

Modeling of Mediating Role of Pleasurable Experiences in the Relationship of Family Functioning with Depression and Life Satisfaction of 18 to 25 Years Old Young People Living in Shiraz City, Iran

Mosavi AS², *Shahbazi M¹, Koraei A³, Sodani M⁴

Author Address

1. PhD Student of Counseling, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran;
 2. Assistant Professor, Department of Counseling, MasjedSoleiman Branch, Islamic Azad University, MasjedSoleiman, Iran;
 3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran;
 4. Professor, Department of Counselling, Faculty of Education and Psychology, ShahidChamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
- *Corresponding Author E-mail: masoudshahbazi66@yahoo.com

Received: 2023 February 15; Accepted: 2024 April 2

Abstract

Background & Objectives: The mental health of people in any society is one of the necessities of that society, and one of the important indicators of mental health is the level of depression and life satisfaction. These mental health indicators are becoming increasingly important, especially during adolescence. One of the well-formed concepts in the field of positive psychology and communication is savoring. One of the variables related to savoring in this study is life satisfaction. Regarding the relationship between savoring beliefs and life satisfaction, it appears that people enhance their life satisfaction by experiencing positive events through savoring strategies, such as focusing on the present and expressing their enjoyment of life. Another variable investigated in this study is depression.

Regarding the relationship between savoring beliefs and depression, it can be stated that savoring strategies strengthen positive emotions and are associated with a greater frequency of positive emotions, which reduces depression. Finally, another variable investigated was family functioning. Therefore, the present research was conducted to model the mediating role of pleasurable experiences in the relationship between family functioning and depression, as well as the life satisfaction of young people.

Methods: The present research employed a structural equation modeling analysis. The statistical population included all young people aged 18 to 25 living in Shiraz City, Iran. A total of 300 people were selected using an available sampling method. To select participants, we used convenience sampling and virtual platforms. The inclusion criteria were as follows: being between 18 and 25 years of age; being willing to participate in the study; lacking psychological disorders; not being addicted to psychoactive substances; and committing to answering the questionnaire honestly. The exclusion criteria were the freedom not to cooperate and to withdraw from completing the research questions at any time if the participants felt that answering the questions posed risks to them. Research ethics were fully observed in this study: participants were assured of confidentiality, and they completed the questionnaires with full consent in a quiet environment without mentioning their names. The measurement tools included the Family Assessment Questionnaire (Epstein et al., 1983), Savoring Beliefs Inventory (Bryant, 2003), the Satisfaction with Life Scale (Diener et al., 1985), and Beck Depression Inventory-II (Beck et al., 1996). The collected data were analyzed at both descriptive (using mean and standard deviation) and inferential (using the Pearson correlation coefficient and structural equation modeling) levels in SPSS and AMOS software (version 23). The significance level for all analyses was set at 0.05.

Results: The results showed that family functioning had a direct and significant effect on pleasurable experiences ($p=0.010$, $\beta=0.56$) and pleasurable experiences had a direct and significant impact on depression ($p=0.010$, $\beta=-0.26$) and life satisfaction ($p=0.010$, $\beta=0.59$). Pleasurable experiences also played a mediating role in the relationship between family functioning and depression ($p=0.001$, $\beta=-0.14$) and life satisfaction ($p=0.001$, $\beta=0.33$) in young people. In addition, the Chi-square ratio to the degree of freedom was 1.91, CFI was 0.98, GFI was 0.96, AGFI was 0.94, and RMSEA was 0.049, which indicated the goodness-of-fit indices of the model.

Conclusion: The results of the present study indicated that individual and contextual factors can affect depression and life satisfaction in young people. In addition, it was observed that enjoyable experiences play a mediating role between family functioning, depression, and life satisfaction in young people.

Keywords: Family functioning, Depression, Life satisfaction, Pleasurable experiences.

مدل‌سازی واسطه‌ای تجارب لذت‌بخش در رابطه کارکرد خانواده با افسردگی و رضایت از زندگی در افراد ۱۸ تا ۲۵ سال شیراز

آمنه‌سادات موسوی^۱، *مسعود شهبازی^۲، امین کرایبی^۳، منصور سودانی^۴

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، مسجد سلیمان، ایران؛
 ۲. استادیار گروه مشاوره، واحد مسجد سلیمان، دانشگاه آزاد اسلامی، مسجد سلیمان، ایران؛
 ۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران؛
 ۴. استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
- *ارایانه نویسنده مسئول: masoudshahbazi66@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۶ بهمن ۱۴۰۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۴ فروردین ۱۴۰۳

چکیده

زمینه و هدف: سلامت روانی افراد در هر جامعه‌ای، از ضرورت‌های آن جامعه به‌شمار می‌رود و از شاخص‌های مهم سلامت روان میزان افسردگی و رضایت از زندگی است. این شاخص‌های سلامت روانی به‌ویژه در دوره جوانی از اهمیت فزاینده‌ای برخوردار می‌شود؛ از این رو، پژوهش حاضر باهدف مدل‌سازی واسطه‌ای تجارب لذت‌بخش در رابطه بین کارکرد خانواده با افسردگی و رضایت از زندگی افراد جوان صورت گرفت.

روش بررسی: روش پژوهش تحلیلی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری را همه جوانان ۱۸ تا ۲۵ سال شهر شیراز تشکیل دادند. با روش نمونه‌گیری در دسترس سیصد نفر انتخاب شدند. ابزارهای سنجش پرسش‌نامه کارکرد خانواده (اپستاین و همکاران، ۱۹۸۳)، سیاهه باورهای لذت‌بخش (برایانت، ۲۰۰۳)، مقیاس رضایت از زندگی (داینر و همکاران، ۱۹۸۵) و پرسش‌نامه افسردگی بک-ویرایش دوم (بک و همکاران، ۱۹۹۶) بود. داده‌های جمع‌آوری‌شده در دو سطح توصیفی (با استفاده از میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و روش مدل‌سازی معادلات ساختاری) در نرم‌افزارهای SPSS و AMOS (نسخه ۲۳) تجزیه و تحلیل شد. برای تمامی تحلیل‌ها سطح معناداری $\alpha=0/05$ بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، کارکرد خانواده اثر مستقیم و معنادار بر تجارب لذت‌بخش ($\beta=0/56, p=0/010$) و تجارب لذت‌بخش اثر مستقیم و معنادار بر افسردگی ($p=0/010$)، رضایت از زندگی ($\beta=-0/26$) و رضایت از زندگی ($\beta=0/59, p=0/010$) داشت. همچنین تجربیات لذت‌بخش توانست در رابطه بین کارکرد خانواده با افسردگی ($\beta=-0/14, p=0/001$) و رضایت از زندگی ($\beta=0/33, p=0/001$) در افراد جوان، نقش واسطه‌ای ایفا کند. به علاوه، نسبت‌های دو به درجه آزادی برابر با $1/91$ ، CFI برابر با $0/98$ ، GFI برابر با $0/96$ ، AGFI برابر با $0/94$ و RMSEA برابر با $0/049$ بود که شاخص‌های برازش نكویی مدل را نشان می‌دهد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش، تجارب لذت‌بخش در ارتباط بین کارکرد خانواده با افسردگی و رضایت از زندگی افراد جوان نقش واسطه‌ای دارد. **کلیدواژه‌ها:** کارکرد خانواده، افسردگی، رضایت از زندگی، تجربیات لذت‌بخش.

