MEJDS. 2025; 15:73.

Published online 2025 Oct. **Original Article**

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 AS[1], *Shahbazi M[2], Koraei A[3], Sodani M[4]

Author Address
1. PhD Student of Counseling, Department of Counseling, Ahvaz Islamic Azad University, Ahvaz, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Counseling, Masjed Soleiman Branch, Islamic Azad University, Masjed Soleiman, 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, Shahid Chamran 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, β=0.56) and pleasurable experiences had a direct and significant impact on depression (p=0.010, β=–0.26) and life satisfaction (p=0.010, β=0.59). Pleasurable experiences also played a mediating role in the relationship between family functioning and depression (p=0.001, β=–0.14) and life satisfaction (p=0.001, β=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.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-29]

Copyright © 2025, 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 ۱۴۰۴؛ (۱۵):۷۳

انتشار برخط مهر ۱۴۰۴ مقاله پژوهشی اصیل

مدل‌سازی واسطه‌ای تجارب لذت‌بخش در رابطهٔ کارکرد خانواده با افسردگی و رضایت از زندگی در افراد ۱۸ تا۲۵ سال شیراز

آمنه‌سادات موسوی[۱]، *مسعود شهبازی[۲]، امین کرایی[۳]، منصور سودانی[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، 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 روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** masoudshahbazi66@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۶ بهمن۱۴۰۱؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴ فروردین۱۴۰۳

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 دورهٔ جوانی از اهمیت فزاینده‌ای برخوردار می‌شود؛ ازاین‌رو، پژوهش حاضر باهدف مدل‌سازی واسطه‌ای تجارب لذت‌بخش در رابطهٔ بین کارکرد خانواده با افسردگی و رضایت از زندگی افراد جوان صورت گرفت.

روش‌بررسی: روش پژوهش تحلیلی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعهٔ آماری را همهٔ جوانان ۱۸ تا۲۵ سال شهر شیراز تشکیل دادند. با روش نمونه‌گیری دردسترس سیصد نفر انتخاب شدند. ابزارهای سنجش پرسش‌نامهٔ کارکرد خانواده (اپستاین و همکاران، ۱۹۸۳)، سیاههٔ باورهای لذت‌بخش (برایانت، ۲۰۰۳)، مقیاس رضایت از زندگی (داینر و همکاران، ۱۹۸۵) و پرسش‌نامهٔ افسردگی بک‌ـ‌ویرایش دوم (بک و همکاران، ۱۹۹۶) بود. داده‌های جمع‌آوری‌شده در دو سطح توصیفی (بااستفاده از میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (بااستفاده از ضریب همبستگی پیرسون و روش مدل‌سازی معادلات ساختاری) در نرم‌افزارهای SPSS و AMOS (نسخهٔ ۲۳) تجزیه‌وتحلیل شد. برای تمامی تحلیل‌ها سطح معناداری $\alpha=۰/۰۵$ بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، کارکرد خانواده اثر مستقیم و معنادار بر تجارب لذت‌بخش ($p=۰/۰۱۰$، $\beta=۰/۵۶$) و تجارب لذت‌بخش اثر مستقیم و معنادار بر افسردگی ($p=۰/۰۱۰$، $\beta=-۰/۲۶$) و رضایت از زندگی ($p=۰/۰۱۰$، $\beta=۰/۵۹$) داشت. همچنین تجربیات لذت‌بخش توانست در رابطهٔ بین کارکرد خانواده با افسردگی ($p=۰/۰۰۱$، $\beta=-۰/۱۴$) و رضایت از زندگی ($p=۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۳۳$) در افراد جوان، نقش واسطه‌ای ایفا کند. به‌علاوه، نسبت خی‌دو به درجهٔ آزادی برابر با ۱/۹۱، CFI برابر با ۰/۹۸، GFI برابر با ۰/۹۶، AGFI برابر با ۰/۹۴ و RMSEA برابر با ۰/۰۴۹ بود که شاخص‌های برازش نکویی 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.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۴، 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 2026-10-29]

