

اثربخشی آموزش شکوفایی بر اضطراب، استرس و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۱۳۹۸

معصومه اصغری سلیمانی^۱، ارسلان خان محمدی^{۲*}، علی اصغر عباسی اسفجیر^۳، جمال صادقی^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۸/۱۸

خلاصه

مقدمه: شکوفایی انسان یکی از موضوعات مهمی است که امروزه روانشناسی مثبت مدنظر قرار داده است. از این رو، بررسی شکوفایی و متغیرهای مرتبط با آن می‌تواند در کاهش اضطراب، استرس و افسردگی کمک‌کننده باشد. لذا هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش شکوفایی بر اضطراب، استرس و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بابل می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، کاربردی و از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری، کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بابل بودند. تعداد ۳۸ نفر که نمره یک انحراف استاندارد پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه شکوفایی بدست آوردند، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب و به دو گروه تقسیم شدند. شرکت‌کنندگان قبل از اجرای مداخلات پرسشنامه‌های اضطراب، استرس و افسردگی را تکمیل کردند. سپس، گروه آزمایش تحت آموزش شکوفایی قرار گرفت. در نهایت هر دو گروه پس‌آزمون را انجام دادند. داده‌ها توسط آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین دو گروه در متغیرهای اضطراب ($F=10/983$ و $p=0/002$)، استرس ($F=9/174$ و $p=0/005$) و افسردگی ($F=4/252$ و $p=0/047$) پس از اجرای مداخله تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بدین معنی که آموزش شکوفایی باعث کاهش اضطراب، استرس و افسردگی در گروه آزمایش شد ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت استفاده از آموزش شکوفایی باعث کاهش استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان شده و از این رو می‌توان از این آموزش در جهت کاهش این متغیرها بهره برد.

واژه‌های کلیدی: شکوفایی، اضطراب، استرس، افسردگی، دانشجویان علوم پزشکی

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل، بابل، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت‌الله آملی، آمل، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: Ar.khanmohammadi@gmail.com، تلفن: ۰۹۱۱۱۱۴۴۸۸۴

۳- دانشیار، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل، بابل، ایران.

۴- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل، بابل، ایران.

مقدمه

نوجوانان و جوانان سرمایه‌های اصلی هر کشوری هستند و ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی آن‌ها است که غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و بین فردی همراه است [۱]. نقش دانشجویان در اداره آینده کشور و رهبری سایر اقشار جامعه برای رسیدن به کمال و اهداف کشور برای همگان مشخص است [۲]. به اعتقاد پژوهشگران، جامعه‌ای که به سلامت و شکوفایی خود و نسل‌های آینده خود می‌اندیشد، باید با بررسی و رفع عوامل زمینه ساز و ایجادکننده مشکلات روحی روانی و یا حفظ سلامت آینده‌سازانش در راه رسیدن به آرمان‌هایش گام بردارد [۳]. در طی دهه‌های اخیر برخی از روانشناسان متوجه این امر شده‌اند که انسان باید نیروی سرشار خود را به جای تمرکز بر هیجانات منفی مانند اضطراب و افسردگی صرف جنبه‌های مثبت زندگی کند [۴]. تغییر جهت و علاقه از جنبه‌های منفی به جنبه‌های مثبت و شکوفایی انسان باعث به وجود آمدن شاخه جدیدی از روانشناسی به نام روانشناسی مثبت شده است. این شاخه جدید از روانشناسی که به مطالعه علمی نقاط قوت و توانمندی‌ها می‌پردازد و به سمت انطباق و سازش با تغییرات و مشکلات زندگی تمایل دارد، باعث ایجاد ویژگی‌های مثبت و بالا بردن سطح و کیفیت زندگی می‌شود [۵]. شکوفایی انسان، یکی از مهم‌ترین موضوعاتی است که قرن‌ها ذهن اندیشمندان را به خود مشغول کرده است و اخیراً مورد توجه شاخه‌ای از روان‌شناسی به نام روان‌شناسی مثبت‌نگر قرار گرفته است [۶] و به معنای خوب بودن، توسعه یافتن، پیشرفت کردن و برجسته بودن می‌باشد [۷] و به بهزیستی و زندگی خوب منجر می‌گردد. همچنین شکوفایی به کسب تجربه خوب از زندگی اشاره دارد و ترکیبی از احساس خوب و عملکرد مؤثر است. به نظر می‌رسد شکوفایی با سطح بالایی از بهزیستی ذهنی و سلامت روان‌شناختی مترادف است [۸]. افرادی که سطح بالایی از شکوفایی را تجربه می‌کنند از نظر هیجانی و عملکردی در زندگی شخصی و اجتماعی خوب عمل می‌کنند و از هرگونه بیماری روانی نیز در امان هستند [۹]. افزون بر آن این افراد تمایل به رشد کردن، بهتر شدن و گسترش توانایی‌های خود دارند و این توانایی را دارند که با دیگران روابط صمیمی و قابل اطمینان برقرار سازند [۱۰].

افرادی که به شکوفایی دست می‌یابند، از روابط اجتماعی خود لذت می‌برند و در مسائل روزانه مشکلات کمتری دارند [۸]. شکوفایی با کنترل محیطی بیش‌تر، برقراری ارتباطات مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی نیز ارتباط دارد [۱۱].

از مهم‌ترین مشکلاتی که به نظر می‌رسد دانشجویان و اکثر جوانان با آن مواجه هستند، اضطراب، استرس و افسردگی هستند [۱۲]. اضطراب (Anxiety) و نگرانی یکی از بزرگ‌ترین مشکلات زندگی انسان‌ها می‌باشد و عوارض ناشی از آن در زندگی فردی و اجتماعی فرد کاملاً محسوس است [۱۳]. اضطراب، هیجانی است که وضعیت ناخوشایندی از آشفتگی‌های داخلی را نشان می‌دهد که اغلب با رفتارهای عصبی مانند قدم زدن به جلو و عقب، شکایت‌های جسمی و نشخوار فکری همراه است [۱۴]. اضطراب انتظارات تهدید در آینده است. در واقع اضطراب احساس ناراحتی و نگرانی است و به عنوان واکنش بیش از حد به وضعیتی است که به طور ذهنی به عنوان یک تهدیدکننده دیده می‌شود [۱۵].