رضایت از زندگی، احساسی درونی است که می‌تواند تحت‌تأثیر تجربه‌های فردی از دنیای واقعی فرد قرار گیرد (۷).

باتوجه‌به آنچه بیان شد، این سؤال مطرح می‌شود که چه عواملی بر میزان افسردگی و رضایت از زندگی در این دوره سنی تأثیرگذار است. افسردگی و رضایت از زندگی همچون سایر سازه‌های روان‌شناسی تحت‌تأثیر عوامل متعدد بافتی و فردی است (۸). در بسیاری از نظریه‌ها و پژوهش‌ها، خانواده به‌منزله عامل مهم بافتی مطرح شده است. خانواده اولین و مهم‌ترین بافتی است که روابط میان‌فردی در آن شکل می‌گیرد؛ از این رو، همواره به خانواده به‌عنوان جالب‌ترین و مهم‌ترین نظام انسانی توجه شده است (۹). وظیفه خانواده آن است که تلاش کند فرزند را برای حضور مؤثر در اجتماع و به‌عهده‌گرفتن نقش‌ها آماده سازد. از سازه‌های بسیار مهم مربوط به خانواده، کارکرد خانواده^{۱۰} است (۱۰). کارکرد خانواده به چگونگی روابط اعضای خانواده، تعامل و حفظ روابط و چگونگی تصمیم‌گیری‌ها و حل مسائل اعضای خانواده اطلاق می‌شود (۱۱). بی‌توجهی به کارکردهای خانواده نوعی بی‌تعدالی ایجاد می‌کند که در پی آن خانواده دچار بحران می‌شود و می‌تواند بر سلامت روانی اعضای خانواده تأثیر منفی بگذارد.

کارکرد خانواده شامل ویژگی‌های متفاوت مرتبط با مسائل، مشکلات، وظایف و الگوهایی است که در سه زمینه قرار می‌گیرد: ۱. وظایف اولیه؛ ۲. وظایف تحولی؛ ۳. وظایف اتفاقی (۱۲). اپستین و همکاران نشان دادند، کارکردهای خانواده طی سالیان مختلف تحولاتی را به‌دنبال دارد (۱۲). همچنین نوع روابط درون خانواده را می‌توان به‌منزله یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم سازه‌های روان‌شناختی در دوره‌های جوانی و بزرگسالی در نظر گرفت (۳). درخصوص تأثیر کارکرد خانواده بر افسردگی و رضایت از زندگی پژوهش‌هایی صورت گرفته است. قمری بیان کرد، بین کارکرد خانواده با افسردگی و اضطراب و اختلال جسمانی در دانشجویان رابطه منفی و معناداری وجود دارد (۱۳). علاوه‌براین کارکرد معیوب خانواده، از عوامل خطرزا در اضطراب و افسردگی نوجوانان معرفی شده است (۱۴). درنهایت می‌توان گفت، نوع کارکرد خانواده در حل مسائل و مشکلات، ایفای نقش‌ها و ابراز عواطف، از راه‌های مؤثر بر شکل‌گیری رضایت از زندگی در جوانان است.

همان‌گونه که بیان شد، کارکردهای خانواده بر افسردگی و رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد؛ اما سؤال مهم این است که کارکردهای خانواده براساس چه سازوکاری دو متغیر وابسته را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. تنظیم احساسات، از متغیرهای مؤثر در بهبود کیفیت سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی^{۱۶} است. اگرچه احساسات مثبت و منفی هر دو به تنظیم نیاز دارد، تحقیقات گسترده در زمینه تنظیم احساسات تا حد زیادی بر کاهش احساسات منفی متمرکز است. مطالعات به‌منظور

سازه سلامت روانی^۱ از ابتدای شکل‌گیری روان‌شناسی علمی، توجه صاحب‌نظران را به‌خود جلب کرده است. سازمان بهداشت جهانی^۲، سلامت روان را فراتر از نبود اختلالات روان‌شناختی^۳ می‌داند و در تعریف خود از این مفهوم بااهمیت، بر حالت مناسبی از خوب‌بودن جسمی و روانی و اجتماعی تأکید دارد (۱). در مسیر تحول، عمده جوانان فرایندهای رشدی را با موفقیت پشت سر می‌گذارند و وارد دوره بزرگسالی می‌شوند؛ اما گروهی از جوانان با بحران‌ها و مسائل روحی و روانی مختلفی مواجه هستند. افسردگی^۴ و رضایت از زندگی^۵ دو وجه از ویژگی‌های مرتبط با سلامت روان است که توجه متخصصان را به‌خود جلب کرده است (۲). توجه به این دو جنبه می‌تواند نشست‌گرفته از ویژگی‌های دوره جوانی یا بزرگسالی درحال ظهور^۶ باشد (۳). آرنت به‌عنوان اولین شخصی که این سازه را مطرح کرد، دوره سنی بزرگسالی درحال ظهور را در دامنه ۱۸ تا ۲۵ سالگی دانست و بر آن باور بود که این دوره متمایزکننده نوجوانی^۷ و اوایل بزرگسالی^۸ است (۴). این دوره تحولی با ویژگی‌هایی نظیر اکتشاف هویت^۹ (جست‌وجوی هویت و نقش‌های هویتی)، بی‌ثباتی^{۱۰} (ثبات‌نداشتن در انتخاب موقعیت‌های شغلی و روابط با دیگران)، تمرکز بر خود^{۱۱} (تمرکز عمیق و خاص بر خود فرد)، احساس در میان بودن^{۱۲} (قرارگرفتن بین دوره نوجوانی و بزرگسالی اولیه) و اکتشاف احتمالات^{۱۳} (درنظرگرفتن حالات مختلف در شرایط کاری، آینده و روابط بین‌فردی) مشخص می‌شود (۴). در صورتی که فرد قادر نباشد وضعیت‌های روانی ناشی از این ویژگی‌ها را به‌خوبی مدیریت کند ممکن است با مسائل روان‌شناختی نظیر افسردگی یا کاهش رضایت از زندگی مواجه شود. از دیگر سو، اگر فرد نتواند دوره جوانی را به‌شیوه مطلوبی طی کند، میزان رضایت از زندگی او افزایش خواهد یافت و درگیر حالت‌های افسردگی نیز نخواهد شد.

افسردگی اختلالی است که با مشکلات مشهود در خلق نمایان خواهد شد. براساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^{۱۴}، افسردگی با نشانه‌های خلق افسرده، کاهش یا افزایش اشتها، بی‌خوابی یا پرخوابی، کندی روانی حرکتی، خستگی یا فقدان انرژی، احساس بی‌ارزشی و گناه، کاهش توانایی تمرکز و تفکر، بی‌تصمیمی و افکار مرتبط با خودکشی مشخص می‌شود (۵). شیوع افسردگی در زنان حدود ۱۰ تا ۲۵ درصد و در مردان ۵ تا ۱۲ درصد گزارش شده است (۵).

