مقاله پژوهشي
مجله دانشگاه علوم پزشكي رفسنجان
دوره یازدهم، بهمن و اسفند ۱۳۹۱، ۵۲۰-۵۱۳

بررسی تأثیر رویارویی با شاخصه‌های علمی شادی بر کاهش علایم افسردگی

مریم سیوندی‌پور[۱]، عبدالحسین عبداللهی[۲]

دریافت مقاله: ۸۹/۱/۲۷ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۰/۲/۲۴ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۰/۴/۱۳ پذیرش مقاله: ۹۰/۴/۱۹

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی یکی از اختلالات شایع جوامع انسانی است که آسیب‌های مختلف فردی و اجتماعی را باعث می شود. این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی رویارویی با شاخصه‌های علمی شادی (بخشش، قدردانی و اعمال مهربانانه غیرمشروط) بر کاهش علایم افسردگی اساسی از جمله احساس غم، احساس بی‌لذتی، احساس بی‌ارزشی و احساس درماندگی انجام گردید.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه‌تجربی در سال ۱۳۸۹ بر روی ۱۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان، انجام شد. ابتدا پرسش‌نامه افسردگی Beck به عنوان پیش‌آزمون اجرا گردید و ۶۰ نفر از دانشجویان که نمره بالایی در افسردگی کسب کرده بودند، به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. سپس پرسش‌نامه‌های شاخصه‌های علمی شادی در دو گروه تکمیل شد. طی یک جلسه محرک‌های دیداری و شنیداری به صورت ناخودآگاه به گروه آزمایش ارائه، و پس‌آزمون افسردگی و پرسش‌نامه‌های بخشش، قدردانی و مهربانی اجرا شد. در مرحله بعد، گروه آزمایش آموزش‌های مربوط به سه شاخصه علمی شادی را دریافت کرد. پس از اتمام جلسات آموزشی، پس‌آزمون افسردگی، و بخشش، قدردانی و مهربانی در هر دو گروه اجرا شد. از آزمون t برای تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد ارائه آموزش‌های مرتبط با شاخصه‌های علمی شادی، تأثیر معنی‌داری بر کاهش افسردگی داشته است ($p=۰/۰۰۰$). همچنین نمره‌های آزمودنی‌ها در هر سه شاخصه افزایش نشان داد. اما ارائه محرک‌های دیداری و شنیداری به صورت ناخودآگاه به آزمودنی‌ها در کوتاه مدت تأثیر معنی‌داری بر کاهش افسردگی نداشت.

نتیجه‌گیری: تغییرات ایجاد شده در افسردگی دانشجویان، در اثر رویارویی با شاخصه‌های علمی شادی بوده است. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت رویارویی با شاخصه‌های علمی شادی نقش قابل‌توجهی در کاهش افسردگی دارد.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، بخشش، قدردانی، اعمال مهربانانه غیرمشروط، دانشجویان

۱- (نویسنده مسئول) کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
تلفن: ۰۳۴۱-۲۸۱۵۷۶۹، دورنگار: ۰۳۴۱-۲۸۱۵۷۶۹، پست الکترونیکی: sivandy.p@gmail.com
۲- دکترای روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.6.10.7]

مقدمه

افسردگی یکی از اختلالات شایع جوامع انسانی است که آسیب‌های مختلف فردی و اجتماعی را باعث می‌گردد [۱]. افسردگی نوعی اختلال روانی است که در آن، خلق فرد مختل می‌شود [۲]. تقریباً همه افراد حداقل به صورت خفیف احساس افسردگی کرده‌اند [۳]. از جمله ملاک‌های تشخیصی افسردگی وجود خلق افسرده، کاهش علاقه یا لذت، کاهش یا افزایش وزن، بی‌خوابی یا پرخوابی، خستگی یا از دست دادن انرژی، بی‌قراری، احساس بی‌ارزشی، کاهش تمرکز و تفکر، افکار عودکننده راجع به مرگ می‌باشند [۴].

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی حدود ۱۲٪ از جمعیت کشورهای مختلف به درجاتی از افسردگی مبتلا می‌باشند. بعضی از محققان نیز بر این باورند که حدود ۳۰٪ از مردم، به ویژه در غرب در طول حیات خود دچار افسردگی می‌شوند [۱].

کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نیست و درصد قابل‌توجهی از جوانان و بزرگسالان، به ویژه از جمعیت دختران و زنان، دچار درجاتی از افسردگی می‌باشند [۵]. میزان مرگ و میر در اختلال افسردگی عمده بالاست. بیش از ۱۵٪ مبتلایان به اختلال افسردگی عمده بر اثر خودکشی می‌میرند، همچنین شواهد همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد که میزان مرگ و میر در مبتلایان به اختلال افسردگی عمده در سنین بالای ۵۵ سال، چهار برابر افراد عادی است [۴].