۱ مقدمه

سازهٔ سلامت روانی[1] از ابتدای شکل‌گیری روان‌شناسی علمی، توجه صاحب‌نظران را به‌خود جلب کرده است. سازمان بهداشت جهانی[2]، سلامت روان را فراتر از نبود اختلالات روان‌شناختی[3] 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، عمدهٔ جوانان فرایندهای رشدی را با موفقیت پشت سر می‌گذارند و وارد دورهٔ بزرگسالی می‌شوند؛ اما گروهی از جوانان با بحران‌ها و مسائل روحی و روانی مختلفی مواجه هستند. افسردگی[4] و رضایت از زندگی[5] دو وجه از ویژگی‌های مرتبط با سلامت روان است که توجه متخصصان را به‌خود جلب کرده است (۲). توجه به این دو جنبه می‌تواند نشئت‌گرفته از ویژگی‌های دورهٔ جوانی یا بزرگسالی درحال ظهور[6] باشد (۳). آرنت به‌عنوان اولین شخصی که این سازه را مطرح کرد، دورهٔ سنی بزرگسالی درحال ظهور را در دامنهٔ ۱۸ تا ۲۵ سالگی دانست و بر آن باور بود که این دوره متمایزکنندهٔ نوجوانی[7] و اوایل بزرگسالی[8] است (۴). این دورهٔ تحولی با ویژگی‌هایی نظیر اکتشاف هویت[9] (جست‌وجوی هویت و نقش‌های هویتی)، بی‌ثباتی[10] (ثبات‌نداشتن در انتخاب موقعیت‌های شغلی و روابط با دیگران)، تمرکز بر خود[11] (تمرکز عمیق و خاص بر خود فرد)، احساس در میان بودن[12] (قرارگرفتن بین دورهٔ نوجوانی و بزرگسالی اولیه) و اکتشاف احتمالات[13] (درنظرگرفتن حالات مختلف در شرایط کاری، آینده و روابط بین‌فردی) مشخص می‌شود (۴). درصورتی‌که فرد قادر نباشد وضعیت‌های روانی ناشی‌از این ویژگی‌ها را به‌خوبی مدیریت کند ممکن است با مسائل روان‌شناختی نظیر افسردگی یا کاهش رضایت از زندگی مواجه شود. ازدیگرسو، اگر فرد بتواند دورهٔ جوانی را به‌شیوهٔ 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 خُلق نمایان خواهد شد. براساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[14]، افسردگی با نشانه‌های خُلق افسرده، کاهش یا افزایش اشتها، بی‌خوابی یا پرخوابی، کندی روانی‌حرکتی، 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 به تصور مثبتی اشاره می‌کند که فرد باتوجه‌به ارزش‌ها و نیازها و آرزوهای خود درقبال قلمروهای گوناگون زندگی دارد (۶). رضایت از زندگی، شرایط فردی و محیطی‌اجتماعی را شامل می‌شود و به نگرش‌های مثبت یا منفی فرد به خود و جهان پیرامون برمی‌گردد. 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 دورهٔ 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 به‌منزلهٔ عامل مهم بافتی مطرح شده است. خانواده اولین و مهم‌ترین بافتی است که روابط میان‌فردی در آن شکل می‌گیرد؛ ازاین‌رو، همواره به خانواده به‌عنوان جالب‌ترین و مهم‌ترین نظام انسانی توجه شده است (۹). وظیفهٔ 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[15] 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 بی‌تعادلی 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 به‌منزلهٔ 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 رابطهٔ 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[16] است. اگرچه احساسات مثبت و منفی هردو به تنظیم نیاز دارد، تحقیقات گسترده درزمینهٔ تنظیم احساسات تا حد زیادی بر کاهش احساسات منفی متمرکز است. مطالعات به‌منظور

[1]. Mental health
[2]. World Health Organization (WHO)
[3]. Psychological disorders
[4]. Depression
[5]. Life satisfaction
[6]. Emerging adulthood
[7]. Adolescence
[8]. Early adulthood
[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

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-29]

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

دورهٔ 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 درحال ظهور نیز هنگام شکل‌دادن به احساس فردیت خود برای ورود به مسیر تازهٔ زندگی، تحت‌تأثیر روابط خانوادگی خود هستند (۴). برای درک سازگاری در این دورهٔ حساس، شناسایی فرایندهای اساسی سلامت و سلامت روان بزرگسالان ضروری است. به‌عنوان یکی از راهبردهای تنظیم احساسات، لذت‌بخشیدن[1] به تجربیات مثبت شامل تنظیم مجدد احساسات مثبت[2] با تفکر فعالانه دربارهٔ تجربیات مثبت، برای حفظ و افزایش احساسات مثبت است (۱۶). مطابق نظریهٔ گسترش و ساخت (۱۷)، احساسات مثبت فعالیت‌های لحظه‌ای افکار و اعمال افراد را گسترش می‌دهد و منابع شخصی ماندگاری مانند خوش‌بینی[3] و انعطاف‌پذیری[4] به‌وجود می‌آورد. همچنین احساسات مثبت از آسیب‌پذیری روان‌شناختی و فیزیولوژیک ناشی‌از احساسات منفی محافظت می‌کند؛ به‌طوری‌که افراد توانایی بیشتری برای بهینه‌سازی رفاه و تقویت سلامتی خود دارند و به‌نوبهٔ 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 روبه‌افزایش 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. ازسوی‌دیگر، 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 رابطهٔ کارکرد خانواده با افسردگی و رضایت از زندگی در افراد ۱۸ تا ۲۵ سال شیراز صورت گرفت.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر، تحلیلی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعهٔ 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 نمونهٔ لازم سیصد نفر تعیین شد. به‌منظور انتخاب شرکت‌کنندگان، روش نمونه‌گیری دردسترس و پلت‌فرم‌های مجازی به‌کار رفت. معیارهای ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: قرارگیری در دامنهٔ سنی ۱۸ تا ۲۵ سال؛ داوطلب‌بودن برای شرکت در پژوهش؛ نداشتن اختلال‌های روان‌شناختی؛ اعتیادنداشتن 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 خطرهایی برای آن‌ها دارد.