وجه دیگری از سلامت روانی، رضایت از زندگی است. رضایت از زندگی به‌تصور مثبتی اشاره می‌کند که فرد باتوجه‌به ارزش‌ها و نیازها و آرزوهای خود درقبال قلمروهای گوناگون زندگی دارد (۶). رضایت از زندگی، شرایط فردی و محیطی اجتماعی را شامل می‌شود و به نگرش‌های مثبت یا منفی فرد به خود و جهان پیرامون برمی‌گردد.

9. Identity exploration

10. Instability

11. Self-focus

12. Feeling in-between

13. Exploring possibilities

14. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition (DSM-5)

15. Family function

16. Psychological well-being

1. Mental health

2. World Health Organization (WHO)

3. Psychological disorders

4. Depression

5. Life satisfaction

6. Emerging adulthood

7. Adolescence

8. Early adulthood

بررسی ارتباط بین تنظیم احساسات مثبت و سلامت روان در بین جمعیت‌های مختلف، نسبتاً کم است (۱۵).

دوره جوانی، دوره‌ای استرس‌زا به‌شمار می‌رود که با وقایع ناگوار زندگی، مشکلات سازگاری، احساس تنهایی و افسردگی همراه است. در چنین وضعیتی، خانواده نقش حیاتی در تأمین رفاه روان‌شناختی فرد ایفا می‌کند. بزرگسالان در حال ظهور نیز هنگام شکل‌دادن به احساس فردیت خود برای ورود به مسیر تازه زندگی، تحت‌تأثیر روابط خانوادگی خود هستند (۴). برای درک سازگاری در این دوره حساس، شناسایی فرایندهای اساسی سلامت و سلامت روان بزرگسالان ضروری است. به‌عنوان یکی از راهبردهای تنظیم احساسات، لذت‌بخشیدن^۱ به تجربیات مثبت شامل تنظیم مجدد احساسات مثبت^۲ با تفکر فعالانه درباره تجربیات مثبت، برای حفظ و افزایش احساسات مثبت است (۱۶). مطابق نظریه گسترش و ساخت (۱۷)، احساسات مثبت فعالیت‌های لحظه‌ای افکار و اعمال افراد را گسترش می‌دهد و منابع شخصی ماندگاری مانند خوش‌بینی^۳ و انعطاف‌پذیری^۴ به‌وجود می‌آورد. همچنین احساسات مثبت از آسیب‌پذیری روان‌شناختی و فیزیولوژیک ناشی از احساسات منفی محافظت می‌کند؛ به‌طوری‌که افراد توانایی بیشتری برای بهینه‌سازی رفاه و تقویت سلامتی خود دارند و به‌نوبه خود به انعطاف‌پذیری روانی در طول زمان کمک می‌کنند (۱۸). مجموعه مباحث مذکور، این ضرورت را آشکار می‌سازد که لازم است پژوهش‌هایی درخصوص عوامل اثرگذار بر شاخص‌های سلامت روانی و فرایند اثرگذاری آن‌ها انجام شود؛ به‌ویژه آنکه میزان افسردگی در جوانان ایرانی رویه‌افزایش است؛ به‌طوری‌که مشخص شد، حدود ۱۷ درصد دانشجویان ایرانی افسردگی شدید و ۳۷ درصد افسردگی متوسط و ۲۶ درصد افسردگی خفیف دارند (۱۹). علاوه‌براین، عوامل بین‌فردی شامل ارتباطات درون خانواده ازجمله متغیرهایی است که تأثیر درخورتوجهی بر میزان سلامت روانی افراد می‌گذارد. نوع عملکرد مثبت خانواده به‌عنوان اولین نهادی که فرد در آن اجتماعی‌شدن را می‌آموزد، قادر است رضایت از زندگی اعضای خود را افزایش دهد. ازسوی دیگر، عملکرد معیوب خانواده می‌تواند منشأ بروز مشکلات و اختلالات روانی در اعضا باشد؛ بنابراین شناسایی سازوکار اثرگذاری کارکرد خانواده بر رضایت از زندگی و میزان افسردگی جوانان از اهمیت بسزایی برخوردار است. براساس آنچه بیان شد، پژوهش حاضر باهدف مدل‌سازی واسطه‌ای تجارب لذت‌بخش در رابطه کارکرد خانواده با افسردگی و رضایت از زندگی در افراد ۱۸ تا ۲۵ سال شیراز صورت گرفت.

۲ روش بررسی

روش پژوهش حاضر، تحلیلی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی جوانان ۱۸ تا ۲۵ سال شهر شیراز تشکیل دادند. به‌منظور تعیین حجم نمونه، تعداد مسیرهای آزمون‌شده در مدل (شکل ۱) به‌عنوان ملاک قرار گرفت که به‌ازای هر مسیر بیست نفر انتخاب شدند (۲۰)؛ براین‌اساس مقدار حجم نمونه لازم سیصد

نفر تعیین شد. به‌منظور انتخاب شرکت‌کنندگان، روش نمونه‌گیری در دسترس و پلت‌فرم‌های مجازی به‌کار رفت. معیارهای ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: فرارگیری در دامنه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال؛ داوطلب‌بودن برای شرکت در پژوهش؛ نداشتن اختلال‌های روان‌شناختی؛ اعتیادداشتن به مواد روان‌گردان؛ تعهد به پاسخ‌گویی صادقانه به سؤالات پرسش‌نامه. ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از پژوهش، اختیارداشتن در همکاری‌نکردن و انصراف از تکمیل سؤالات پژوهش در هر زمانی بود که شرکت‌کنندگان احساس می‌کردند پاسخ‌گویی به سؤالات خطرناکی برای آن‌ها دارد. برای جمع‌آوری داده‌ها ابزارهای زیر به‌کار رفت.

– پرسش‌نامه کارکرد خانواده^۵ (اپستاین و همکاران، ۱۹۸۳): در پژوهش حاضر برای اندازه‌گیری کارکرد خانواده از پرسش‌نامه کارکرد خانواده استفاده شد (۱۲). پرسش‌نامه دارای شصت گویه و هفت خرده‌مقیاس است که شش بُعد خانوادگی و یک بُعد کارکرد کلی خانوادگی را می‌سنجد. شش بُعد کارکرد خانوادگی عبارت است از: ۱. حل مسئله؛ ۲. ارتباطات؛ ۳. نقش‌ها؛ ۴. واکنش‌های عاطفی؛ ۵. آمیزش (درگیری) عاطفی؛ ۶. کنترل رفتار و یک مقیاس کلی. هر بُعد دارای هفت نقطه معیار درخورتوجه است؛ به‌این‌معنا که عدد ۱ بیانگر عملکرد کاملاً مغشوش و عدد ۷ بیانگر عملکرد کاملاً مناسب است؛ براین‌اساس، نمره بیشتر در هر یک از خرده‌مقیاس‌ها و کل مقیاس نشان‌دهنده کارکرد مثبت خانواده است (۱۲). در تحقیقات صورت‌گرفته پرسش‌نامه استفاده‌شده از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار بود؛ به‌گونه‌ای که سازندگان پرسش‌نامه، ضریب پایایی زیرمقیاس‌ها و کل پرسش‌نامه را به‌روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۹۹ برآورد کردند. همچنین به‌منظور بررسی روایی از ضریب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها و نمره کل استفاده شد که این ضریب بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۸۸ به‌دست آمد (۱۲). در ایران پایایی پرسش‌نامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها و کل پرسش‌نامه بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۹۹ بود. به‌علاوه به‌منظور بررسی روایی مقیاس از محاسبه ضریب همبستگی عوامل با نمره کل استفاده شد که ضرایب همبستگی بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۷۷ بود (۲۱).