از سویی افسردگی در میان بیماری‌های جسمی و روانی، مسئله شماره یک دنیا محسوب می‌شود. بنابر تعریفی، افسردگی از مهم‌ترین اختلالات خلقی است که با کاهش خلق، از دست دادن علاقه، احساس گناه و بی‌ارزشی، اختلال در خواب و اشتها، کاهش انرژی و ضعف در تمرکز همراه است [۱۶]. افسردگی یک حالت روان‌شناختی جدی و رایج است که بر احساس، افکار و عمل فرد بیمار تأثیر می‌گذارد. باعث احساس غمگینی، افکار ناکارآمد منفی و انزوا می‌شود و دو علامت اصلی آن عبارت است از خلق افسرده و لذت نبردن از کارهایی که فرد قبلاً از آن لذت می‌برد [۱۷]. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد افراد مبتلا به افسردگی در مقایسه با افراد سالم، عملکرد نامناسبی از نظر فیزیکی، اجتماعی و شغلی دارند و میزان تأثیر افسردگی بر کیفیت زندگی این افراد بستگی به شدت افسردگی آن‌ها دارد [۱۸، ۱۶].

افزون بر آن استرس قسمت اجتناب‌ناپذیر دیگری از زندگی انسان است و به عنوان واکنشی روانی، فیزیکی یا احساسی، در نتیجه پاسخ افراد به تنش‌های محیطی، تضادها، فشارها و تحریکات مشابه تعریف می‌شود. استرس اغلب همراه با

مطالعه دیگری شواهد پژوهشی حاکی از آن بود که آموزش شکوفایی بر روی افسردگی و استرس کارکنان زن اثربخش نبود در حالی که بر روی اضطراب آن‌ها اثر معنی‌داری داشت [۲۱]. با توجه به مبانی و ادبیاتی که در فوق مطرح شده است، روانشناسی مثبت در چند دهه اخیر پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای داشته و شکوفایی یکی از مهم‌ترین فاکتورهای این حوزه است که پژوهشگران مختلف در پژوهش‌های خود از آن استفاده کرده‌اند [۷، ۱۰، ۲۱] و اهمیت این موضوع مشخص شده است، لذا در این پژوهش پژوهشگران قصد دارند که به تعیین اثربخشی آموزش شکوفایی بر اضطراب، استرس و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بابل بپردازند.

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش حاضر نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در پژوهش حاضر آموزش شکوفایی، متغیر مستقل و متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس متغیرهای وابسته بوده‌اند.

جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بوده‌اند. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی بود. به این صورت که در ابتدا ۴ دانشکده پزشکی، دندان پزشکی، پیراپزشکی و پرستاری و مامایی انتخاب شده‌اند. در ادامه از بین دانشکده‌های فوق یک دانشکده به صورت تصادفی ساده انتخاب شد (دانشکده پیراپزشکی). سپس از بین رشته‌های دانشکده دو رشته به صورت تصادفی ساده انتخاب شد (هوشبری و علوم آزمایشگاهی). سپس از هر رشته ۲ کلاس به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. به کلیه افراد انتخاب شده (تعداد ۱۴۳ نفر)، پرسشنامه شکوفایی داده شد تا افرادی که نمره شکوفایی آن‌ها یک انحراف استاندارد پایین‌تر از میانگین بود، به عنوان گروه نمونه باشند.

پس از آن از بین افراد نمره پایین در شکوفایی تعداد ۴۰ نفر که با یکدیگر از لحاظ سن، جنسیت و رشته تحصیلی همتا بوده‌اند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. تعداد ۴۰ نفر بر اساس نرم‌افزار تعیین حجم نمونه 3 G Power و با در نظر گرفتن

عصبانیت، افسردگی و اضطراب است. استرس همانند افسردگی بیماری است که زمینه‌ساز بروز بسیاری از بیماری‌های جسمی و روانی است [۱۹]. از سویی استرس را پاسخ غیراختصاصی بدن در برابر هر گونه درخواست تلقی نموده‌اند و هدف پاسخ‌های غیراختصاصی را ایجاد تعادل و سازگاری فیزیولوژیک می‌داند [۲۰]. از سویی می‌توان گفت استرس از تعامل با محیط نشأت گرفته و زمانی رخ می‌دهد که بین فشارهای موقعیتی و منابعی که فرد در اختیار دارد، ناهماهنگی وجود داشته باشد [۲۱]. بر اساس گزارشات استرس، سلامت روانی دانش‌آموزان را تهدید می‌نماید. استرس کم می‌تواند مثبت بوده و باعث ایجاد انگیزه شود ولی اگر استرس زیاد شود، احساس خشم، ترس و ناکامی به وجود می‌آورد و باعث به خطر افتادن سلامت بدنی و روانی دانش‌آموزان می‌شود [۲۲]. به نظر می‌رسد استرس، اضطراب و افسردگی به عنوان فاکتورهای سلامت روانی علاوه بر مشکلاتی که در طول دوران تحصیل برای دانشجویان ایجاد می‌کنند، سبب تداخل با نقش حرفه‌ای و به عهده گرفتن مسئولیت سلامت افراد جامعه در آینده می‌شود. از این رو پیشگیری از استرس، اضطراب و افسردگی و کاهش میزان آن‌ها سلامت روان و در نتیجه میزان شکوفایی افراد را بهبود می‌بخشد [۳]. همچنین به نظر می‌رسد که شکوفایی با پذیرش خود، خودمختاری و تجربه تنهایی [۱۰] و افسردگی [۲۳] در پایین‌ترین سطح نیز ارتباط دارد. مطالعات پیشین در خصوص اثربخشی شکوفایی بر اضطراب، استرس و افسردگی به نتایج ضد و نقیضی دست یافتند. در پژوهشی در مورد آموزش شکوفایی بر روی اضطراب، استرس و افسردگی دانش‌آموزان دبیرستانی نتایج نشان داد که آموزش شکوفایی موجب کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان در مقایسه با گروه کنترل شده است [۱۰]. از سویی در پژوهش دیگری بر روی نشانگان اضطراب، استرس و افسردگی مردان تحت درمان اجتماعی‌مدار به این نتایج دست یافتند که درمان بهزیستی بر شاخص‌های اضطراب اثربخش بوده است، این در حالی بود که این آموزش بر دو شاخص دیگر یعنی افسردگی و استرس اثر معنی‌داری نداشته است [۲۲]. افزون بر آن پژوهشگران اشاره کرده‌اند که آموزش شکوفایی بر روی اضطراب، استرس و افسردگی دانشجویان اثربخش نبود [۷، ۲۲]. همچنین در