برای جمع‌آوری داده‌ها ابزارهای زیر به‌کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ کارکرد خانواده[5] (اپستاین و همکاران، ۱۹۸۳): در پژوهش حاضر برای اندازه‌گیری کارکرد خانواده از پرسش‌نامهٔ 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 نقطهٔ معیار درخورتوجه است؛ به‌این‌معنا که عدد ۱ بیانگر عملکرد کاملاً مغشوش و عدد ۷ بیانگر عملکرد کاملاً مناسب است؛ براین‌اساس، نمرهٔ بیشتر در هریک از خرده‌مقیاس‌ها و کل مقیاس نشان‌دهندهٔ کارکرد مثبت خانواده است (۱۲). در تحقیقات صورت‌گرفته پرسش‌نامهٔ 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 ۰/۸۹ برآورد کردند. همچنین به‌منظور بررسی روایی از ضریب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها و نمرهٔ کل استفاده شد که این ضریب بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۸ به‌دست آمد (۱۲). در ایران پایایی پرسش‌نامه ازطریق ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها و کل پرسش‌نامه بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ بود. به‌علاوه به‌منظور بررسی روایی مقیاس از محاسبهٔ ضریب همبستگی عوامل با نمرهٔ کل استفاده شد که ضرایب همبستگی بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۷ بود (۲۱).

ـ سیاههٔ باورهای لذت‌بخش[6] (برایانت، ۲۰۰۳): برای بررسی تجربیات لذت‌بخش از سیاههٔ باورهای لذت‌بخش استفاده شد که اعتقادات افراد را دربارهٔ توانایی درک‌شدهٔ 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 مشخص‌کنندهٔ 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. نمرهٔ بیشتر در هریک از خرده‌مقیاس‌ها نشان‌دهندهٔ لذت‌بخش‌بودن تجربیات گذشته است (۲۲). پایایی این ابزار توسط سازندهٔ مقیاس بااستفاده از روش آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها و کل مقیاس بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۸ گزارش شد

[1]. Pleasure
[2]. Reregulation positive emotions
[3]. Optimism
[4]. Flexibility
[5]. Family Assessment Questionnaire
[6]. Savoring Beliefs Inventory

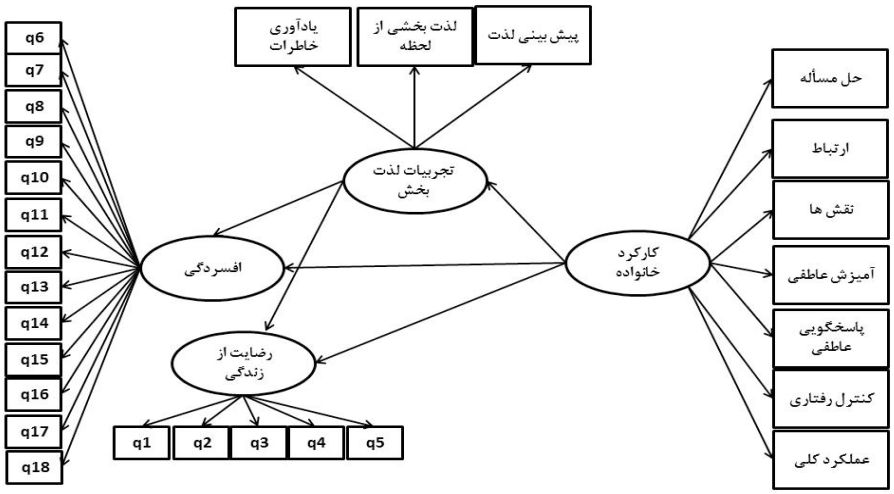
[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-29]