– سیاهه باورهای لذت‌بخش^۶ (برایانت، ۲۰۰۳): برای بررسی تجربیات لذت‌بخش از سیاهه باورهای لذت‌بخش استفاده شد که اعتقادات افراد را درباره توانایی درک‌شده آن‌ها برای لذت‌بردن از تجربیات مثبت ارزیابی می‌کند (۲۲). این ابزار دارای ۲۴ گویه و سه خرده‌مقیاس شامل پیش‌بینی لذت و لذت‌بخشی از لحظه و یادآوری خاطرات است و مشخص‌کننده فرایندهای زمانی است که در آن فرد احساسات مثبت را به‌دست می‌آورد و یک تجربه را دوست دارد. هر خرده‌مقیاس دارای هشت گویه است و در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره‌گذاری می‌شود. نمره بیشتر در هر یک از خرده‌مقیاس‌ها نشان‌دهنده لذت‌بخش‌بودن تجربیات گذشته است (۲۲). پایایی این ابزار توسط سازنده مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها و کل مقیاس بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۸۸ گزارش شد

4. Flexibility

5. Family Assessment Questionnaire

6. Savoring Beliefs Inventory

1. Pleasure

2. Reregulation positive emotions

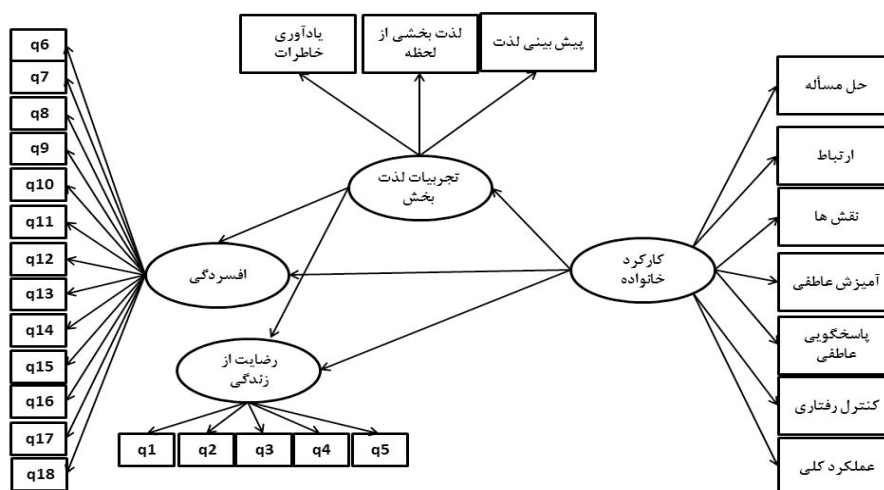
3. Optimism

(۲۲). به علاوه روایی ابزار به روش تحلیل عامل اکتشافی بررسی شد و ساختار سه‌عاملی مقیاس به دست آمد. به منظور بررسی روایی واگرایی ابزار از روش ضریب همبستگی این مقیاس با سیاهه افسردگی بک^۱ استفاده شد و ضریب حاصل برابر با ۰/۷۳ - بود که روایی واگرایی مناسب مقیاس را نشان داد (۲۲). پایایی کل این مقیاس در جامعه ایرانی توسط آفایی و همکاران به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد. به منظور بررسی روایی، روش تحلیل عامل تأییدی به کار رفت و ساختار سه‌عاملی مقیاس به تأیید رسید. شاخص‌های برازش مدل سه‌عاملی برابر با $\chi^2/df=1/95$, $GFI=0/913$, $RMSEA=0/05$ بود (۲۳).

مقیاس رضایت از زندگی^۲ (داینر و همکاران، ۱۹۸۵): مقیاس رضایت از زندگی دارای پنج ماده است. هر ماده در طیف لیکرتی از ۱ تا ۷ نمره‌گذاری می‌شود. نمره بیشتر در مقیاس بیانگر رضایت از زندگی بیشتر و نمره کمتر بیانگر میزان کم رضایت از زندگی است (۲۴). سازندگان پایایی مقیاس را از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آوردند (۲۴). روایی سازه این مقیاس با استفاده از روش تحلیل عامل اکتشافی بررسی شد که بیانگر ساختار تک‌عاملی آن بود (۲۴). پایایی مقیاس در جامعه ایرانی توسط بیانی و همکاران با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد. ضریب بازآزمایی نیز ۰/۶۹ بود. به علاوه روایی مقیاس از طریق روایی واگرایی با استفاده از فهرست افسردگی بک برآورد شد که با فهرست افسردگی بک، همبستگی منفی (۰/۷۲ -) نشان داد (۲۵).

پرسش‌نامه افسردگی بک- ویرایش دوم^۳ (بک و همکاران، ۱۹۹۶): پرسش‌نامه افسردگی بک، نشانه‌های اصلی اختلال افسردگی را بررسی می‌کند (۲۶). فرم اصلی پرسش‌نامه افسردگی بک، ابزاری ۲۱ ماده‌ای

در پژوهش حاضر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی مدل پیشنهادی پژوهش، نرم‌افزارهای SPSS و AMOS (نسخه ۲۳) به کار رفت. در ابتدا شاخص‌های آماری نظیر میانگین و انحراف معیار و ضریب همبستگی پیرسون متغیرها محاسبه شد. در ادامه برای بررسی ارتباطات موجود در مدل پیشنهادی از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزار آماری AMOS استفاده شد. بررسی نرمال بودن داده‌ها با محاسبه شاخص‌های کجی^۴ و کشیدگی^۵ متغیرهای مشاهده شده در نرم‌افزار AMOS صورت گرفت. به منظور برازش مدل از شاخص‌های نکویی برازش شامل مجذورکای تقسیم بر درجه آزادی (خی‌دو هنجار شده)، شاخص برازش تطبیقی (CFI)^۶، شاخص برازش افزایشی (IFI)^۷، شاخص نکویی برازش (GFI)^۸، شاخص نکویی برازش تعدیل شده (AGFI)^۹ و ریشه دوم میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)^{۱۰} استفاده شد. برای تمامی تحلیل‌ها سطح معناداری $\alpha=0/05$ بود.