روزهای یکشنبه و چهارشنبه به مدت ۴۰ روز، کلاس از یک آموزش دهنده و کمک آموزش دهنده تشکیل می‌شد.

آموزش دهنده مسائل لازم را به شرکت کنندگان درباره چگونگی راهبرد های حل مشکل آموزش می‌داد. در طول جلسات، دستیار آموزش دهنده وظیفه بررسی تکالیف خانگی و مرور تکنیک آموزش داده شده در جلسات آموزشی را به عهده داشت. قبل از اعمال مداخله تجربی و اجرای پژوهش در مورد گروه آزمایش، از شرکت کنندگان گروه‌های آزمایش و کنترل خواسته شد تا به پرسشنامه‌های افسردگی، اضطراب و استرس پاسخ دهند (پیش‌آزمون). سپس مداخله شکوفایی بر روی گروه آزمایش اجرا شد و در نهایت آزمودنی‌های هر دو گروه به پرسشنامه‌های تحقیق پاسخ دادند (پس‌آزمون). پس‌آزمون در جلسه آخر مداخله بین گروه‌ها اجرا شد. قابل ذکر است که ۲ نفر از گروه آزمایش قادر به همکاری تا پایان مداخله آموزشی نبودند (بیش از ۳ جلسه غیبت داشتند) و از این رو تعداد گروه آزمایش ۱۸ نفر و گروه کنترل ۲۰ نفر بود.

برنامه آموزش شکوفایی: این برنامه برای اولین بار با عنوان تاب‌آوری، نقاط قوت شخصیت و شکوفایی به شکل کارگاه دو روزه برای معلمان سنگاپور به اجرا درآمده است [۲۴]. خلاصه ساختار و محتوای جلسات درمانی در پنج حوزه اصلی مداخله یعنی هیجان‌های مثبت، روابط، درگیری، معنا و پیشرفت بود که در ۱۰ جلسه ۲ ساعته به شرح ذیل به اجرا درآمد. جلسات به صورت گروهی و به شیوه سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ و فعالیت در کلاس انجام شد.

پارامترهای زیر محاسبه شد. اندازه اثر = $0/40$ ؛ ضریب آلفا = $0/05$ ؛ توان آزمون = $0/95$ ؛ $Repetitions = 4$ ؛ $Noncentrality\ parameter\ \lambda = 18/379000$ ؛ $Critical\ F = 4/2871253$ ؛ $Denominator\ df = 41$ ؛ $Numerator\ df = 2$ ؛ $Pillai\ V = 0/3752410$ ؛ $Actual\ power = 0/9572243$ کسب نمره یک انحراف استاندارد پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه شکوفایی، اشتغال به تحصیل در یکی از رشته‌های علوم پزشکی، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی و عدم شرکت هم‌زمان در جلسات مشاوره و روان‌درمانی دیگر از جمله ملاک‌های ورود به پژوهش بود. غیبت بیش از ۳ جلسه در جلسات آموزش شکوفایی ملاک خروج از پژوهش در نظر گرفته شد.

این پژوهش به شیوه پیمایشی اجرا شد. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از کسب رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان و اطمینان از گمان ماندن و محرمانه بودن اطلاعات، پرسشنامه پژوهش توسط پژوهشگران توزیع شد و آزمودنی‌ها به صورت خودگزارشی پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. تمام افراد مشارکت‌کننده در پژوهش که حاضر به همکاری شدند، پرسشنامه را به صورت گروهی تکمیل کردند و برای تکمیل آن محدودیت زمانی لحاظ نشد. پس از مشخص شدن افراد نمونه مورد پژوهش و پس از برگزاری یک جلسه توجیهی در جهت توضیح اهداف پژوهش، در مورد روند اجرای جلسات توضیحات کافی برای شرکت کنندگان داده شد. برنامه آموزش شکوفایی شامل ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای بود (هفته‌ای ۲ جلسه

جدول ۱- برنامه آموزشی شکوفایی برای دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بابل ۱۳۹۸