برای درمان و مداخله در این اختلال، شاخصه‌های مختلف روان‌شناسی از جمله روان‌شناسی زیستی و روان‌پزشکی، رفتارگرایی، روانکاوی و روان‌شناسی شناختی، هر کدام رویکرد مختلف خود را در این باره مطرح ساخته‌اند [۶]. روش‌های درمانی عمده‌ای که بکار می‌روند عبارتند از: دارو درمانی، شناخت درمانی، رفتار درمانی و روان‌درمانی تحلیلی [۷]. اما تقریباً همه این رویکردهای درمانی بر افکار، هیجانات و رفتارهای ناخوشایند و آسیب‌رسان متمرکز بوده‌اند [۸]. به تازگی، رویکردی دیگر در روان‌شناسی تحت عنوان روان‌شناسی مثبت‌نگر ارائه گردیده که معتقد است می‌توان از ویژگی‌های مثبت آدمی برای درمان علایم روان‌شناختی آنان سود جست [۹]. در این حوزه روان‌شناسی، توجه و تمرکز معطوف به شناختن و پروراندن ابعادی خاص مثل هیجان‌های مثبت است که باعث افزایش رشد فردی و اجتماعی می‌شود [۱۰]. محققان دریافته‌اند که سلامتی و شادی، اغلب با غلبه هیجان‌های مثبت بر هیجان‌های منفی همراه است [۱۱]. در یک پژوهش، تمرین‌های روان‌شناسی مثبت که از طریق وب در اختیار افراد قرار داده می‌شد، علایم افسردگی (احساس اندوه، فقدان لذت و ناامیدی) را حداقل برای ۶ ماه کاهش داد [۱۲]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که استفاده از شاخصه‌هایی چون بخشش، تشکر و اعمال مهربانانه، هیجان‌های مثبت را در افراد (چه بیمار و چه عادی) افزایش می‌دهد [۱۳]. روان‌شناسی مثبت بر اهمیت بخشش به عنوان نقطه قوت انسان و ابعاد مثبت رفتار انسان در رابطه با بخشش تأکید کرده است [۱۴]. همچنین افراد شاد در مقایسه با افرادی که شاد نیستند، روابط رضایت‌بخش‌تر و احساس قدردانی و سپاسگزاری بیشتری در زندگی دارند [۱۶-۱۵].

پژوهش‌ها نشان دادند که افراد شاد روابط رضایتمندانه بالایی با دوستان، اعضای خانواده و همسر خود دارند،

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.6.10.7]

همچنین این افراد در زندگی روزمره خود هیجان‌های مثبت بیشتر و هیجان‌های منفی کمتری دارند، برون‌گراتر و اجتماعی‌تر بوده، علایم نوروتیک (اضطراب و افسردگی) کمتری نشان داده و در شاخصه‌های مختلف آسیب‌شناسی روانی نمرات کمتری می‌گیرند [۱۷]. تشکر و قدردانی از دیگران، یکی از نقاط قوت انسان است که به احساس شادی ذهنی و رضایتمندی از زندگی منجر می‌گردد [۱۸]. McCullough و همکاران نشان دادند افرادی که حس قدردانی بیشتری دارند، نسبت به انسان‌هایی که باعث شادیشان می‌شوند بسیار قدردان می‌باشند [۱۹]. همچنین Watkins و همکاران نشان دادند افراد سپاسگزار، افرادی هستند که به خاطر لذات سادهٔ زندگی تشکر و قدردانی می‌کنند [۲۰].

در پژوهش دیگری در رابطه با اعمال مهربانانه، Otake و همکاران رابطهٔ بین اعمال مهربانانه و شادی را مورد بررسی قرار دادند، نتایج نشان داد که افراد شاد در رابطه با انگیزهٔ انجام و همچنین انجام رفتارهای مهربانانه نمرات بالاتری در آزمون مربوطه دریافت می‌کنند. همچنین در این مطالعه یافته‌ها حاکی از آن بود که شمارش اعمال مهربانانه خود در گذشته نزدیک، تأثیر معنی‌داری بر احساس شادی دارد [۲۱].