شکل ۱. مدل پیشنهادی اثرات مستقیم و غیرمستقیم کارکرد خانواده بر افسردگی و رضایت از زندگی جوانان با نقش میانجی تجربیات لذت بخش. همان‌گونه که مشاهده شد، تاکنون روابط این متغیرها به صورت یکجا و در قالب یک مدل علی بررسی نشده است. مفروضه اصلی پژوهش

باتوجه به آنچه بیان شد، به نظر می‌رسد عوامل خانوادگی و متغیرهای درون‌فردی در تبیین افسردگی و رضایت از زندگی تأثیرگذارند؛ اما

7. Incremental Fit Index

8. Goodness of Fit Index

9. Adjust Goodness of Fit Index

10. Root Mean Square Error of Approximation

1. Beck Depression Inventory

2. Satisfaction with Life Scale

3. Beck Depression Inventory-II

4. Skewness

5. Kurtosis

6. Comparative Fit Index

حاضر این بود که کارکرد خانواده به صورت مستقیم و نیز با واسطه تجربیات لذت بخش پیش بین معنادار افسردگی و رضایت از زندگی در جوانان است (شکل ۱). در شکل ۱، کارکرد خانواده به عنوان متغیر برون زاد، تجربیات لذت بخش به عنوان متغیر واسطه ای و افسردگی و رضایت از زندگی به عنوان متغیرهای درون زاد در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان برابر با $22/14 \pm 1/85$ سال به دست آمد. تقریباً ۵۸ درصد (۱۷۴ نفر) از پاسخ گویان زن و

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی متغیرهای مشاهده پذیر پژوهش

کشیدگی	کجی	انحراف معیار	میانگین		
۰/۰۲	-۰/۱۴	۱/۰۵	۳/۶۵	۱. سؤال ۱	افسردگی
۰/۸۵	۰/۰۷۹	۰/۸۸	۳/۶۸	۲. سؤال ۲	
۰/۸۴	۰/۵۷	۰/۸۹	۳/۵۱	۳. سؤال ۳	
۰/۹۲	۰/۶۷	۰/۸۸	۳/۴۶	۴. سؤال ۴	
۰/۵۵	۰/۵۴	۰/۹۲	۳/۴۱	۵. سؤال ۵	
۰/۴۴	۰/۱۸	۰/۹۰	۳/۳۸	۶. سؤال ۶	
۰/۲۳	۰/۰۸۹	۰/۸۸	۳/۴۲	۷. سؤال ۷	
۰/۱۴	۰/۰۴۶	۰/۸۷	۳/۴۲	۸. سؤال ۸	
۰/۹۰	۰/۶۵	۱/۰۱	۳/۴۸	۹. سؤال ۹	
۰/۶۸	۰/۶۹	۱/۰۲	۳/۵۰	۱۰. سؤال ۱۰	
۱/۰۵	-۰/۱۳	۱/۳۹	۳/۵۰	۱۱. سؤال ۱۱	
۱/۲۷	۰/۲۰	۱/۴۸	۳/۲۹	۱۲. سؤال ۱۲	
۰/۹۱	۰/۷۶	۱/۳۵	۲/۷۳	۱۳. سؤال ۱۳	
۰/۸۱	۰/۴۷	۱/۶۷	۳/۵۴	۱۴. سؤال ۱	رضایت از زندگی
۰/۸۶	۰/۳۸	۱/۷۰	۳/۶۴	۱۵. سؤال ۲	
۰/۹۱	۰/۳۶	۱/۷۴	۳/۷۲	۱۶. سؤال ۳	
۱/۰۵	۰/۱۷	۱/۹۰	۳/۷۰	۱۷. سؤال ۴	
۱/۱۴	۰/۲۱	۱/۹۱	۳/۶۷	۱۸. سؤال ۵	
۰/۹۰	-۰/۱۲	۱/۱۷	۲۸/۲۱	۱۹. پیش بینی لذت	تجربیات لذت بخش
۰/۸۸	-۰/۰۸۴	۸/۱۲	۲۹/۵۳	۲۰. لذت بخشی از لحظه	
۰/۶۲	۰/۲۰	۱۰/۲۹	۲۰/۱۸	۲۱. یادآوری خاطرات	
۰/۱۷	۰/۷۵	۱۰/۱۴	۲۹/۱۴	۲۲. حل مسئله	کارکرد خانواده
۰/۰۹	۰/۷۲	۱۱/۲۳	۲۷/۲۸	۲۳. ارتباط	
۰/۷۴	۱/۰۸	۱۱/۶۴	۲۲/۴۹	۲۴. نقش ها	
۰/۷۷	۱/۱۴	۸/۱۷	۲۰/۵۳	۲۵. آمیزش عاطفی	
۰/۶۴	۰/۹۹	۱۰/۱۹	۲۲/۷۱	۲۶. پاسخ گویی عاطفی	
۰/۶۶	۱/۰۵	۹/۷	۱۹/۱۱	۲۷. کنترل رفتاری	
۰/۷۲	۰/۹۴	۴/۴۵	۱۷/۲۱	۲۸. عملکرد کلی	

جدول ۲ اندازه اثرات مستقیم و غیرمستقیم و کل هر متغیر را بر افسردگی و رضایت از زندگی در دو مرحله قبل از حذف مسیرهای غیرمعنادار از مدل پیشنهادی و بعد از حذف مسیرهای غیرمعنادار (مدل اصلاحی و نهایی) نشان می دهد. بررسی این دو مدل در شکل های ۲ و ۳ بیانگر آن بود که با حذف مسیرهای غیرمعنادار، مقدار ضرایب افزایش یافته است.

علاوه بر این، ضریب همبستگی بین متغیرهای مشاهده پذیر پژوهش محاسبه شد و نتایج نشان داد، مقادیر ضریب همبستگی معنادار بود. ضریب همبستگی ابعاد کارکرد خانواده با تجربیات لذت بخش در دامنه ای بین ۰/۳۵ تا ۰/۴۱ قرار داشت ($p < 0/05$)؛ همچنین ضریب همبستگی بین ابعاد کارکرد خانواده با متغیرهای مشاهده پذیر افسردگی و رضایت از زندگی در دامنه ای بین ۰/۱۵ تا ۰/۳۶ بود ($p < 0/05$).