(۲۲). به‌علاوه روایی ابزار به‌روش تحلیل عامل اکتشافی بررسی شد و ساختار سه‌عاملی مقیاس به‌دست آمد. به‌منظور بررسی روایی واگرای ابزار از روش ضریب همبستگی این مقیاس با سیاههٔ افسردگی بک[1] استفاده شد و ضریب حاصل برابر با ۰/۷۳ ــ بود که روایی واگرای مناسب مقیاس را نشان داد (۲۲). پایایی کل این مقیاس در جامعهٔ ایرانی توسط آقایی و همکاران به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به‌دست آمد. به‌منظور بررسی روایی، روش تحلیل عامل تأییدی به‌کار رفت و ساختار سه‌عاملی مقیاس به‌تأیید رسید. شاخص‌های برازش مدل سه‌عاملی برابر با χ^2/df=۱/۹۵، GFI=۰/۹۱۳، RMSEA=۰/۰۵ بود (۲۳).

ــ مقیاس رضایت از زندگی[2] (داینر و همکاران، ۱۹۸۵): مقیاس رضایت از زندگی دارای پنج ماده است. هر ماده در طیف لیکرتی از ۱ تا ۷ نمره‌گذاری می‌شود. نمرهٔ بیشتر در مقیاس بیانگر رضایت از زندگی بیشتر و نمرهٔ کمتر بیانگر میزان کم رضایت از زندگی است (۲۴). سازندگان پایایی مقیاس را ازطریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به‌دست آوردند (۲۴). روایی سازهٔ این مقیاس بااستفاده از روش تحلیل عامل اکتشافی بررسی شد که بیانگر ساختار تک‌عاملی آن بود (۲۴). پایایی مقیاس در جامعهٔ ایرانی توسط بیانی و همکاران با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمد. ضریب بازآزمایی نیز ۰/۶۹ بود. به‌علاوه روایی مقیاس ازطریق روایی واگرا بااستفاده از فهرست افسردگی بک برآورد شد که با فهرست افسردگی بک، همبستگی منفی (۰/۷۲ ــ) نشان داد (۲۵).

ــ پرسش‌نامهٔ افسردگی بک ــ ویرایش دوم[3] (بک و همکاران، ۱۹۹۶): پرسش‌نامهٔ افسردگی بک، نشانه‌های اصلی اختلال افسردگی را بررسی می‌کند (۲۶). فرم اصلی پرسش‌نامهٔ افسردگی بک، ابزاری ۲۱ ماده‌ای برای ارزیابی کیفی شدت افسردگی است. بک و همکاران فرم کوتاه سیزده‌سؤالی را نیز طراحی کردند که این ابزار در جامعهٔ بزرگسالان معمولی و جامعهٔ دانشگاهی اعتباریابی شد. روش نمره‌دهی ابزار در طیفی چهارنمره‌ای از صفر تا ۳ است. نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ افسردگی بیشتر در فرد است (۲۶). در پژوهش حاضر، نسخهٔ کوتاه‌شدهٔ مقیاس به‌کار رفت. رجبی شاخص‌های روایی و پایایی فرم کوتاه پرسش‌نامهٔ افسردگی بک را برای جامعهٔ ایرانی بررسی کرد و نشان داد، این فرم برای جامعهٔ بزرگسال ایرانی کاربردی است. رجبی ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه را ۰/۸۹ گزارش کرد. همچنین به‌منظور بررسی روایی از روش روایی هم‌گرا استفاده شد که این ضریب ۰/۶۷ به‌دست آمد (۲۷).

در پژوهش حاضر برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها و بررسی مدل پیشنهادی پژوهش، نرم‌افزارهای SPSS و AMOS (نسخهٔ ۲۳) به‌کار 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 به‌کمک نرم‌افزار آماری AMOS استفاده شد. بررسی نرمال‌بودن داده‌ها با محاسبهٔ شاخص‌های کجی[4] و کشیدگی[5] متغیرهای مشاهده‌شده در نرم‌افزار AMOS صورت گرفت. به‌منظور برازش مدل از شاخص‌های نکویی برازش شامل مجذورکای تقسیم بر درجهٔ آزادی (خی‌دو هنجارشده)، شاخص برازش تطبیقی (CFI)[6]، شاخص برازش افزایشی (IFI)[7]، شاخص نکویی برازش (GFI)[8]، شاخص نکویی برازش تعدیل‌شده (AGFI)[9] و ریشهٔ دوم میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)[10] استفاده شد. برای تمامی تحلیل‌ها سطح معناداری α=۰/۰۵ بود.