با توجه به شیوع روزافزون اختلال افسردگی در کشور ما و هزینه‌های درمانی بالای این اختلال، بکارگیری روشی کم‌هزینه که در پیشگیری و درمان کارآیی داشته باشد و مبتنی بر اصول اخلاقی جهان شمول نیز باشد، ضروری است. در پژوهش حاضر تأثیر سه شاخصه علمی شادی (بخشش، قدردانی و اعمال مهربانانه غیرمشروط) مبتنی بر اصول روان‌شناسی مثبت، بر کاهش علایم افسردگی در میان افراد افسرده عادی مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر مطالعه‌ای نیمه‌تجربی است. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان بودند که در سال ۱۳۸۹ به تحصیل اشتغال داشتند. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان تعیین گردید که با توجه به حجم جامعه آماری (۱۲۵۰۰) برابر با ۱۵۰ نفر تعیین شد. به علت گسترده بودن جامعه آماری، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده گردید. از بین دانشجویان رشته‌های مختلف، دانشجویان رشته‌های حقوق، ریاضی، ادبیات، کامپیوتر و مدیریت و از هر رشته، یک کلاس (جمعاً ۱۵۰ نفر به صورت تصادفی) انتخاب شدند. سپس تست افسردگی Beek روی این افراد انجام شد و پس از استخراج و درجه‌بندی نمرات افسردگی، از بین دانشجویانی که نمرات بالاتری کسب کرده بودند، ۶۰ نفر به طور تصادفی در دو گروه (گواه و آزمایش) قرار گرفتند. شرایط ورود به مطالعه شامل تشخیص افسردگی خفیف (نمره‌های ۱۴ تا ۱۹) و متوسط (نمره‌های ۲۰ تا ۲۸)، نداشتن سابقه درمان دارویی و روان‌درمانی‌های مرتبط با اختلالات روانی و تمایل برای مشارکت در آزمایش بود. افراد مبتلا به سایر بیماری‌ها و اختلالات روانی و افرادی که درمان دارویی و روان‌درمانی داشتند، از مطالعه حذف شدند. در هر دو گروه پرسش‌نامه‌های مربوط به سه شاخصه علمی شادی یعنی بخشش، قدردانی و مهربانی تکمیل شد تا میزان این سه شاخصه در هر دو گروه سنجیده شود (پیش‌آزمون). در یک جلسه با استفاده از نرم‌افزار تهیه شده توسط آزمونگر، تصاویر مربوط به

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.6.10.7]

مؤلفه‌های مهربانی، قدردانی و بخشش همراه با تصاویر بی‌ارتباط با این مؤلفه‌ها ارائه گردید و پرسش‌نامه‌های مربوط به آن‌ها تکمیل شد. سپس طی دو هفته و به مدت ۶ جلسه، آموزش‌های مربوط به شاخص‌های علمی شادی به صورت گروه‌های ۵ نفره به آزمودنی‌ها ارائه گردید. در مورد گروه کنترل نیز طی دو هفته، سه جلسه بحث گروهی آزاد مقرر شد و سپس همزمان با گروه آزمایش پرسش‌نامه‌های افسردگی Beek، بخشش، قدردانی و مهربانی در مورد آن‌ها هم اجرا گردید. نتایج با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۵ و آزمون t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. $p<0/05$ به عنوان اختلاف معنی‌دار در نظر گرفته شد. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق عبارت بودند از:

۱- پرسش‌نامه افسردگی Beck که دامنه نمره‌ها بین حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ قرار دارد اما تنها در سطوح بسیار شدید افسردگی، نمره ۴۰ یا ۵۰ بدست می‌آید. به طور معمول نمره افراد افسرده از نظر بالینی و افراد ناسازگار غیربیمار در دامنه ۱۲ تا ۴۰ قرار می‌گیرد. پژوهش‌های انجام شده درباره BDI-II به طور ثابت ضرایب همسانی درونی بالا در دامنه ۰/۸۹ تا ۰/۹۴را در جمعیت‌های مختلف نشان داده است [۲۲].

۲- پرسش‌نامه قدردانی (GQ-6): این پرسش‌نامه که شامل ۶ عبارت است و میزان قدردانی را از طریق نمره‌گذاری این عبارات مشخص می‌کند، توسط Bono و همکاران طراحی شده و تاکنون در چندین پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است. مقیاس اعتبار درونی آن بین ۰/۸۲ و ۰/۸۷ است [۲۳].

۳- پرسش‌نامه مهربانی: سطح هیجانی، شناختی و رفتاری را می‌سنجد و شامل ۳ آیتم انگیزش، شناخت و رفتار می‌باشد. این پرسش‌نامه توسط Otake و همکاران طراحی و اجرا شده است. این مقیاس اعتبار درونی خوبی دارد و الفای آن بین ۰/۷۳ و ۰/۷۷ است [۲۱].