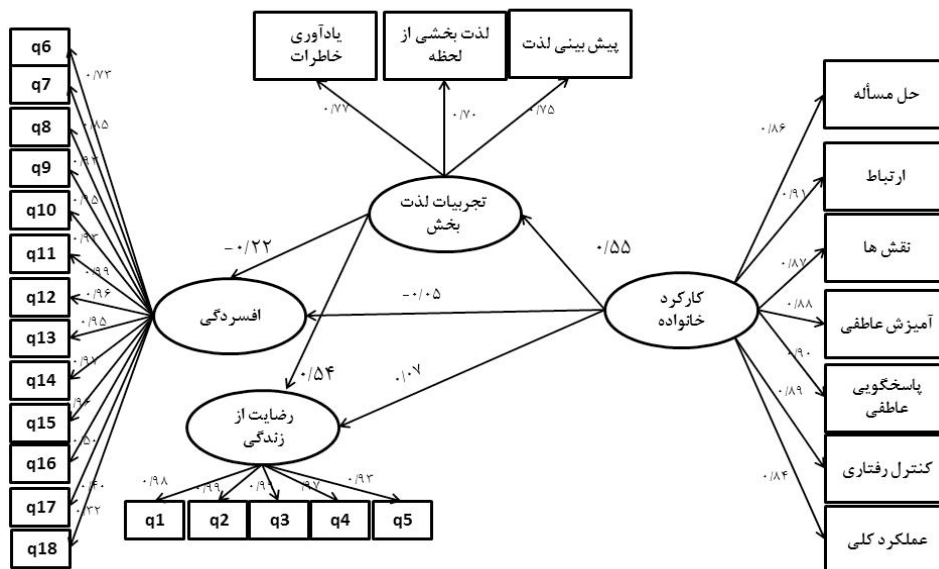
جدول ۳ اثرات غیرمستقیم متغیرهای پژوهش را بر دو متغیر افسردگی و رضایت از زندگی بعد از حذف مسیرهای غیرمعنادار نشان می‌دهد؛ جوان، نقش واسطه‌ای ایفا کند. رابطه بین کارکرد خانواده با افسردگی و رضایت از زندگی در افراد براین اساس مشاهده می‌شود تجربیات لذت‌بخش توانسته است در

جدول ۲. اثرات استاندارد غیرمستقیم و مستقیم و کلی متغیرهای برون‌زاد بر افسردگی و رضایت از زندگی با واسطه‌گری تجارب لذت‌بخش

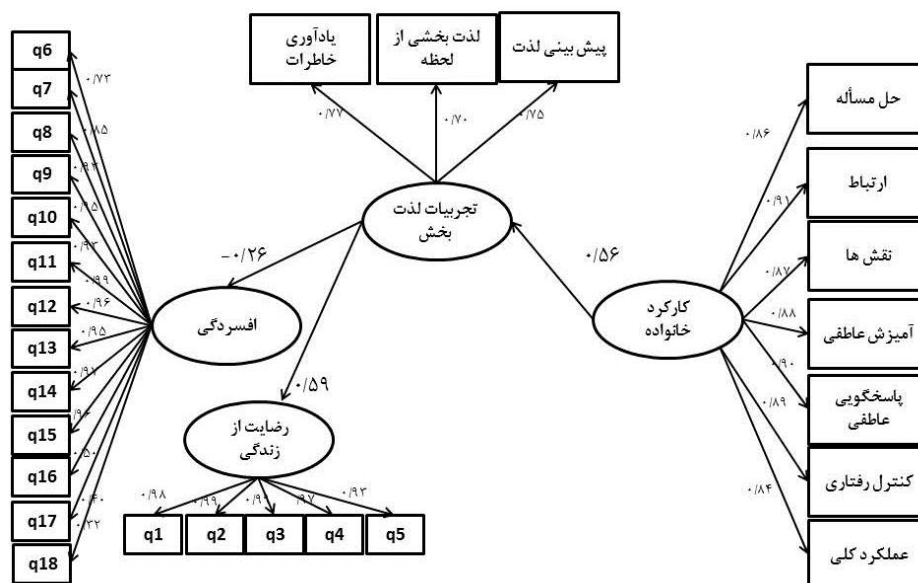
متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	
کارکرد خانواده	افسردگی	قبل از حذف مسیرهای غیرمعنادار	۰/۰۵	۰/۱۷	۰/۱۲
		بعد از حذف مسیرهای غیرمعنادار	---	---	---
کارکرد خانواده	رضایت از زندگی	قبل از حذف مسیرهای غیرمعنادار	۰/۰۷	۰/۲۹	۰/۳۶
		بعد از حذف مسیرهای غیرمعنادار	---	---	---
کارکرد خانواده	تجارب لذت‌بخش	قبل از حذف مسیرهای غیرمعنادار	۰/۵۵	---	۰/۵۵
		بعد از حذف مسیرهای غیرمعنادار	۰/۵۶	---	۰/۵۶
تجارب لذت‌بخش	افسردگی	قبل از حذف مسیرهای غیرمعنادار	۰/۲۲	---	۰/۲۲
		بعد از حذف مسیرهای غیرمعنادار	۰/۲۶	---	۰/۲۶
تجارب لذت‌بخش	رضایت از زندگی	قبل از حذف مسیرهای غیرمعنادار	۰/۵۴	---	۰/۵۴
		بعد از حذف مسیرهای غیرمعنادار	۰/۵۹	---	۰/۵۹

جدول ۳. بررسی اثرات استاندارد غیرمستقیم متغیرهای پژوهش بعد از حذف مسیرهای غیرمعنادار

متغیر پیش‌بین	متغیر واسطه	متغیر ملاک	برآورد غیراستاندارد	حد پایین	حد بالا	مقدار احتمال	برآورد استاندارد
کارکرد خانواده	تجارب لذت‌بخش	افسردگی	۰/۳۵۸	۰/۲۱	۰/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۱۴
کارکرد خانواده	تجارب لذت‌بخش	رضایت از زندگی	۰/۵۹	۰/۱۱	۰/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۳۳



شکل ۲. اثرات استاندارد مدل واسطه‌ای تجارب لذت‌بخش در رابطه بین کارکرد خانواده با افسردگی و رضایت از زندگی قبل از اصلاح مدل (قبل از حذف مسیرهای غیرمعنادار)



شکل ۳. اثرات استاندارد مدل واسطه‌ای تجارب لذت بخش در رابطه بین کارکرد خانواده با افسردگی و رضایت از زندگی قبل از اصلاح مدل (بعد از حذف مسیرهای غیرمعنادار)

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، بعد از حذف مسیرهای غیرمعنادار، نسبت خی دو به درجه آزادی کمتر از ۳ و میزان RMSEA ۱ بود؛ در نتیجه، مدل ارائه شده برازش خوبی داشت. نزدیک به صفر بود؛ همچنین، مقادیر CFI و GFI و AGFI نزدیک به غیرمعنادار، نسبت خی دو به درجه آزادی کمتر از ۳ و میزان RMSEA ۱ بود؛ در نتیجه، مدل ارائه شده برازش خوبی داشت.

جدول ۴. نکویی برازش مدل ساختاری

شاخص‌ها	RMSEA	AGFI	GFI	CFI	χ^2/df	χ^2
قبل از حذف مسیرهای غیرمعنادار	۰/۰۵۰	۰/۹۳	۰/۹۶	۰/۹۷	۲/۰۱	۹۹/۵۱۰
بعد از حذف مسیرهای غیرمعنادار	۰/۰۴۹	۰/۹۴	۰/۹۶	۰/۹۸	۱/۹۱	۹۷/۷۱۸

هیجانان مثبت در افراد خواهد شد.