شکل ۱. مدل پیشنهادی اثرات مستقیم و غیرمستقیم کارکرد خانواده بر افسردگی و رضایت از زندگی جوانان با نقش میانجی تجربیات لذت‌بخش

باتوجه به آنچه بیان شد، به‌نظر می‌رسد عوامل خانوادگی و متغیرهای درون‌فردی در تبیین افسردگی و رضایت از زندگی تأثیرگذارند؛ اما همان‌گونه که مشاهده شد، تاکنون روابط این متغیرها به‌صورت یکجا و در قالب یک مدل علی بررسی نشده است. مفروضهٔ اصلی پژوهش

1. Beck Depression Inventory
2. Satisfaction with Life Scale
3. Beck Depression Inventory-II
4. Skewness
5. Kurtosis
6. Comparative Fit Index
7. Incremental Fit Index
8. Goodness of Fit Index
9. Adjust Goodness of Fit Index
10. Root Mean Square Error of Approximation

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-29]

حاضر این بود که کارکرد خانواده به‌صورت مستقیم و نیز با واسطهٔ تجربیات لذت‌بخش پیش‌بین معنادار افسردگی و رضایت از زندگی در جوانان است (شکل ۱). در شکل ۱، کارکرد خانواده به‌عنوان متغیر برون‌زاد، تجربیات لذت‌بخش به‌عنوان متغیر واسطه‌ای و افسردگی و رضایت از زندگی به‌عنوان متغیرهای درون‌زاد در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان برابر با ۱/۸۵±۲۲/۱۴ سال به‌دست آمد. تقریباً ۵۸درصد (۱۷۴ نفر) از پاسخ‌گویان زن و ۴۲درصد (۱۲۶نفر) مرد بودند. تحصیلات شرکت‌کنندگان بین دیپلم تا کارشناسی‌ارشد متغیر بود و بیشترین فراوانی به مقطع کارشناسی با ۶۲/۴درصد تعلق داشت. جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و شاخص‌های کجی و کشیدگی متغیرها را نشان می‌دهد.

پیش از آزمون مدل پژوهش و پس از غربالگری داده‌های اولیه (شامل بررسی داده‌های ازدست‌رفته و بررسی داده‌های پرت)، برای اطمینان از اینکه داده‌های پژوهش پیش‌فرض‌های زیربنایی روش مدل‌سازی معادلات ساختاری را برآورده می‌کند، شاخص‌های کجی و کشیدگی بررسی شد (جدول ۱).

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

		میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
افسردگی	۱. سؤال ۱	۳/۶۵	۱/۰۵	ـ۰/۱۴	۰/۰۲
	۲. سؤال ۲	۳/۶۸	۰/۸۸	۰/۰۷۹	۰/۸۵
	۳. سؤال ۳	۳/۵۱	۰/۸۹	۰/۵۷	۰/۸۴
	۴. سؤال ۴	۳/۴۶	۰/۸۸	۰/۶۷	۰/۹۲
	۵. سؤال ۵	۳/۴۱	۰/۹۲	۰/۵۴	۰/۵۵
	۶. سؤال ۶	۳/۳۸	۰/۹۰	۰/۱۸	۰/۴۴
	۷. سؤال ۷	۳/۴۲	۰/۸۸	۰/۰۸۹	۰/۲۳
	۸. سؤال ۸	۳/۴۲	۰/۸۷	۰/۰۴۶	۰/۱۴
	۹. سؤال ۹	۳/۴۸	۱/۰۱	۰/۶۵	۰/۹۰
	۱۰. سؤال ۱۰	۳/۵۰	۱/۰۲	۰/۶۹	۰/۶۸
	۱۱. سؤال ۱۱	۳/۵۰	۱/۳۹	ـ۰/۱۳	۱/۰۵
	۱۲. سؤال ۱۲	۳/۲۹	۱/۴۸	۰/۲۰	۱/۲۷
	۱۳. سؤال ۱۳	۲/۷۳	۱/۳۵	۰/۷۶	۰/۹۱
رضایت از زندگی	۱۴. سؤال ۱	۳/۵۴	۱/۶۷	۰/۴۷	۰/۸۱
	۱۵. سؤال ۲	۳/۶۴	۱/۷۰	۰/۳۸	۰/۸۶
	۱۶. سؤال ۳	۳/۷۲	۱/۷۴	۰/۳۶	۰/۹۱
	۱۷. سؤال ۴	۳/۷۰	۱/۹۰	۰/۱۷	۱/۰۵
	۱۸. سؤال ۵	۳/۶۷	۱/۹۱	۰/۲۱	۱/۱۴
تجربیات لذت‌بخش	۱۹. پیش‌بینی لذت	۲۸/۲۱	۱۱/۷	ـ۰/۱۲	۰/۹۰
	۲۰. لذت‌بخشی از لحظه	۲۹/۵۳	۸/۱۲	ـ۰/۰۸۴	۰/۸۸
	۲۱. یادآوری خاطرات	۲۰/۱۸	۱۰/۲۹	۰/۲۰	۰/۶۲
کارکرد خانواده	۲۲. حل مسئله	۲۹/۱۴	۱۰/۱۴	۰/۷۵	۰/۱۷
	۲۳. ارتباط	۲۷/۲۸	۱۱/۲۳	۰/۷۲	۰/۰۹
	۲۴. نقش‌ها	۲۲/۴۹	۱۱/۶۴	۱/۰۸	۰/۷۴
	۲۵. آمیزش عاطفی	۲۰/۵۳	۸/۱۷	۱/۱۴	۰/۷۷
	۲۶. پاسخ‌گویی عاطفی	۲۲/۷۱	۱۰/۱۹	۰/۹۹	۰/۶۴
	۲۷. کنترل رفتاری	۱۹/۱۱	۹/۷	۱/۰۵	۰/۶۶
	۲۸. عملکرد کلی	۱۷/۲۱	۴/۴۵	۰/۹۴	۰/۷۲