۴- مقیاس بخشش: مقیاس ۱۲ عاملی انگیزه‌های بین فردی مرتبط با آسیب (TRIM-12) یک ابزار خودسنجی است که انگیزه‌های مرتبط با بخشش مانند اجتناب و انتقام را ارزیابی می‌کند. Khojaste mehr و همکاران، پایایی پرسش‌نامه برای بعد انتقام را ۰/۸۵، بعد اجتناب ۰/۹۱ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۲ بدست آوردند. روایی پرسش‌نامه برای ابعاد انتقام و اجتناب به ترتیب ۰/۵۷۹ و ۰/۵۹۵ است. این پرسش‌نامه برای پژوهش‌های مرتبط با گذشت، معتبر و پایا می‌باشد [۲۴].

نتایج

بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد بیشترین فراوانی مربوط به جنس زن با ۶۶/۶٪، دامنه‌های سنی ۲۱-۱۹ و ۲۴-۲۲ سال با ۳۳/۳٪ و کمترین فراوانی مربوط به دامنه سنی ۳۰-۲۸ با ۳/۴٪ بود. همچنین بیشترین فراوانی مربوط به رشته تحصیلی ریاضی با ۲۶/۶۶٪ و کمترین فراوانی مربوط به رشته تحصیلی ادبیات با ۱۳/۳٪ بود.

جدول ۱- مقایسه تفاضل میانگین نمرات افسردگی پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌ها

شاخص	تفاوت میانگین‌ها	انحراف استاندارد	t	سطح معنی‌داری
افسردگی	۸	۱/۲۶	۶/۳۴	۰/۰۰۰*

*نوع آزمون t مستقل df=۵۸ *: اختلاف معنی‌دار*

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.6.10.7]

آزمون t مستقل نشان داد، تفاوت معنی‌داری بین شاخص افسردگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون بین گروه‌ها وجود داشت و نمرات افسردگی بعد از آزمون کاهش نشان داد. مقایسه تفاضل میانگین‌ها در رویارویی ناخودآگاه با محرک‌های مرتبط با شاخص‌های شادی بر کاهش افسردگی تفاوت معنی‌داری نشان نداد. نتیجه رویارویی ناخودآگاه با محرک‌های مرتبط با شاخص شادی باعث کاهش افسردگی از جمله غم، احساس تنهایی، احساس بی‌ارزشی و احساس درماندگی نگردید (جدول ۲).

جدول۲- مقایسه تفاضل میانگین‌ها در رویارویی ناخودآگاه با محرک‌های مرتبط با شاخص‌های شادی بر کاهش افسردگی

شاخص	تفاوت میانگین‌ها	انحراف استاندارد	t	سطح معنی‌داری
افسردگی	۰/۰۳	۰/۳۳	۰/۰۹۸	۰/۹۲۰

آزمون t مستقل

تفاوت معنی‌داری بین شاخص افسردگی در گروه کنترل و گروه آزمایش وجود داشت در نتیجه شاخص‌های شادی در کاهش افسردگی مؤثر بودند (جدول۳).

جدول ۳- مقایسه میانگین‌های دو گروه در آموزش رفتارهای مبتنی بر شاخص‌های شادی بر کاهش افسردگی

شاخص	تفاوت میانگین‌ها	انحراف استاندارد	t	سطح معنی‌داری
افسردگی	۷/۱۳	۱/۲۹	۵/۵۲	٭۰/۰۰۰

نوع آزمون t مستقل df=۵۸ ٭: اختلاف معنی‌دار

همچنین بررسی تأثیر شاخصه‌ها به طور جداگانه (جدول ۴) نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین شاخص اعمال مهربانانه، بخشش و قدردانی در دو گروه وجود دارد. در نتیجه نمره‌های مربوط به هر سه شاخصه شادی در گروه آزمایش افزایش بیشتری داشته است.

