



## The Effect of Positive Psychotherapy Protocol on Psychological Well-Being, Resilience and Depression Levels in Athlete Soldiers

Fatemeh Davodi<sup>1</sup> | Hossein Soltani<sup>2</sup>

1. Department of Sport Psychology, ToH.C., Islamic Azad University, Torbat Heydarieh, Iran.

2. Corresponding Author: Sports Medicine Research Center, ToH.C., Islamic Azad University, Torbat Heydarieh, Iran. Email: hsoltani@iau.ac.ir

### Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of a positive psychotherapy protocol on depression, resilience, and psychological well-being among athlete soldiers. The research employed a quasi-experimental pretest-posttest design with control and experimental groups. The statistical population consisted of all athlete soldiers of the 77th Nasr Isfahani Army Division in Torbat Heydarieh in 2022, all of whom exercised regularly at least three times a week. Among 38 volunteers, 30 participants were selected through simple random sampling and assigned randomly to the experimental (n = 15) and control (n = 15) groups. Data collection tools included the Beck Depression Inventory (1988), the Connor and Davidson Resilience Scale (2003), and Ryff's Psychological Well-Being Scale (1980). The experimental group participated in six weekly group positive psychotherapy sessions, while the control group received no intervention. Data were analyzed using descriptive (mean and standard deviation) and inferential statistics (univariate analysis of covariance, ANCOVA). Before conducting the analysis, the assumptions of normality (using skewness and kurtosis indices) and homogeneity of variances (using Levene's test) were examined and confirmed. The results indicated that the positive psychotherapy protocol significantly reduced depression and increased resilience and psychological well-being among athlete soldiers ( $p < 0.05$ ). Therefore, positive psychotherapy can be considered an effective approach to enhancing mental health and psychological adjustment among athlete soldiers.

**Keywords:** Positive Psychotherapy, Depression, Resilience, Psychological Well-Being, Athlete Soldiers

#### Volume info

Vol. 16  
Series: 63  
Autumn 2025  
P.P: 59-82

#### Article Type

Research Paper

#### Article History

##### Received:

2025-03-18

##### Revised:

2025-11-20

##### Accepted:

2025-11-22

##### Published:

2025-12-08

#### ISSN – E-ISSN

ISSN: 2588-5162

E-ISSN: 2645-517X

**Cite this article:** Davodi, F., & Soltani, H. (2025). The Effect of Positive Psychotherapy Protocol on Psychological Well-Being, Resilience and Depression Levels in Athlete Soldiers. *Military Psychology*, 16(3), -.

DOR 20.1001.1.25885162.1404.16.2.3.4



Publisher: Imam Hossein University.

© The Author(s).



## تأثیر پروتکل روان درمانی مثبت گرا بر بهزیستی روانشناختی، تاب آوری و سطوح افسردگی سربازان ورزشکار

فاطمه داودی<sup>۱</sup> | حسین سلطانی<sup>۲</sup>

۱. گروه روانشناسی ورزشی، واحد تربیت حیدریه، دانشگاه آزاد اسلامی، تربیت حیدریه، ایران.

۲. نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات طب ورزشی، واحد تربیت حیدریه، دانشگاه آزاد اسلامی، تربیت حیدریه، ایران. [hsoltani@iau.ac.ir](mailto:hsoltani@iau.ac.ir)

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی پروتکل روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افسردگی، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی سربازان ورزشکار بود. روش پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و آزمایش بود. جامعه آماری شامل کلیه سربازان ورزشکار پادگان ارتش لشکر ۷۷ نصر اصفهانی شهرستان تربیت‌حیدریه در سال ۱۴۰۱ بود که در طول هفته حداقل سه روز به‌طور منظم ورزش می‌کردند. از میان ۳۸ نفر داوطلب، ۳۰ نفر به‌روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و سپس به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۸۸)، پرسشنامه تاب‌آوری کانز و دیویدسون (۲۰۰۳) و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۰) بود. گروه آزمایش طی ۶ هفته در جلسات گروهی روان‌درمانی مثبت‌نگر شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و در بخش آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (ANCOVA) استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل، مفروضه‌های آزمون شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها (با آزمون شاخص‌های چولگی و کشیدگی) و همگنی واریانس‌ها (با آزمون لون) بررسی و تأیید شد. نتایج نشان داد پروتکل روان‌درمانی مثبت‌نگر به‌طور معناداری موجب کاهش افسردگی و افزایش تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی سربازان ورزشکار گردید ( $P < 0.05$ ). بر اساس یافته‌های پژوهش به‌کارگیری روان‌درمانی مثبت‌نگر رویکردی مؤثر برای ارتقای سلامت روان و سازگاری روان‌شناختی سربازان ورزشکار است.