علاوه‌براین، ضریب همبستگی بین متغیرهای مشاهده‌پذیر پژوهش محاسبه شد و نتایج نشان داد، مقادیر ضریب همبستگی معنادار بود. ضریب همبستگی ابعاد کارکرد خانواده با تجربیات لذت‌بخش در دامنه‌ای بین ۰/۳۵ تا ۰/۴۱ قرار داشت ($p<۰/۰۵$)؛ همچنین ضریب همبستگی بین ابعاد کارکرد خانواده با متغیرهای مشاهده‌پذیر افسردگی و رضایت از زندگی در دامنه‌ای بین ۰/۱۵ تا ۰/۳۶ بود ($p<۰/۰۵$).

جدول ۲ اندازهٔ 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 می‌دهد. بررسی این دو مدل در شکل‌های ۲ و ۳ بیانگر آن بود که با حذف مسیرهای غیرمعنادار، مقدار ضرایب افزایش یافته است.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-29]

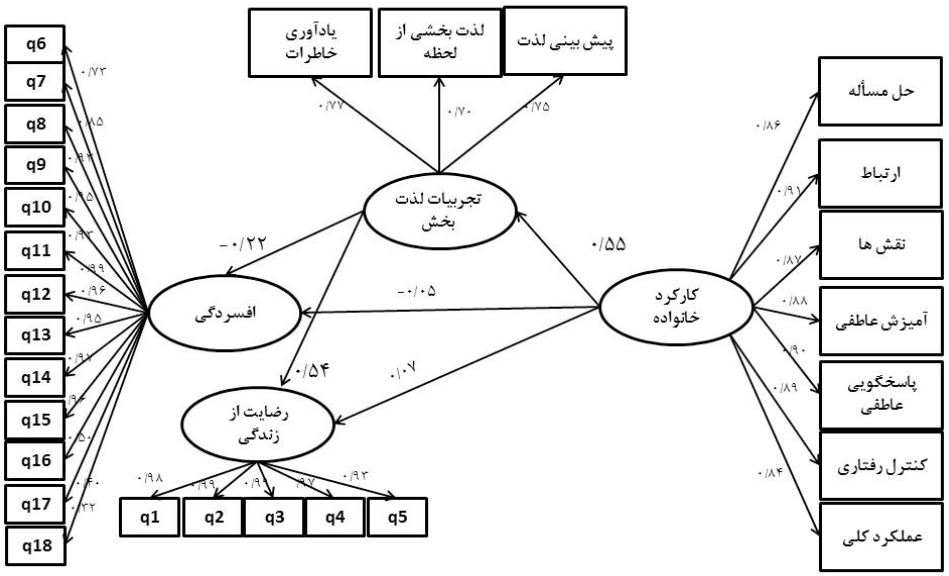
جدول ۳ اثرات غیرمستقیم متغیرهای پژوهش را بر دو متغیر افسردگی و رضایت از زندگی بعد از حذف مسیرهای غیرمعنادار نشان می‌دهد؛ براین‌اساس مشاهده می‌شود تجربیات لذت‌بخش توانسته است در رابطهٔ بین کارکرد خانواده با افسردگی و رضایت از زندگی در افراد جوان، نقش واسطه‌ای ایفا کند.