جدول۴- آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین‌های دو گروه در آموزش رفتارهای مبتنی بر شاخص‌های شادی اعمال مهربانانه، بخشش و قدردانی

شاخص	تفاوت میانگین‌ها	انحراف استاندارد	t	سطح معنی‌داری
اعمال مهربانانه	۱۳/۱۳	۰/۲۳	۱۳/۱۴	٭۰/۰۱۰
بخشش	۱۲/۱۰	۱/۴۵	۸/۳۴	٭۰/۰۰۰
قدردانی	۶/۵۷	۰/۶۸	۹/۵۴	٭۰/۰۰۰

نوع آزمون t مستقل df=۵۸ ٭: اختلاف معنی‌دار

بحث

از جمله عواملی که باعث افزایش شادمانی و سلامت افراد می‌شوند، توانمندی‌ها و فضایل اخلاقی چون بخشش، قدردانی و مهربانی نامشروط را می‌توان نام برد. این توانمندی‌ها را می‌توان هم برای درمان اختلالات روانی و هم برای بهبود وضعیت روانی اجتماعی افراد سالم بکار گرفت. در مطالعه حاضر، اثربخشی رویارویی با شاخصه‌های علمی شادی از جمله بخشش، قدردانی و مهربانی نامشروط بر کاهش علایم افسردگی از جمله، غم، احساس بی‌ارزشی و احساس ناتوانی مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج نشان داد رویارویی ناخودآگاه با محرک‌های مرتبط با شاخص‌های علمی شادی باعث کاهش علایم افسردگی از جمله غم، احساس تنهایی و احساس بی‌ارزشی نمی‌شود. برای مقایسه نتیجه بدست آمده، بررسی مشابهی که دقیقاً تأثیر رویارویی ناخودآگاه با محرک‌های علمی شادی را بر کاهش علایم افسردگی نشان دهد، وجود نداشت.

در این مطالعه، اگر چه در خرده مقیاس‌ها تغییرات اندکی وجود دارد و نمره‌های شاخصه‌های علمی شادی یعنی قدردانی، بخشش و مهربانی افزایش یافته‌اند، اما این

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.6.10.7]

افزایش نمرات شاخصه‌ها باعث کاهش افسردگی نشده است. به نظر می‌رسد که زمان کوتاه ارائه محرک‌های دیداری و شنیداری مربوط به شاخصه‌های علمی شادی منجر به عدم تأثیر آن بر علایم افسردگی شده باشد و تأثیرگذاری این روش درمانی باید به صورت طولانی‌مدت مورد بررسی قرار گیرد. اما آموزش رفتارهای مبتنی بر شاخصه‌های شادی توانسته است به طور معنی‌داری افسردگی گروه آزمایش را کاهش دهد. نتایج نشان می‌دهند که با ارائه آموزش‌های مبتنی بر بخشش، نمره‌های افسردگی کاهش معنی‌داری داشته‌اند و همچنین نشان می‌دهند که بین بخشش و افسردگی، رابطه معنی‌داری وجود دارد. بدین معنی که با افزایش بخشش، افسردگی کاهش می‌یابد و با کاهش توانایی بخشودن، افسردگی افزایش می‌یابد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های Hebl و Enright [۲۵]، Rye و همکاران[۲۶]، McCullough و همکاران [۱۹]، Maltby و همکاران [۱۴] در مورد تأثیر بخشش بر اضطراب و افسردگی همخوانی دارد. یافته‌های آنها نشان داده است که بخشش ارتباط معنی‌داری با افسردگی دارد و هر چه افراد در مورد بخشودن خود و دیگران ناتوان‌تر باشند، بیشتر در افکار و احساسات منفی و نگرانی نسبت به آینده‌شان فرو می‌روند و علایم افسردگی بیشتر بروز می‌کنند [۲۸-۲۷]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد افسرده الگوهای فکری نامتناسب دارند و وقتی این الگوهای فکری را اصلاح کنند وضعیت خلقیشان هم بهبود می‌یابد، احتمالاً بخشش مانع نشخوارهای ذهنی می‌شود و روش‌های تفکر جدیدی نسبت به محیط افراد در اختیار آن‌ها قرار می‌دهد و در مجموع منجر به بهبود خلق و احساس شادکامی و کاهش افسردگی می‌شود. پژوهش‌های Bono و همکاران و Perkins هم همبستگی بخشش را با شادمانی و رضایت از زندگی نشان داده است [۲۹-۲۳]. Khodayarifard و همکاران [۳۰]، Zandi poor و همکاران [۳۱] هم اثربخشی عفو و بخشش در بهبود روابط میان فردی و کاهش اضطراب و افسردگی را مورد بررسی قرار داده‌اند و دریافتند که عفو و بخشش با بهبود روابط اجتماعی، شادمانی و رضایت از زندگی رابطه مثبت و با اضطراب و افسردگی رابطه منفی دارد و باعث کاهش علایم اضطراب و افسردگی می‌شود.