قمری نشان داد، کاهش تجربیات منفی، به بهبود سلامت روانی کمک می‌کند (۱۳). یافته‌های پژوهش حاضر مؤید این نکته بود که افزایش تجربیات لذت بخش نیز به اندازه کاهش تجربیات منفی و ناخوشایند می‌تواند در کاهش نشانه‌های افسردگی و افزایش رضایت از زندگی مؤثر باشد. فردریکسون که از پیش‌گامان رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا بود، در نظریه بسط و گسترش خود بر این مطلب صحه گذاشت (۱۷). وی بر این باور بود که تجربیات خوشایند با راه‌اندازی هیجانان مثبت، بر عملکرد سازنده و سازگاری فرد به‌ویژه در شرایط بحران‌زا تأثیر می‌گذارد.

علاوه بر این، کارکردهای درون خانواده سبب ایجاد و گسترش تجربه‌های لذت بخش برای اعضا می‌شود. نتایج حاصل از تحلیل ساختاری مندرج در شکل ۳ بیانگر آن بود که تمامی ابعاد کارکرد خانواده بر این متغیر مکنون تأثیر چشمگیری دارد. از میان آن‌ها پاسخ‌گویی عاطفی دارای بیشترین ضریب (۰/۹۰) است. این موضوع به‌خوبی نشان می‌دهد جو عاطفی مطلوب در روابط خانوادگی می‌تواند به‌عنوان راه‌انداز تجربیات رضایت بخش نقش آفرینی کند (۱۵).

سایر ویژگی‌های کارکرد خانواده نیز از این مسئله مستثنا نیست. در خانواده‌هایی که در کنار ارتباط عاطفی مطلوب بین اعضا، مشکلات و

۴ بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای تجربیات لذت بخش در رابطه بین کارکرد خانواده با افسردگی و رضایت از زندگی در افراد جوان بود. همان‌گونه که بیان شد، درخصوص تأثیر سازه تجربیات لذت بخش پژوهش‌های بسیار محدودی صورت گرفته است و این پژوهش می‌تواند در این راستا پیش‌گام باشد؛ هرچند هو و همکاران اعتقاد داشتند، تجربیات خوشایند در زندگی قادر است سلامت روانی افراد را ارتقا بخشد (۱۸). یافته‌های پژوهش حاضر شواهد تجربی برای این مدعا فراهم می‌آورد. نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن بود که تجربیات لذت بخش توانسته است به‌طور کامل بین متغیر برون‌زاد و متغیرهای درون‌زاد نقش واسطه‌ای ایفا کند.

پژوهش‌ها نشان داد، تجربیات لذت بخش باعث کاهش نشانه‌های افسردگی در افراد جوان می‌شود (۲، ۱۸)؛ در این راستا هو و همکاران دریافتند، سازه تجربیات لذت بخش می‌تواند در رابطه بین متغیرهای خانوادگی و سلامت روانی افراد با شاخص‌های افسردگی و رضایت از زندگی نقش درخورتوجهی داشته باشد (۱۸). گریف و لاورنس به این نتیجه رسیدند که کارکردهای خانواده با تأثیر بر هیجانان مثبت، سلامت روان افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲). در این زمینه می‌توان بیان کرد، یادآوری تجربیات لذت بخش گذشته، موجب راه‌اندازی

چالش‌های پیش‌آمده به‌شیوه منطقی و براساس روش‌های حل مسئله، حل و فصل می‌شود، باعث خواهد شد اعضا حداقل تنش را تجربه کنند و علاوه بر این چالش پیش رو را حل‌شدنی تصور کنند (۷). ضریب متغیر مشاهده‌پذیر حل مسئله در تحلیل ساختاری ۰/۸۸ به‌دست آمد؛ بنابراین افراد درگیر روابط منفی با سایر اعضا نمی‌شوند. همچنین هرچه نقش‌های اعضای خانواده مشخص‌تر باشد و در اجرای وظایف دچار ابهام نباشند، رضایت بیشتری از تعامل با یکدیگر خواهند داشت (۱۰). همان‌گونه که مشاهده شد، ضریب متغیر مشاهده‌پذیر نقش‌ها در تحلیل ساختاری ۰/۸۷ است.

شایان ذکر است این کارکردهای خانوادگی بر کاهش میزان افسردگی و افزایش رضایت از زندگی تأثیرگذار است (۱۸)؛ اما همان‌گونه که در نتایج مشاهده شد، سازوکار اثرگذاری کارکردهای خانواده بر افسردگی و رضایت از زندگی از مسیر تجربیات لذت‌بخش می‌گذرد.

در نهایت مشخص شد، تجربیات لذت‌بخش می‌تواند در رابطه بین کارکردهای خانواده و کاهش افسردگی و افزایش رضایت از زندگی در دوره جوانی نقش واسطه‌ای ایفا کند. دوره جوانی به‌نوعی دوره انتقالی از نوجوانی به بزرگسالی است (۴). در این دوره فرد جوان خاطرات مثبت و خوشایندی از ارتباطات قبلی خانوادگی در ذهن دارد. همچنین کارکردهای سالم خانواده سبب یادآوری این خاطرات می‌شود. توجه به تجربیات لذت‌بخش براساس رویکرد فردریکسون (۱۷)، فعال‌سازی هیجانات مثبت را به‌دنبال دارد. علاوه بر این فعال‌سازی هیجانات مثبت و توجه به جنبه‌های لذت‌بخش زندگی موجب جلوگیری از بروز افکار منفی در رابطه با خود و دیگران و به‌طورکلی جهان در ذهن افراد می‌شود. توجه به جنبه‌های منفی، از زمینه‌سازهای افسردگی است و نقطه مقابل آن یعنی هیجانات مثبت و توجه به جنبه‌های مثبت زندگی می‌تواند سبب کاهش افسردگی و ارتقای رضایت از زندگی شود (۱۷).

براساس مدل بررسی‌شده در پژوهش حاضر، ملاحظه شد چنین اتفاقی امکان‌پذیر است. براساس این مدل، کارکردهای مثبت خانواده قادر است زمینه‌ساز تجربیات لذت‌بخش در افراد شود و نیز می‌تواند خاطرات مرتبط با تجربیات مثبت گذشته را فعال کند. این روند باعث افزایش رضایت از زندگی و کاهش نشانه‌های افسردگی در افراد خواهد شد؛ البته نباید این نکته را از ذهن دور نگه داشت که فقط کارکردهای خانواده نیست که بر شاخص‌های سلامت روان تأثیرگذار است (۱۴)؛ بلکه عوامل مهم دیگری نیز به‌ویژه در دوره جوانی وجود دارد که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به آن‌ها پرداخته شود.