**کلیدواژه‌ها:** افسردگی، بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، روان‌درمانی مثبت‌نگر، سربازان ورزشکار

**استناد:** داودی، فاطمه & سلطانی، حسین. (۱۴۰۴). تأثیر پروتکل روان‌درمانی مثبت‌گرا بر بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و سطوح افسردگی سربازان ورزشکار. *روانشناسی نظامی*، 16(3)،

DOR 20.1001.1.25885162.1404.16.2.3.4

سال و شماره

سال ۱۶، پیاپی: ۶۳  
پاییز ۱۴۰۴  
صص: ۸۲-۵۹

نوع مقاله

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۲۸

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۸/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۰۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۹/۱۷

شاپا چاپی و الکترونیکی

شاپا چاپی: ۵۱۶۲-۲۵۸۸

الکترونیکی: ۵۱۷۳-۲۶۴۵



نویسندگان.

ناشر: دانشگاه جامع امام

حسین (ع).



OPEN ACCESS

## مقدمه

در کشور ایران مردان ملزم به طی دوره دو ساله خدمت سربازی هستند که به طور معمول از سن ۱۹ سالگی مورد انتظار است و عوامل متعددی همچون دوری از خانواده، تجربه محیط جدید و قرار گرفتن در شرایط استرس‌زا، منجر به چالش کشیده شدن مکانیزم‌های سازگاری در افراد و در نتیجه ایجاد تغییرات متعدد می‌گردد (کیوه‌ای و جلالی، ۲۰۱۴). طبیعی است که یک جوان، متناسب با شرایط خدمت خود، نگرش، شناخت و تفکرات متفاوتی نسبت به دوران پیش از سربازی پیدا می‌کند (احمدی و اصغری، ۱۳۹۷). در چنین شرایطی، ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و تقویت سازگاری مثبت، اهمیتی دوچندان می‌یابد. در دهه‌های اخیر، رویکرد روان‌شناسی از تمرکز صرف بر آسیب‌شناسی، کمبودها و علائم بیماری به سوی تقویت منابع مثبت و ارتقای بهزیستی تغییر جهت داده است. در همین راستا، «مداخلات روان‌شناسی مثبت» با هدف ساختن سرمایه‌های روان‌شناختی (مانند هیجان‌های مثبت، معنا و نقاط قوت) فراتر از کاهش نشانه‌ها عمل می‌کنند و بر اساس مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل‌های جدید، موجب بهبود معنادار بهزیستی و کاهش افسردگی شده‌اند. این شواهد تأکید می‌کنند که تمرکز بر شکوفایی و دارایی‌های فردی، مکمل درمان‌های علامتی است و می‌تواند پیامدهای روانی را حتی در جمعیت‌های خاصی مانند سربازان جوان بهبود بخشد (کار<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). بهزیستی روان‌شناختی در پژوهش‌های جدید بیشتر با دو نگاه توضیح داده می‌شود. یک نگاه بر رشد فردی، هدفمند بودن زندگی و پذیرش خود تأکید دارد. نگاه دیگر بر مجموعه‌ای از عوامل مثبت مانند احساسات خوشایند، درگیر شدن فعال در فعالیت‌ها، داشتن روابط خوب با دیگران، معنا داشتن زندگی و پیشرفت فردی تمرکز می‌کند (ریف<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). پژوهش‌های تازه نشان می‌دهند که این عوامل قابل آموزش و تقویت هستند و می‌توانند در محیط‌های مختلف مانند خانواده، دانشگاه و محیط‌های کاری باعث افزایش سلامت روان و بهزیستی افراد شوند (نای<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۴؛ الحندوی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۴).