یافته‌های مطالعه حاضر همچنین اثربخشی آموزش‌های مربوط به قدردانی را بر کاهش علایم افسردگی نشان داد. یافته‌های Wood و همکاران [۳۲]، با پژوهش حاضر همخوانی دارد. پژوهش آن‌ها نشان داد که قدردانی، شکرگزاری و مهربانی باعث افزایش شادی افراد شده و در نتیجه علایم افسردگی را کاهش می‌دهد. به نظر می‌رسد قدردانی اساساً بر رابطه بین سلامت روان و شادکامی و دیگر حالات مثبت مثل خوش‌بینی تأثیر دارد، قدردانی باعث ایجاد هیجانات مثبت در افراد می‌شود و در نتیجه منجر به کاهش استرس و افسردگی و افزایش حمایت‌های اجتماعی می‌گردد. Wood و همکاران نتایج مشابهی در مورد تأثیر قدردانی بدست آورده‌اند. یافته‌های آنها نشان داد که تلقین‌های شناختی مربوط به شکرگزاری و قدردانی بر کیفیت خواب تأثیر می‌گذارد و افراد خواب آرامی دارند و کارکرد روزانه آنها هم بهبود می‌یابد. زیرا افراد قدردان کمتر به افکار منفی و نگران‌کننده مشغول می‌شوند و بیشتر افکار مثبت دارند که منجر به منظم و آرام شدن خواب و در نتیجه افزایش سلامت روان می‌شود [۳۳].

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.6.10.7]

همان‌طور که Wood و همکاران نشان دادند که وقتی افراد به کمک دیگران می‌روند و به دیگران مهربانی می‌کنند، احساس لذت کرده و هیجانات مثبت و انرژیشان افزایش می‌یابد، خوشبین‌تر و شادتر می‌شوند و سیستم ایمنی بدنشان قوی‌تر می‌شود،[۳۳] Otake و همکاران نیز نشان دادند قدردانی و مهربانی، دو توانمندی مهم انسان‌ها هستند که بر سلامت روان تأثیر دارند، زیرا مهربانی منجر به ارتباط‌های اجتماعی خوب می‌شود [۲۱].

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که تغییرات ایجاد شده در میزان افسردگی دانشجویان افسرده در اثر ارائه متغیر مستقل (رویارویی به شاخصه‌های علمی شادی) بوده است. عوامل مداخله‌گر مثل سن، جنس و عوامل دموگرافیک با انتخاب آزمودنی‌ها از هر دو جنس و از سنین مختلف و رشته‌های تحصیلی مختلف کنترل شده است و دانشجویان مشارکت‌کننده در آزمایش از شهرهای مختلف استان و کشور بوده‌اند. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت رویارویی با شاخصه‌های علمی شادی نقش قابل‌توجهی در کاهش افسردگی دارد.

در انجام پژوهش حاضر محدودیت‌هایی هم وجود داشت. از جمله این که بررسی دقیق‌تر نتایج، نیازمند زمان بیشتر و پیگیری‌های بیشتر می‌باشد. همکاری دانشجویان به دلیل درگیری در امور تحصیل و وقت‌گیر بودن مطالعه کم بود و این پژوهش در گروه محدودی از دانشجویان اجرا شده و برای قابلیت تعمیم نتایج نیاز به پژوهش‌های بیشتر در گروه‌های مختلف اجتماعی و در مناطق مختلف می‌باشد.

از آن‌جا که این روش درمان را می‌توان به صورت ساده وکم‌هزینه برنامه‌ریزی کرد، با توجه و دقت بیشتر می‌توان از آن برای ارتقای وضعیت روانی و اجتماعی و افزایش شادی افراد جامعه استفاده نمود، این امر نیاز به پژوهش و بررسی بیشتر دارد، لذا دانش‌پژوهان می‌توانند به بررسی بیشتر این روش درمانی در کشورمان بپردازند. پیشنهاد می‌شود این روش درمانی در مقاطع تحصیلی و در سنین مختلف انجام شود و نتایج مورد توجه و بررسی قرار گیرند.

نتیجه‌گیری

با توجه به افزایش روز افزون افسردگی و اثرات منفی اجتماعی و اقتصادی این اختلال، لازم است توجه بیشتری به روش‌های پیشگیری و درمانی کم هزینه‌تر شود. روش استفاده شده در این پژوهش، از جمله روش‌هایی است که می‌توان از آن برای افزایش سلامت روانی افراد و پیشگیری از اختلالاتی چون افسردگی استفاده کرد. با وجود کم‌رنگ بودن مقوله شادی در جامعه ما می‌توان بر مبنای نتایج علمی، از این روش برای تقویت شادمانی و رضایت از زندگی هم بهره برد. همان‌طور که نتایج پژوهش نشان می‌دهد، رویارویی ناخودآگاه افراد افسرده با محرک‌های دیداری و شنیداری مرتبط با شاخصه‌های بخشش، قدردانی و مهربانی باعث تقویت این شاخصه‌ها در افراد می‌شود و بکارگیری آموزش‌ها برای تقویت روحیه بخشش، احساس قدردانی و سپاسگزاری و تشویق افراد به انجام اعمال مهربانانه غیرمشروط به افزایش شادی و در نتیجه به کاهش علایم افسردگی می‌انجامد.