جلسات	محتوای جلسه
اول	معرفی و آشنایی با حاضرین و برقراری رابطه، آشنایی افراد با موضوعات، اهداف آموزشی و مبنای روانشناسی مثبت‌گرا بر مبنای ساخت تاب‌آوری، مدل ABC می‌باشد و بیان می‌کند که وقتی که یک واقعه فعال‌ساز (A) رخ می‌دهد، افکار (B) ما بر نتیجه (C) یا عواقب کار اثر می‌گذارند.
دوم	مروری بر مطالب مطرح شده جلسه قبل و مقدمه‌ای راجع به شکوفایی و معرفی روان‌شناسی مثبت، معرفی الگوهای فکری. صحبت در مورد تله‌های فکری و مداخله در دیدگاه‌ها، هیجان‌های مثبت، مراقبه عشق - مهربانی و الحاق قطعات مثبت: انتخاب یک احساس مثبت، ساختن یک طرح کلی برای آن احساس.
سوم	مروری بر مطالب مطرح شده جلسه قبل و معرفی توانمندی‌ها، طبقه‌بندی توانمندی‌ها، فواید تمرکز بر توانمندی‌ها و عناصر PERMA (هیجان‌های مثبت، مجذوبیت، روابط، معنا و موفقیت) با تأکید بر هیجان‌های مثبت، فعالیت در کلاس تجربه هیجان مثبت و منفی، بیان احساسات و افکار.
چهارم	مروری بر مطالب مطرح شده جلسه قبل و معرفی مجذوبیت، شرایط مؤثر مجذوبیت در کار، روش‌های افزایش مجذوبیت و کار گروهی. (بررسی تکالیف جلسه قبل، سخنرانی درباره درگیر شدن و رها شدن در یک فعالیت لذت‌بخش، تمرین گروهی، پرسش و پاسخ راجع به درگیر شدن در یک فعالیت خاص و بررسی موانع درگیری و...).
پنجم	مروری بر مطالب مطرح شده جلسه قبل و سخنرانی در مورد روابط، روابط و بهزیستی، فعالیت اعتمادسازی، در مورد اعتماد چه می‌دانید و چطور روابط خود را شکل می‌دهید؟

ششم	مروری بر مطالب جلسه قبل و معرفی معنا و داستان معنا، سخنرانی راجع به هدف و معنا در زندگی برگزیده‌ای از کتاب ویکتور فرانکل، چگونه می‌توان معنای بیشتری به زندگی خود بدهید. (برای داشتن معنا در زندگی و هدفمند بودن بایستی مسئولیت‌پذیر باشیم و این انتظار را در خود ایجاد کنیم که ما می‌توانیم به دنیای پیرامون خویش کمک کنیم).
هفتم	مروری بر مطالب جلسه قبل و معرفی مفهوم موفقیت و پیشرفت خصوصیات افراد موفق، عوامل پیشرفت، پرسش و پاسخ.
هشتم	مروری بر مطالب جلسه قبل و معرفی تاب‌آوری و راه‌های ارتقای تاب‌آوری افراد، تاب‌آوری فقط به معنی بهبودی از یک حادثه بد نیست، بلکه دقیق بودن در مورد یک بدشانسی یا تغییر و انعطاف داشتن جهت سازگاری است.
نهم	مروری اجمالی بر مطالب مطرح شده در دوره آموزشی، نظرسنجی از افراد در مورد مطالب طرح شده.
دهم	بستن گروه، بحث درباره آنچه که یاد گرفته شده و خلاصه کردن پیشرفت‌های هر یک از افراد و تأکید بر مهارت‌های مثبتی که هر فرد یاد گرفته است.

به دست می‌آید (از صفر تا ۶۳) که نمره بالاتر بیانگر افسردگی بیشتر است. ضریب اعتبار این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۹ گزارش شده است [۲۶].

پرسشنامه اضطراب بک: پرسشنامه سنجش اضطراب بک یا Beck anxiety inventory (BAI) برای سنجش میزان اضطراب طراحی شده است و ۲۱ عبارت است که در برابر هر عبارت، چهار گزینه جهت پاسخ وجود دارد. هر عبارت بازتاب یکی از علائم اضطراب است که معمولاً افرادی که از نظر بالینی مضطرب هستند یا کسانی که در وضعیت اضطراب‌انگیز قرار می‌گیرند، تجربه می‌کنند [۲۷]. آزمودنی‌ها میزان رنجش خود از علائم اضطراب را در هفته گذشته در ستون مقابل آن علامت می‌زنند. شیوه امتیازدهی به صورت، اصلاً= صفر، خفیف=۱، متوسط=۲ و شدید=۳ می‌باشد. بنابراین دامنه نمرات اضطراب از صفر تا ۶۳ خواهد بود. در صورتی که نمره بدست آمده در دامنه صفر تا ۷ باشد، فرد مورد بررسی هیچ اضطرابی ندارد. اگر بین ۸ تا ۱۵ باشد، اضطراب خفیف، ۱۶ تا ۲۵ اضطراب متوسط و اگر بین ۲۶ تا ۶۳ باشد، نشان‌دهنده اضطراب شدید است. ضریب پایایی این پرسشنامه در ایران ۰/۹۲ گزارش شده است [۲۸].

پرسشنامه استرس ادراک شده: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ تهیه و طراحی شده است [۲۹]. ابزار دارای ۳ نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ سؤالی است که برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود و افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس تجربه‌شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه به این شکل است که بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت هرگز=۰، تقریباً=۱، گاهی اوقات=۲، اغلب اوقات=۳ و بسیاری اوقات=۴ امتیاز تعلق می‌گیرد. عبارت‌های

پرسشنامه شکوفایی شخصی: پرسشنامه ۲۸ سؤالی شکوفایی (Flourish Questionnaire) بر مبنای مدل پنج عاملی Seligman (هیجان‌های مثبت، روابط، معنایابی، پیشرفت، مجذوبیت) توسط پژوهشگران ایرانی ساخته شد. پرسشنامه از ۴ عامل تحت عناوین هیجان‌های مثبت، روابط، معنایابی و پیشرفت تشکیل شده است. به هر یک از سؤالات در یک طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره داده می‌شود. حداقل نمره برای این ابزار ۲۸ و حداکثر نمره ۱۶۸ می‌باشد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده شکوفایی بالاتر فرد و نمرات پایین‌تر نشانه عدم شکوفایی فرد و میزان بیشتر اضطراب و استرس است. اعتبار همگرای پرسشنامه شکوفایی از طریق اجرای هم‌زمان آن با پرسشنامه‌های خودشکوفایی اهواز ($r=0/82$) و اعتبار واگرایی آن از طریق پرسشنامه افسردگی بک ($r=-0/66$) بررسی و تأیید شد. علاوه بر آن، نتایج پایایی FQ با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) نشان داد که از ضرایب پایایی مناسبی برخوردار است، به طوری که مقدار پایایی برای عوامل هیجان‌های مثبت، روابط، معنایابی، پیشرفت و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۳، ۰/۸۸، ۰/۸۷ و ۰/۹۵ می‌باشد که مطلوب و رضایت‌بخش است [۲۵].