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	مقدار احتمال اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
کارکرد خانواده	افسردگی	قبل از حذف مسیرهای غیرمعنادار	ـ۰/۰۵	۰/۲۱۰	ـ۰/۱۲	ـ۰/۱۷
		بعد از حذف مسیرهای غیرمعنادار	ـــــ	ـــــ	ـ۰/۱۴	ـ۰/۱۴
کارکرد خانواده	رضایت از زندگی	قبل از حذف مسیرهای غیرمعنادار	۰/۰۷	۰/۴۶۰	۰/۲۹	۰/۳۶
		بعد از حذف مسیرهای غیرمعنادار	ـــــ	ـــــ	۰/۳۳	۰/۳۳
کارکرد خانواده	تجارب لذت‌بخش	قبل از حذف مسیرهای غیرمعنادار	۰/۵۵	۰/۰۱۰	ـــــ	۰/۵۵
		بعد از حذف مسیرهای غیرمعنادار	۰/۵۶	۰/۰۱۰	ـــــ	۰/۵۶
تجارب لذت‌بخش	افسردگی	قبل از حذف مسیرهای غیرمعنادار	ـ۰/۲۲	۰/۰۱۰	ـــــ	ـ۰/۲۲
		بعد از حذف مسیرهای غیرمعنادار	ـ۰/۲۶	۰/۰۱۰	ـــــ	ـ۰/۲۶
تجارب لذت‌بخش	رضایت از زندگی	قبل از حذف مسیرهای غیرمعنادار	۰/۵۴	۰/۰۱۰	ـــــ	۰/۵۴
		بعد از حذف مسیرهای غیرمعنادار	۰/۵۹	۰/۰۱۰	ـــــ	۰/۵۹

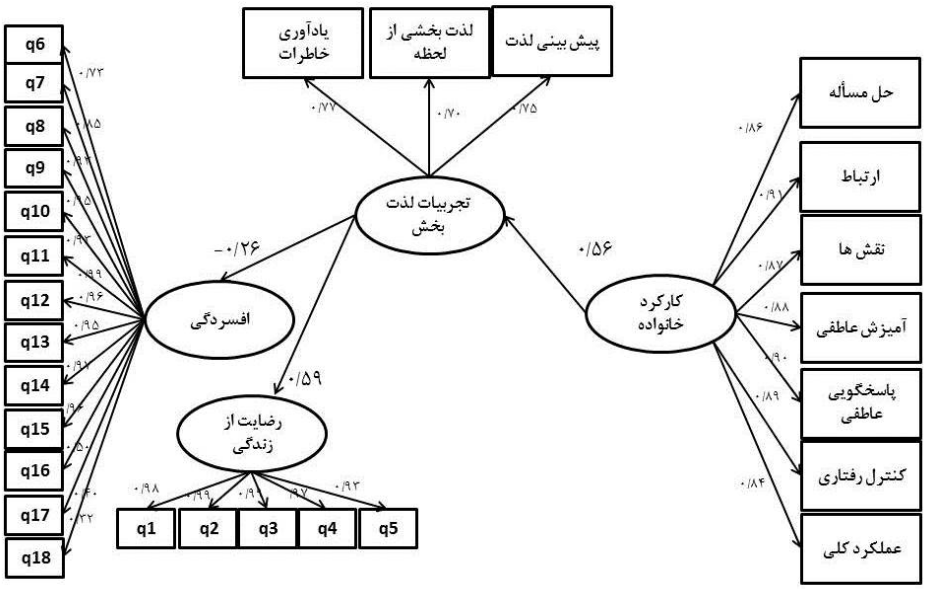
جدول ۳. بررسی اثرات استاندارد غیرمستقیم متغیرهای پژوهش بعد از حذف مسیرهای غیرمعنادار

متغیر پیش‌بین	متغیر واسطه	متغیر ملاک	برآورد غیراستاندارد	حد پایین	حد بالا	مقدار احتمال	برآورد استاندارد
کارکرد خانواده	تجارب لذت‌بخش	افسردگی	ـ۰/۳۵۸	ـ۰/۲۱	ـ۰/۱۰	۰/۰۰۱	ـ۰/۱۴
کارکرد خانواده	تجارب لذت‌بخش	رضایت از زندگی	ـ۰/۵۹	۰/۱۱	۰/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۳۳



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

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-29]



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

همان‌طورکه درجدول ۴ مشاهده می‌شود، بعد از حذف مسیرهای غیرمعنادار، نسبت خی‌دو به درجهٔ آزادی کمتر از ۳ و میزان RMSEA نزدیک به صفر بود؛ همچنین، مقادیر CFI و GFI و AGFI نزدیک به ۱ بود؛ درنتیجه، مدل ارائه‌شده برازش خوبی داشت.