تشکر و قدردانی

از کلیه عزیزان و دانشجویانی که در انجام این تحقیق یاری رساندند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.6.10.7]

References

[1] World Health Organization. The world health report of happiness and health, Geneva: World Health Organization, United Nations Publications. 2008. (WHO/NUT).

[2] American Medical Association, practical handbook of depression treatment, translated by Mehdi Ganji. Tehran: 3th ed.Virayesh Publication. 2009; 15. [Farsi]

[3] Rozenhan DL, Seligman MEP. Abnormal psychology. Vol. 2 translated by Yahya seyed mohammadi. Tehran: Arasbaran Publication. 2003; 30. [Farsi]

[4] American Psychological Association. Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV), Vol. 1, translated by Mohammad reza Nikkhoo & colleges. Tehran: Scientific Publication. 2006; 77. [Farsi]

[5] Afrooz Gh. Depression and effective ways of opposition and treatment. Tehran: Science Publication. 2007; 14. [Farsi]

[6] Michel W. Connecting clinical practice to scientific practice. *Psycholl Sci In The Public Interest*. 2009; 9(2): 1-2.

[7] Kaplan H, Sadok V. Kaplan & Sadock synapses of psychiatry: behavioral sciences/ clinical psychiatry. Vol. 2, translated by Nosratollah poor afgari.Tehran: sokhan Publication. 2007; 106. [Farsi]

[8] Seligman ME. Positive health, applied psychology, an international review. 2008; 57: 3-18.

[9] Seligman ME. Csikszentmihalyi M. (Eds.). Positive psychology. An introduction. *Am Psychol* 2000; 55(1): 5-14.

[10] Emmons RA. Happiness. *J Positive Psychol* 2006; 1: 1-2.

[11] Diener E, Sadvik E, Pivot W. Happiness is the frequency not the intensity of positive verses negative affect, Subjective well being, Oxford: Perganon Press. 1991; 22: 1-9.

[12] Seligman ME, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. *Am Psychol* 2006; 61(8): 774-88.

[13] Peterson C. Seligman ME. Character strengths and virtues: A handbook and classification (American Psychological Association, Washington DC). 2004.

[14] Maltby J, Liza D, Barber L. Forgiveness and happiness. The differing contexts of forgiveness using the distinction between hedonic and eudemonic happiness. *J Happiness Studies* 2005; 6: 1-13.

[15] Park N, Peterson C, Seligman M. Strengths of character and well-being. *J Soc Clin Psychol* 2004; 23: 603-19.

[16] Seligman ME. Positive psychology: Fundamental assumptions. Psychologist 2003; 16: 126-7.

[17] Buss DM. The evolution of happiness. *Am Psychol.* 2000; 55(1): 15-23.

[18] Emmons RA, Crumpler CA. Gratitude as human strength: Appraising the evidence. *J Socl Clin Psychol* 2000; 19: 849-57.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.6.10.7]

[19] Mccullough ME, Emmons RA, Tsang JA. The grateful disposition: a conceptual and empirical topography. *J Pers Soc Psychol* 2002; 82(1): 112-27.

[20] Watkins PC, Scheer J, Ovnicek M, Kolts R. The debt of gratitude: Dissociating gratitude and indebtedness. *Cognition and Emotion* 2006; 20: 217-41.

[21] Otake K, Shimai S, Tanaka-Matsumi J, Otsui K, Fredrickson BL. Happy people become happier through kindness: a counting kindnesses intervention. *J Happiness Stud* 2006; 7(3): 361-75.

[22] Groth-Marnat, Gray. Handbook of psychological assessment.Vol.2,translated by Hasan pasha sharifi and Mohammadreza Nik khoo, Tehran: sokhan Publication. 2005; p: 1010. [Farsi]

[23] Bono G, McCullough ME, Root LM. Forgiveness, Feeling Connected to Others, and Well-Being: Two Longitudinal Studies. *Pers Soc Psychol Bull* 2008; 34(2): 182-95.