مقیاس افسردگی بک: این پرسشنامه یک مقیاس خودگزارش‌دهی ۲۱ سؤالی است که برای سنجش افسردگی به کار می‌رود. در این ابزار از افراد خواسته می‌شود تا پاسخ دهند که در دو هفته گذشته کدام یک از موارد مربوط به افسردگی را داشته‌اند. اجرای پرسشنامه به صورت فردی است و از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا میزان افسردگی خود را در پرسشنامه بر روی یک پیوستار ۴ درجه‌ای از صفر (فقدان افسردگی یا افسردگی خفیف) تا ۳ (افسردگی شدید) درجه‌بندی کنند. نمره کل ابزار با جمع کردن نمره‌های ماده‌ها

کوواریانس چندمتغیری و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۸ نفر شرکت داشته‌اند. دامنه سنی افراد شرکت‌کننده در این پژوهش ۱۹ تا ۲۴ سال بود. ۱۳ پسر (۳۴/۲ درصد) و ۲۵ دختر (۶۵/۸ درصد) در این پژوهش شرکت داشته‌اند. میانگین و انحراف استاندارد سن برای پسران ۲۱/۰۰±۱/۷۸؛ برای دختران ۲۱/۲۴±۱/۴۸ و برای کل گروه نمونه ۲۱/۱۶±۱/۵۷ سال بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش برای دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۱۳۹۸

متغیرها	گروه	تعداد	پیش‌آزمون (انحراف معیار± میانگین)	پس‌آزمون (انحراف معیار± میانگین)
اضطراب	آزمایش	۱۸	۲۳/۲۲±۹/۷۵	۲۰/۲۰±۴/۹۴
	کنترل	۲۰	۳۳/۸۵±۱۲/۳۷	۳۰/۳۹±۱۱/۰۰
افسردگی	آزمایش	۱۸	۱۹/۶۱±۸/۱۱	۱۷/۲۲±۷/۱۸
	کنترل	۲۰	۱۶/۳۰±۹/۹۰	۱۷/۶۵±۱۲/۲۴
استرس	آزمایش	۱۸	۳۱/۸۳±۵/۵۹	۲۲/۷۸±۱۲/۳۶
	کنترل	۲۰	۳۲/۷۵±۷/۰۲	۲۹/۹۰±۶/۴۰

نبوده و همدیگر را قطع کرده‌اند. برای بررسی برابری ماتریس وارینانس — کوواریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد که نتایج نشان داد این مفروضه برقرار نیست ($F=۴/۸۸۱$, $p=۰/۰۰۵$), $M=۳۲/۲۳۱$ باکس). علاوه بر آن به منظور بررسی وارینانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شده است. نتایج حاکی از آن بود که پیش‌شرط برابری وارینانس - کوواریانس و وارینانس‌های خطا در اکثر مؤلفه‌ها برقرار نبود، لذا به جای اثر لاندای ویلکز از اثر پیلائی استفاده شد [۳۰]. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری حکایت از تفاوت معنی‌داری در نمرات دو گروه داشت ($F=۵/۵۳۱$, $p=۰/۰۰۴$), $F=۰/۳۴۹$ اثر پیلائی). نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری حاکی از آن بود که بین دو گروه در حداقل یکی از متغیرها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به منظور مشخص شدن این تفاوت نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در جدول ۳ ارائه شده است.

۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (هرگز=۴ تا بسیاری از اوقات=۰). کمترین امتیاز کسب‌شده صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک شده بیشتر است [۲۹]. این پرسشنامه در کشورهای مختلف کاربردهای فراوانی داشته و به همین خاطر به زبان‌های گوناگون ترجمه و در کشورهای زیادی استفاده و هنجاریابی شد. در این مطالعه، نسخه ۱۴ ماده‌ای ارائه شده که ضریب اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ در نمونه ایرانی ۰/۸۱ بدست آمده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی با روش تحلیل

قبل از انجام تحلیل‌های استنباطی، وضعیت کلی داده‌ها بررسی گردید. ابتدا وجود داده‌های پرت تک‌متغیری با استفاده از نمودار مستطیلی (Plot Box) بررسی شد و نتایج نشان داد که هیچ داده پرتی در متغیرها وجود ندارد. سپس، مفروضات آزمون کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. از این رو نرمال بودن متغیرها، همگنی شیب رگرسیون، ارتباط خطی و برابری وارینانس‌های نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیر مورد نظر بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت نرمال بودن داده‌ها حاکی از آن بود که مفروضه نرمال بودن داده‌ها برقرار است ($p=۰/۳۲۳$). از دیگر شرایط آزمون کوواریانس وجود ارتباط خطی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر مورد پژوهش است. نتایج نشان داد مفروضه ارتباط خطی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش مبنی بر موازی بودن خطوط رگرسیون صادق نبود به این معنی که شیب‌ها موازی

جدول ۳- نتایج آزمون کوواریانس تک‌متغیری برای مقایسه گروهی متغیرهای پژوهش در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بابل ۱۳۹۸

شاخص آماری	مجموع	میانگین	F	p	مجذور آتا	توان
متغیر	مجذورات	مجذورات			آزمون	
اضطراب	۸۶۵/۷۱۶	۸۶۵/۷۱۶	۱۰/۹۸۲	*۰/۰۰۲	۰/۲۵۰	۰/۸۹۵
افسردگی	۹۴۴/۶۴۴	۹۴۴/۶۴۴	۹/۱۷۴	*۰/۰۰۵	۰/۲۱۸	۰/۸۳۶
استرس	۴۰۵/۴۴۱	۴۰۵/۴۴۱	۴/۲۵۲	*۰/۰۴۷	۰/۱۱۴	۰/۵۱۷

* ۰/۰۵ < p اختلاف معنی‌دار = ۱ درجه آزادی

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود در متغیرهای اضطراب و افسردگی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری در سطح $p < 0/01$ وجود دارد، این در حالی است که در متغیر استرس این تفاوت در سطح $p < 0/05$ معنی‌دار بود.