جدول ۴. نکویی برازش مدل ساختاری

شاخص‌ها		RMSEA	AGFI	GFI	CFI	χ^2/df	χ^2
مقادیر	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

۴ بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای تجربیات لذت‌بخش در رابطهٔ بین کارکرد خانواده با افسردگی و رضایت از زندگی در افراد جوان بود. همان‌گونه که بیان شد، درخصوص تأثیر سازهٔ تجربیات لذت‌بخش پژوهش‌های بسیار محدودی صورت گرفته است و این پژوهش می‌تواند دراین‌راستا 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 لذت‌بخش توانسته است به‌طور کامل بین متغیر برون‌زاد و متغیرهای درون‌زاد نقش واسطه‌ای ایفا کند.

پژوهش‌ها نشان داد، تجربیات لذت‌بخش باعث کاهش نشانه‌های افسردگی در افراد جوان می‌شود (۲،۱۸)؛ دراین‌راستا هو و همکاران دریافتند، سازهٔ تجربیات لذت‌بخش می‌تواند در رابطهٔ 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 هیجانات مثبت، سلامت روان افراد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۲). در این زمینه می‌توان بیان کرد، یادآوری تجربیات لذت‌بخش گذشته، موجب راه‌اندازی هیجانات 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 لذت‌بخش نیز به‌اندازهٔ کاهش تجربیات منفی و ناخوشایند می‌تواند درکاهش نشانه‌های افسردگی و افزایش رضایت از زندگی مؤثر باشد. فردریکسون که از پیش‌گامان رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا بود، در نظریهٔ بسط و گسترش خود بر این مطلب صحه گذاشت (۱۷). وی بر این باور بود که تجربیات خوشایند با راه‌اندازی هیجانات مثبت، بر عملکرد سازنده و سازگاری فرد به‌ویژه در شرایط بحران‌زا تأثیر می‌گذارد.

علاوه‌براین، کارکردهای درون خانواده سبب ایجاد و گسترش تجربه‌های لذت‌بخش 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 رضایت‌بخش نقش‌آفرینی کند (۱۵).

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

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-29]

چالش‌های پیش‌آمده به‌شیوهٔ منطقی و براساس روش‌های حل مسئله، حل و فصل می‌شود، باعث خواهد شد اعضا حداقل تنش را تجربه کنند و علاوه‌براین 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.

درنهایت مشخص شد، تجربیات لذت‌بخش می‌تواند در رابطهٔ بین کارکردهای خانواده و کاهش افسردگی و افزایش رضایت از زندگی در دورهٔ جوانی نقش واسطه‌ای ایفا کند. دورهٔ جوانی به‌نوعی دورهٔ 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. علاوه‌براین 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 نقطهٔ 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 دورهٔ جوانی وجود دارد که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به آن‌ها پرداخته شود.

باتوجه‌به آنچه بیان شد و براساس نتایج به‌دست‌آمده، پیشنهاد می‌شود ازطریق رسانه‌های آموزشی و جلسات و کارگاه‌های تخصصی، به خانواده‌ها و به‌ویژه والدین آموزش داده شود عملکرد مثبت خانوادهٔ خود را افزایش دهند تا از این طریق بتوانند زمینهٔ تجربهٔ 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 به‌واسطهٔ این تجارب خوشایند میزان افسردگی آن‌ها کاهش و سطح رضایت از زندگی‌شان افزایش می‌یابد.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی داشت. ازآنجاکه 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. علاوه‌براین مشاهده شد، تجارب لذت‌بخش بین کارکرد خانواده با افسردگی و رضایت از زندگی افراد جوان نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند.

۶ تشکر و قدردانی

از همهٔ شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر نهایت قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

مقالهٔ حاضر برگرفته از رسالهٔ دکتری رشتهٔ روان‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است. اخلاق پژوهش در این مطالعه کاملاً رعایت شد؛ به‌گونه‌ای که به مشارکت‌کنندگان درزمینهٔ 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.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

همهٔ نویسندگان مقاله به داده‌های پژوهش دسترسی دارند. پژوهشگران می‌توانند درصورت لزوم ازطریق مکاتبه با نویسندهٔ مسئول مقالهٔ حاضربه این اطلاعات دسترسی پیدا کنند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند، هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

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

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول داده‌های به‌دست‌آمده را آنالیز و تفسیر کرد. نویسندهٔ دوم در نگارش نسخهٔ دست‌نوشته همکار اصلی بود. همهٔ نویسندگان نسخهٔ دست‌نوشتهٔ 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.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-29]

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.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-29]