باتوجه به آنچه بیان شد و براساس نتایج به‌دست‌آمده، پیشنهاد می‌شود از طریق رسانه‌های آموزشی و جلسات و کارگاه‌های تخصصی، به خانواده‌ها و به‌ویژه والدین آموزش داده شود عملکرد مثبت خانواده خود را افزایش دهند تا از این طریق بتوانند زمینه تجربه فعالیت‌ها و

لحظات مثبت و رضایت‌بخش را در زندگی فرزندان فراهم آورند. به‌علاوه توصیه می‌شود به افراد جوان نیز آموزش‌های لازم برای کسب تجارب لذت‌بخش ارائه شود؛ زیرا به‌واسطه این تجارب خوشایند میزان افسردگی آن‌ها کاهش و سطح رضایت از زندگی‌شان افزایش می‌یابد.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی داشت. از آنجاکه زمان اجرای پژوهش با همه‌گیری کووید-۱۹ همراه شد، روند جمع‌آوری اطلاعات به‌صورت برخط و مجازی بود و امکان تعامل رودرروی پژوهشگر و آزمودنی‌ها وجود نداشت.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن بود که عوامل فردی و بافتی می‌تواند بر افسردگی و رضایت از زندگی افراد جوان مؤثر باشد. علاوه بر این مشاهده شد، تجارب لذت‌بخش بین کارکرد خانواده با افسردگی و رضایت از زندگی افراد جوان نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند.

۶ تشکر و قدردانی

از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر نهایت قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری رشته روان‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است. اخلاق پژوهش در این مطالعه کاملاً رعایت شد؛ به‌گونه‌ای که به مشارکت‌کنندگان در زمینه محرمانه‌ماندن اطلاعات، اطمینان خاطر داده شد و آن‌ها با رضایت کامل، پرسش‌نامه‌ها را در محیطی آرام و بدون ذکر نام تکمیل کردند.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس بودن داده‌ها و مواد

همه نویسندگان مقاله به داده‌های پژوهش دسترسی دارند. پژوهشگران می‌توانند در صورت لزوم از طریق مکاتبه با نویسنده مسئول مقاله حاضر به این اطلاعات دسترسی پیدا کنند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند، هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

منابع مالی

پژوهش حاضر بدون حمایت مالی نهاد یا سازمانی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول داده‌های به‌دست‌آمده را آنالیز و تفسیر کرد. نویسنده دوم در نگارش نسخه دست‌نوشته همکار اصلی بود. همه نویسندگان نسخه دست‌نوشته نهایی را خواندند و تأیید کردند.

References

1. Blake L. Parents and children who are estranged in adulthood: a review and discussion of the literature. *Journal of Family Theory & Review*. 2017;9(4):521–36. <https://doi.org/10.1111/jftr.12216>
2. Greeff AP, Lawrence J. Indications of resilience factors in families who have lost a home in a shack fire. *Journal of Community & Applied Social Psychology*. 2012;22(3):210–24. <https://doi.org/10.1002/casp.1108>
3. Arnett JJ. Emerging adulthood: what is it, and what is it good for? *Child Development Perspectives*. 2007;1(2):68–73. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x>
4. Arnett JJ. *Adolescence and emerging adulthood, a cultural approach*. 5th ed. Boston: Pearson; 2015.

5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington: American psychiatric association; 2013.
6. Diener E, Oishi S, Lucas RE. Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annu Rev Psychol.* 2003;54:403–25. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056>
7. Azmitia M, Syed M, Radmacher K. Finding your niche: identity and emotional support in emerging adults' adjustment to the transition to college. *Journal of Research on Adolescence.* 2013;23(4):744–61. <https://doi.org/10.1111/jora.12037>
8. Li M. the contributions of indigenous personality and parenting style to life satisfaction development in Chinese adolescents. *Front Psychol.* 2021;12:702408.
9. Carl JR, Soskin DP, Kerns C, Barlow DH. Positive emotion regulation in emotional disorders: a theoretical review. *Clin Psychol Rev.* 2013;33(3):343–60. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.01.003>
10. Parsons T. Family: socialization and interaction process. London: Routledge; 2002. <https://doi.org/10.4324/9781315824307>
11. Silburn S, Zubrick S, Maio JA, Shepherd C, Griffin JA, Mitrou FG, et al. The western Australian aboriginal child health survey: strengthening the capacity of aboriginal children, families and communities. Australia, Perth: Curtin University of Technology and Telethon Institute for Child Health Research; 2006.
12. Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy.* 1983;9(2):171–80. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x>
13. Ghamari M. Family function and depression, anxiety, and somatization among college students. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences.* 2012;2:101–5. [Persian]
14. Tezvaran Z, Akan H, Zahmacioglu O. Risk of depression and anxiety in high school students and factors affecting it. *HealthMED.* 2012;10(6):3333–9.
15. Griffiths AW. The predictive value of psychological defeat and entrapment [Ph.D. dissertation]. [Manchester, UK]: University of Manchester, 2014.
16. Taylor ZE, Doane LD, Eisenberg N. Transitioning from high school to college: relations of social support, ego-resiliency, and maladjustment during emerging adulthood. *Emerging Adulthood.* 2014;2(2):105–15. <https://doi.org/10.1177/2167696813506885>
17. Fredrickson BL. The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2004;359(1449):1367–78. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1512>
18. Hou WK, Lau KM, Ng SM, Cheng ACK, Shum TCY, Cheng ST, et al. Savoring moderates the association between cancer-specific physical symptoms and depressive symptoms. *Psychooncology.* 2017;26(2):231–8. <https://doi.org/10.1002/pon.4114>
19. Bahrami M, Dehdashti AR, Karami M. Investigation depression prevalence and related effective factors among students at health faculty Semnan University of Medical Sciences in 2017, Iran. *Zanko Journal of Medical Sciences.* 2017;18(58):24–32. [Persian] <https://zanko.muk.ac.ir/article-1-188-en.pdf>
20. Grimm LG, Yarnold PR, editors. Reading and understanding multivariate statistics. Washington, DC: American Psychological Assoc; 2009.
21. Zadehmohammadi A, Malek Khosravi G. The preliminary study of psychometric and reliability of Family Assessment Device. 2006;2(5):69–89. [Persian] https://jfr.sbu.ac.ir/article_94896_9c916402e064bee9f993163aa4649a66.pdf
22. Bryant FB. Savoring Beliefs Inventory (SBI): a scale for measuring beliefs about savoring. *Journal of Mental Health.* 2003;12(2):175–96. <https://doi.org/10.1080/0963823031000103489>
23. Aghaie E, Roshan R, Mohamadkhani P, Shaeeri M, Gholami-Fesharaki M. Factor analysis and psychometric characteristics of the Persian version of Savoring Belief Inventory (SBI). *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology.* 2017;4(1):25–31. [Persian] <https://ajnpp.umsha.ac.ir/article-1-91-en.pdf>
24. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction with Life Scale. *J Pers Assess.* 1985;49(1):71–5. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
25. Bayani AA, Kouchaki AM, Goudarzi H. The reliability and validity of the Satisfaction with Life Scale. 2007;3(11):259–65. [Persian]
26. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1996.
27. Rajabi GR. Psychometric properties of Beck Depression Inventory Short Form Items (BDI-13). *Journal of Iranian Psychologists.* 2004;1(1): 124–31.