بحث

با توجه به شیوع بالای افسردگی، اضطراب و استرس، تاکنون روش‌های آموزشی متفاوتی برای پیشگیری یا کاهش این مشکلات به کار رفته است. یکی از روش‌هایی که اخیراً مورد توجه متخصصان روانشناسی قرار گرفته است، استفاده از روان‌شناسی مثبت‌گرا برای بهبود اختلالات و مشکلات روانی از جمله افسردگی، اضطراب و استرس می‌باشد. روان‌شناسی مثبت‌گرا به توانمندسازی افراد در مقابل تنش‌های روانی پیش روی افراد می‌پردازد و سعی در بهبود و کاهش استرس، اضطراب و افسردگی افراد می‌نماید [۳۱]. از این رو پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش شکوفایی بر اضطراب، استرس و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بابل صورت گرفته است. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری نشان داد بین دو گروه در متغیرهای اضطراب، استرس و افسردگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به این معنی که آموزش شکوفایی باعث کاهش اضطراب، استرس و افسردگی گروه آزمایش شد. این یافته با نتایج پژوهش‌ها پیشین Mohammadzadeh و همکاران [۳]، Diener و همکاران [۱۰]، López Bohle و همکاران [۲۲] و White و همکاران [۲۳] همخوان بوده است. این در حالی است که نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های Durden-Myers و Whitehead [۷] و Nazari و همکاران [۲۱] همخوان نبود. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود نتایج ضد و نقیضی در این رابطه وجود دارد و برخی پژوهشگران بر این

عقیده هستند که آموزش شکوفایی و بهزیستی درمانی در میزان آشفتگی‌های روانی همانند استرس، افسردگی و اضطراب تأثیری ندارد. در تبیین این یافته‌ها باید عنوان کرد، پژوهش‌های متعددی در زمینه اعتبار روان‌درمانی مثبت‌گرا انجام گرفت و مشخص شد که روان‌درمانی مثبت‌گرا در مورد مراجعان افسرده، از درمان معمولی و دارو درمانی با ضدافسردگی‌ها، به کاهش بیشتر علائم افسردگی و موارد بیشتر بهبودی کامل منجر شده است [۲۳]. در تحقیقی دیگر، روان‌درمانی مثبت‌گروهی در مورد دانشجویانی اجرا شد که دارای افسردگی خفیف تا متوسط بودند. گزارش‌ها نشان می‌دهد این دانشجویان در مقایسه با گروه گواه که تحت درمان قرار نگرفتند، کاهش بیشتری در علائم افسردگی و افزایش بیشتری در رضایت از زندگی داشته‌اند که تا یک سال بعد هم این حالت دوام داشت [۳۲]. در پژوهشی که در مورد ارتباط بین نوع دوستی، شادی و سلامتی، انجام شد، شواهد نشان داد که کمک کردن به دیگران و داشتن این احساس که زندگی هدفمند و بامعناست، در سلامت روانی و بدنی افراد نقش مؤثری دارد [۳۳]. از طرف دیگر، برخورداری از امید، برای بهزیستی کودکان و بزرگسالان امری حیاتی است. افرادی که از امیدواری بالایی برخوردار هستند، به طور معمول از توانمندی و عزت‌نفس بالاتری برخوردار بوده و نشانه کمتری از استرس، اضطراب و افسردگی نشان می‌دهند. آن‌ها خوش‌بین‌تر هستند و به جای شکست، بر موفقیت تمرکز دارند و برای حل مشکلاتی که در راه با آن‌ها مواجه می‌شوند، خود را توانمند می‌بینند [۳۴]. همچنین شواهد پژوهشی حاکی از آن است که آموزش شکوفایی باعث کاهش استرس، و تجربه هیجانات مثبت به عنوان یکی از مؤلفه‌های شکوفایی باعث بالا رفتن تاب‌آوری فرد و در نتیجه کنترل بهتر شرایط استرس‌زا می‌شود. از این رو می‌توان اذعان نمود که استفاده از آموزش مثبت‌گرا و شکوفایی در کاهش استرس، اضطراب و افسردگی مفید می‌باشد.

شکوفایی، اضطراب، استرس و افسردگی در زندگی دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی، برنامه‌هایی از قبیل سخنرانی، جلسات آموزشی شکوفایی، روانشناسی مثبت و مثبت نگری ذهن‌آگاهی جهت ارتقای کیفیت زندگی افراد برگزار شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل از این می‌توان

نتیجه گرفت که آموزش تعالیم مثبت‌گرایی و شکوفایی، در زمینه کاهش عوارض افسردگی، اضطراب و استرس، مؤثر واقع شده و می‌تواند باعث کاهش آشفتگی‌های روانی همانند استرس، افسردگی و اضطراب و یا کنترل آن‌ها شود. بر اساس شواهد این پژوهش، آموزش شکوفایی توانسته است بر افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مؤثر واقع شود و از این رو بررسی این آموزش در قالب کارگاه آموزشی و سخنرانی می‌تواند اثربخش باشد.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

سهام نویسندگان

ارسلان خان محمدی نگارش چکیده و تحلیل داده‌های آماری، جمال صادقی نگارش بیان مسئله، علی‌اصغر عباسی اسفجیر نگارش قسمت بحث و نتیجه‌گیری و معصومه اصغری سلیمانی جمع‌آوری داده‌ها و نگارش روش پژوهش را به عهده داشتند. اصلاح نهایی مقاله بر عهده معصومه اصغری سلیمانی بود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله پژوهشگران از تمامی کسانی که در این پژوهش همکاری کرده‌اند به ویژه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و کلیه همکاران و پرسنلی که به پژوهشگران اعتماد کرده‌اند، تشکر و قدردانی می‌نمایند. شایان ذکر است که این مقاله مستخرج از رساله دکتری رشته روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل می‌باشد.

