirituality in general practice: a qualitative evidence synthesis. Br J Gen Pract. 2011;61(592):e749-760. doi: 10.3399/bjgp11X606663
8. Bonelli RM, Koenig HG. Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. J Relig Health. 2013;52(2):657–73. doi: 10.1007/s10943-013-9691-4
9. Sorajjakool S, Aja V, Chilson B, Ramírez-Johnson J, Earll A. Disconnection, depression, and spirituality: A study of the role of spirituality and meaning in the lives of individuals with severe depression. Pastoral Psychol. 2008;56(5):521–32. doi: 10.1007/s11089-008-0125-2
10. Chiang H-M, Ni X, Lee Y-S. Life Skills Training for Middle and High School Students with Autism. J Autism Dev Disord. 2017;47(4):1113–21. doi: 10.1007/s10803-017-3028-1
11. Argyle M, Martin M, Crossland J. Happiness As A Function Of Personality And Social Encounters. In: Forgas JP, Innes JM. Recent Advances in Social Psychology: An International Perspective. North-Holland; 1989. pp:189–203.
12. Baghiani Moghaddam MH, Ehrampoush MH, Rahimi B, Aminian AH, Aram M. Prevalence of depression among successful and unsuccessful students of Public Health and Nursing-Midwifery schools of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in 2008. J Med Edu Develop. 2012;6(1):17–24. [Persian] http://jmed.ssu.ac.ir/article-1-23-en.pdf
13. Karimi Zarchi AA, Tavalaei SA Adibzadeh A, Hosseinlou Sh. Barrasi shoyou fsordegi va avamel oaser bar an dar daneshjooyan pezeshki [The study of depression prevalence and factors affecting on it among medical students]. Kousar's Med J. 2003;8(3):231–4. [Persian]
14. Barlow DH, editor. Clinical handbook of psychological disorders: a step-by-step treatment manual. Fifth edition. New York: The Guilford Press; 2014.
15. Seligman MEP, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. Am Psychol. 2006;61(8):774–88. doi: 10.1037/0003-066X.61.8.774
16. Lyubomirsky S, Layous K. How Do Simple Positive Activities Increase Well-Being? Curr Dir Psychol Sci. 2013;22(1):57–62. doi: 10.1177/0963721412469809
17. Kruse E, Chancellor J, Ruberton PM, Lyubomirsky S. An upward spiral between gratitude and humility. Social Psychological and Personality Science. 2014;5(7):805–14. doi: 10.1177/1948550614534700
18. Ho MY, Cheung FM, Cheung SF. The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. Personality and Individual Differences. 2010;48(5):658–63. doi: 10.1016/j.paid.2010.01.008
19. Reiter C, Wilz G. Resource diary: A positive writing intervention for promoting well-being and preventing depression in adolescence. The Journal of Positive Psychology. 2016;11(1):99–108. doi: 10.1080/17439760.2015.1025423
20. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, Spiritual Well-Being and the Quality of Life. In: Peplau LA, Perlman D. Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy. New York: John Wiley & Sons; 1982. pp:224–36.
21. Dehshiri GhR, Sohrabi F, Jafari I, Najafi M. A survey of psychometric properties of spiritual well-being scale among university students. Journal of Psychological Studies. 2008;4(3):129–44. [Persian] doi: 10.22051/psy.2008.1637
22. Liaghatdar MJ, Jafari E, Abedi MR, Samiee F. Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among university students in Iran. Span J Psychol. 2008;11(1):310–3. doi: 10.1017/s1138741600004340
23. Rashid T. Positive interventions in clinical practice. J Clin Psychol. 2009;65(5):461–6. doi: 10.1002/jclp.20588

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.70.9]