[24] Khojaste mehr R, Keraee A, Abbaspoor Z. The survey of psychological assessment of TRIM Questionnaire. *J Res of Behav Sci* 2009; 8(1): 1. [Farsi]

[25] Hebl J, Enright R. DForgiveness as a psychotherapeutic goal with elderly females. Psychotherapy. *Theory Res Practice Training* 1993; 30 (4): 658-67.

[26] Rye MS, Folck CD, HeimTA, Olszewski BT, Traina E. Forgiveness of an Ex-Spouse: How Does It Relate to Mental Health Following a Divorce? *J Divorce Remarriage* 2004; 41(3/4).

[27] Worthington EL, Jr. Scherer M. Forgiveness is an emotion -focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: Theory, review, and hypotheses. *Psychology and Health* 2004; 19: 385-405.

[28] Harris Alex HS, Thoresen Carl E. Forgiveness, Un forgiveness, Health, and Disease. Handbook of Forgiveness,Chapter Nineteen 2005; pp: 321-39.

[29] Perkins HW. Forgiveness, religious commitment and well-being in adulthood: a life stage and cohort assessment, Presented at the 2009 Congress of the International.

[30] Khodayarifard M, Ghobari bonab B, Faghihi A, Vahdat tarbiati Sh. The use of forgiveness with emphasis on Islamic viewpoint. *J Thought Behavior* 2002; 8(41):1-39. [Farsi]

[31] Zandi poor T, Shafiee niya A, Hosseini F. The relationship between forgiveness of spouse betrayal & married women's mind health, issue of news & counseling researches, 2008; 66(7): 28-53. [Farsi]

[32] Wood AM, Maltby J, Stewart N, Linley PA, Joseph S. A social-cognitive model of trait and state levels of gratitude. *Emotion* 2008; 8(2): 281-90

[33] Wood AM, Joseph S, Lloyd J, Atkins S. Gratitude influences sleep through the mechanism of pre-sleep cognitions. *J Psychosom Res* 2009; 66(1): 43-8.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.6.10.7]

The Assessment of the Impact of the Encounter of Scientific Index of Happiness on the Reduction of Depression Symptoms

M. Sivandi Pour[1], A.H. Abdollahi[2]

Received: 26/02/2011 Sent for Revision: 14/05/2011 Received Revised Manuscript: 04/07/2011 Accepted: 10/07/2011

Background and Objectives: Deprestion is a dibilitating disorder which causes meny social and health problems for the people. This research was done to asses the impact of encounter to scientific indexes of happiness on the reduction of depression symptoms.

Materials and Methods: This experimental design research was done in accordance to pre-test and past-test design with a control group. The primal sample of this research were 150 students of Kerman Bahonar university that had been choosen by multistage clustering. Beck depression Questionnaire was given to them as pre test and the rate of participant's depression was assessed. Then 60 participants were chosen and randomly assigned to the control and experimental group. After that Beck depression Questionnaire (BDI-II), gratitude Questionnaire (GQ-6), kindness Questionnaire and forgiveness Questionnaire (TRIM-12) were applied for the two groups. Eight training sessions were organized for the experimental group and 3 free discussion sessions for the control group. At the end of sessions Beck depression Questionnaire(BDI-II), gratitude Questionnaire (GQ-6), kindness Questionnaire and forgiveness Questionnaire (TRIM-12) were performed for both groups.

Results: The results indicated that unconscious encounter to visual and audile provocatives about scientific indexes of happiness, forgiveness, gratitude and unconditional kindness didnot have any meaningful effects on the reduction of depression while the training sessions about scientific indexes of happiness (forgiveness, gratitude and unconditional kindness) had meaningful effects on the reduction of depression.

Conclusion: The results shows that changes in students' depression scores were due to encounter to independent variables (encounter to scientific indexes of happiness). Based on the research results, it can be cocluded that encounter to scientific indexes of happiness(forgiveness, gratitude, unconditional kindness) can have agreat effect on the reduction of depression.

Key words: Depression, Forgiveness, Gratitude, Unconditional kindness student

Funding: This research was funded by researcher's personal fund.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics committee of Kerman University of Medical Sciences approved the study.

How to cite this article: Sivandi M, Abdollahi AH. The Assessment of the Impact of the Encounter of Scientific Index of Happiness on the Reduction of Depression Symptoms. *J Rafsanjan Univ Med Scie* 2012; 11(6): 513-22. [Farsi]

1- MSc. Dept. of Clinical Psychology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
(Corresponding Author)Tel: (0341) 2815769, Fax:(0341) 2815769, E-mail: sivandy.p@gmail.com
2- Assistant Prof., Dept. of Clinical Psychology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.6.10.7]