همان‌گونه که ذکر شد نتایج این پژوهش نیز بیانگر تأثیر مثبت استفاده از تعالیم روان‌شناختی مثبت‌گرا و به طور ویژه آموزش شکوفایی مبتنی بر مؤلفه‌های شکوفایی سلیگمن (هیجانان مثبت، مجذوبیت، روابط، احساس معنی و پیشرفت) بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس بود. در تبیین این یافته‌ها و توجیه نتایج این پژوهش باید عنوان کرد که افراد در جلسات آموزش شکوفایی با ۵ مؤلفه هیجان‌های مثبت، روابط، معنایابی، پیشرفت و مجذوبیت آموزش می‌بینند که در جهت رشد شخصی خود تلاش کنند و تکنیک‌ها مشخص دریافت می‌کنند که این موارد می‌تواند در میزان آشفتگی‌های روانی آن‌ها همانند افسردگی، اضطراب و استرس کمک‌کننده باشد. با این حال نتایج این پژوهش مشخص کرده است که داشتن معنی در زندگی، ایجاد هیجان‌های مثبت برای خود، داشتن روابط خوب و مثبت با خود و دیگران و داشتن حس پیشرفت و علاقه‌مندی به زندگی می‌تواند در میزان استرس، افسردگی و اضطراب دانشجویان اثربخش باشد و زمانی که فرد با این ویژگی‌ها آشنا می‌شود، می‌تواند میزان آشفتگی‌های روانی خود را کنترل کند یا کاهش دهد.

مانند هر پژوهشی، این پژوهش نیز محدودیت‌هایی داشت. نخستین محدودیت این مطالعه این بوده که نتایج حاصل از طریق ابزار (پرسشنامه) به دست آمده است و مشخص نیست که نتایج تا چه حد به رفتارهای واقعی در زندگی روزمره مرتبط است. محدودیت دیگر این مطالعه مربوط به قلمرو مکانی و زمانی مطالعه می‌باشد. این مطالعه بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بابل صورت گرفته، لذا تعمیم آن به سایر اقشار یا شهرهای دیگر بایستی با احتیاط صورت گیرد. بر اساس محدودیت‌های گزارش شده، به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در آینده مطالعاتی را طرح‌ریزی کنند که اثربخشی برنامه آموزش شکوفایی را با متغیرهای مختلف مانند سلامت روان، بهزیستی، کارآمدی، مشکلات بین فردی و حمایت اجتماعی مورد بررسی قرار دهند تا از این طریق دانش منسجمی در خصوص متغیرهای ذکر شده و روابط این سازه‌ها با سایر سازه‌ها که قابلیت بیشتری در برنامه‌ریزی‌های مربوطه دارد، حاصل شود. پیشنهاد دیگر این است که با توجه به برجسته بودن نقش

1. Tahmasbi H, Hasani S. Effect of Benson's relaxation technique on the anxiety of patients undergoing coronary angiography: A randomized control trial. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences* 2016;3(1):8-14.
2. Ybrandt H. The relation between self-concept and social functioning in adolescence. *Journal of adolescence* 2008;31(1):1-16.
3. Mohammadzadeh M, Awang H, Hayati K, Ismail S. The effects of a life skills-based intervention on emotional health, self-esteem and coping mechanisms in Malaysian institutionalised adolescents: Protocol of a multi-centre randomized controlled trial. *International Journal of Educational Research* 2017;83:32-42.
4. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Flow and the foundations of positive psychology. *Positive psychology: An introduction* 2014; 5(2):279-98.
5. Snow NE. Positive psychology, the classification of character strengths and virtues, and issues of measurement. *The Journal of Positive Psychology* 2019;14(1):20-31.
6. Callea A, De Rosa D, Ferri G, Lipari F, Costanzi M. Are more intelligent people happier? Emotional intelligence as mediator between need for relatedness, happiness and flourishing. *Sustainability* 2019;11(4):1022-36.
7. Durden-Myers EJ, Whitehead ME, Pot N. Physical literacy and human flourishing. *Journal of Teaching in Physical Education* 2018;37(3):308-11.
8. Sharifian N, Grün D. The differential impact of social participation and social support on psychological well-being: Evidence from the Wisconsin longitudinal study. *The International Journal of Aging and Human Development* 2019;88(2):107-26.
9. Momtaz YA, Hamid TA, Haron SA, Bagat MF. Flourishing in later life. *Archives of gerontology and geriatrics* 2016;63:85-91.
10. Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi D-w, Oishi S, et al. New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social indicators research* 2010;97(2):143-56.
11. Guler C, Gurkan A. Validity and reliability of the Turkish version of the Recovery Assessment Scale. *Dusunen Adam* 2019;32(4):309-19.
12. SAH P. Determining the Effectiveness of Stress Inoculation Training on Nurses' Job Stress at Selected Military Hospitals. *Military Caring Sciences Journal* 2020;7(1):26-34.
13. Vahidi Sabzevar A, Robat Sarpoosh H, Esmaili F, Khojeh A. The effect of emotional intelligence training on employed nurses. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences* 2016;3(3):46-53.
14. Boysen GA, Wells AM, Dawson KJ. Instructors' use of trigger warnings and behavior warnings in abnormal psychology. *Teaching of Psychology* 2016;43(4):334-9.
15. Armour C, Müllerová J, Elhai JD. A systematic literature review of PTSD's latent structure in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV to DSM-5. *Clinical Psychology Review* 2016;44:60-74.
16. Choi KW, Chen C-Y, Stein MB, Klimentidis YC, Wang M-J, Koenen KC, et al. Assessment of bidirectional relationships between physical activity and depression among adults: a 2-sample mendelian randomization study. *JAMA psychiatry* 2019;76(4):399-408.
17. Association AP. Specialty guidelines for forensic psychology. *The American Psychologist* 2013;68(1):7-20.
18. Hadjistavropoulos HD, Pugh NE, Hesser H, Andersson G. Therapeutic alliance in internet-delivered cognitive behaviour therapy for depression or generalized anxiety. *Clinical psychology & psychotherapy* 2017;24(2):451-61.
19. Shahrudin SA, Saseedaran P, Salleh AD, Azmi CAA, Alfaisal NHIM, Fuad MD, et al. Prevalence and risk factors of stress, anxiety and depression among house officers in Kota Kinabalu, Sabah. *Education in Medicine Journal* 2016;8(1):31-40.

20. Jaskiewicz P, Combs JG, Shanine KK, Kacmar KM. Introducing the family: A review of family science with implications for management research. *Academy of Management Annals* 2017;11(1):309-41.
21. Nazari SSH, Ghadirzadeh MR, Fotokian Z, Fallah-Noudehi F. Epidemiologic Investigation of the Elderly Deaths Caused by Narcotic and Psychedelic Drug Abuse Complications Referred to the Legal Medicine Organization of Tehran, Iran During 2013 and 2014. *Addictive Disorders & Their Treatment* 2019;18(2):113-20.
22. López Bohle S, Bal PM, Jansen PG, Leiva PI, Alonso AM. How mass layoffs are related to lower job performance and OCB among surviving employees in Chile: An investigation of the essential role of psychological contract. *The International Journal of Human Resource Management* 2017;28(20):2837-60.
23. White RF, Steele L, O'Callaghan JP, Sullivan K, Binns JH, Golomb BA, et al. Recent research on Gulf War illness and other health problems in veterans of the 1991 Gulf War: Effects of toxicant exposures during deployment. *Cortex* 2016;74:449-75.
24. Halliday AJ, Kern ML, Garrett DK, Turnbull DA. The student voice in well-being: A case study of participatory action research in positive education. *Educational Action Research* 2019;27(2):173-96.
25. Soleimani S, Rezaei AM, Kianersi F, Hojabrian H, Khalili Paji K. Development and validation of flourishing questionnaire based on seligman's model among Iranian university students. *Journal of Research and Health* 2015;5(1):3-12.
26. Beck AT, Steer RA. Internal consistencies of the original and revised Beck Depression Inventory. *Journal of clinical psychology* 1984;40(6):1365-7.
27. Beck AT, Steer RA. Relationship between the Beck anxiety inventory and the Hamilton anxiety rating scale with anxious outpatients. *Journal of Anxiety Disorders* 1991;5(3):213-23.
28. Kaviani H, Mousavi A. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). *Tehran University Medical Journal* 2008; 66(2): 136-140. [Persian]
29. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior* 1983;6(2): 385-96.
30. AlGhazzawi A, Lennox B. Monitoring a complex refining process using multivariate statistics. *Control Engineering Practice* 2008;16(3):294-307.
31. Haybron D. Life satisfaction, ethical reflection, and the science of happiness. *Journal of Happiness Studies* 2007;8(1):99-138.
32. Ochoa C, Casellas-Grau A, Vives J, Font A, Borràs J-M. Positive psychotherapy for distressed cancer survivors: Posttraumatic growth facilitation reduces posttraumatic stress. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2017;17(1):28-37.
33. Kumar A, Dixit V. Altruism, Happiness and Health among Elderly People. *Indian Journal of Gerontology* 2017;31(4):367-93.
34. Oliver A, Tomás J, Montoro-Rodríguez J. Dispositional hope and life satisfaction among older adults attending lifelong learning programs. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2017;72(2):80-5.

The Effectiveness of Flourishing Training on Anxiety, Stress and Depression of Students at Babol University of Medical Sciences in 2019

Asghari Soleimani M¹, Khanmohammadi A², Abbasi Esfajir AA³, Sadeghi J⁴

1- PhD Student, Dept of Human Science, Islamic Azad University Babol Branch, Babol, Iran.

2- Assistant Prof, Dept of Psychology, Islamic Azad University, Ayatollah Amoli Branch, Amol, Iran. (Corresponding Author)

Email: Ar.khanmohammadi@gmail.com, Tel: 989111144884

3- Associate Prof, Dept of Social Sciences, Islamic Azad University, Babol Branch, Babol, Iran.

4- Assistant Prof, Dept of Educational Psychology, Islamic Azad University, Babol Branch, Babol, Iran.

Received: 26 April 2020 Accepted: 8 November 2020

Introduction: Human flourishing is one of the important issues that have been currently the focus of positive psychology. Therefore, the study of flourishing and related variables can be helpful in reducing anxiety, stress, and depression. According, this study aimed to evaluate the effectiveness of flourishing education on anxiety, stress, and depression in students of Babol University of Medical Sciences.

Materials and Methods: The present study was an applied study that employed a quasi-experimental design with pretest-posttest and a control group. The research population included all students of Babol University of Medical Sciences. A total of 38 students who scored a standard deviation lower than the mean in the flourishing questionnaire were selected by random cluster sampling and divided into two groups. Before, the intervention, the participants in the two groups completed the Anxiety, Stress and Depression Inventories. Then, the participants in the intervention group attending the flourish training program. Finally, both groups took the post-test. The data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Results: The results of multivariate analysis of covariance (MANCOVA) showed that the two groups had significant differences in terms of anxiety ($F=10.983$, $P=0.002$), stress ($F=9.174$, $P=0.005$), and depression ($F=4.252$, $P=0.047$) after the intervention. This suggests that flourishing training reduced anxiety, stress and depression experienced by the participants in the intervention group.

Conclusion: In line with the findings of this study, it can be suggested that implementing flourishing training reduces students' stress, anxiety, and depression.

Keywords: Flourishing, Anxiety, Stress, Depression, Medical Students

Please cite this article as follows:

Asghari Soleimani M, Khanmohammadi A, Abbasi Esfajir AA, Sadeghi J. The Effectiveness of Flourishing Training on Anxiety, Stress and Depression of Students at Babol University of Medical Sciences in 2019. *Community Health journal* 2020; 14 (3): 65-75.

Funding: Personal funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: This study was approved by the Ethics Committee of Islamic Azad University Babol (122036).