1. Carr  
2. Ryff  
3. Nie  
4. Al-Hendawi

با توجه به اینکه بی‌ثباتی، عدم قطعیت، پیچیدگی و ابهام از واقعیت‌های انکارناپذیر در صحنه‌ی جهانی به‌شمار می‌آیند، آشکار است که نیروهای نظامی ناگزیرند به‌طور مستمر با موقعیت‌هایی مواجه شوند که این ویژگی‌ها در آن‌ها نقش برجسته‌ای ایفا می‌کنند و در نتیجه باید با پیامدهای بالقوه‌ی زیان‌بار این شرایط مقابله نمایند. همچنین بدیهی است که اعضای این نیروها باید قادر باشند به‌صورت مؤثر با عوامل استرس‌زای اجتناب‌ناپذیر ناشی از چنین شرایطی مواجه شوند؛ در غیر این صورت ممکن است دچار پیامدهای جسمی و روانی قابل توجهی گردند لذا، مداخلاتی که بر افزایش تاب‌آوری و ارتقاء منابع روانی مثبت تمرکز دارند می‌توانند در ارتقاء سلامت روان این گروه مؤثر باشند (مک‌این‌تایر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش‌های متعدد داخلی و بین‌المللی نشان می‌دهد که عوامل روان‌شناختی از جمله سرمایه روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری نقش مهمی در بهبود سازگاری نیروهای نظامی دارند و می‌توانند کاهش نشانه‌های افسردگی و افزایش رضایت از زندگی را پیش‌بینی کنند (لیو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۴؛ یوسف مورگان، ۲۰۲۴). در کنار این شواهد، مطالعه‌های داخلی نیز اثربخشی مداخلات مثبت‌نگر را در ارتقای سلامت روانی گروه‌های مختلف تأیید کرده‌اند. ناظری و همکاران (۱۴۰۰) افزایش تاب‌آوری و شادکامی نوجوانان بی‌سرپرست را گزارش کردند و سیدموسوی و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند که این مداخلات نشاط‌ذهنی، تاب‌آوری و شفقت به خود را در مادران دارای کودک فلج مغزی بهبود می‌بخشد. همچنین، سجادی و همکاران (۱۳۹۹) بر مادران کودکان کم‌توان ذهنی افزایش معنا در زندگی و بهزیستی روان‌شناختی را یافته‌اند. در پژوهش صفری و همکاران (۱۳۹۹) نیز اجرای آموزش‌های مثبت‌نگر در پرستاران نظامی موجب ارتقای حس انسجام، تاب‌آوری و بهزیستی روانی شد. یافته‌های شاهسونی و همکاران (۱۴۰۱) نیز اثربخشی این رویکرد را بر افزایش تاب‌آوری در پدران وابسته به مواد تأیید کرده است.

این مؤلفه‌ها در دو چارچوب نظری معنا یافته‌اند: یکی «لذت‌گرایانه» که بر طی سال‌های اخیر، بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان و جوانان در پژوهش‌های علمی رشد چشمگیری یافته است. مؤلفه‌هایی مانند رضایت از زندگی، تاب‌آوری، امید، عزت‌نفس، خودباوری، پیوند اجتماعی و

1. MacIntyre

2. Liu

هدف در زندگی از شاخص‌های مهم سلامت روانی به شمار می‌روند (مارتینز مارتی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). افزایش احساسات مثبت و کاهش احساسات منفی تأکید دارد و دیگری «خوش‌روانی» که بر شکوفایی و تحقق توانمندی‌های فردی متمرکز است (علیمحمدی و همکاران، ۲۰۲۵). شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که این ابعاد نه تنها با افزایش امید و کیفیت زندگی مرتبط‌اند، بلکه نقش محافظتی در برابر مشکلات روانی و جسمی نیز ایفا می‌کنند (ارت<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲). مطالعات مروری نظام‌مند اخیر نیز نشان داده‌اند که مدل‌های چندبعدی بهزیستی روان‌شناختی بیش از گذشته در پژوهش‌ها به کار گرفته شده‌اند، هرچند همچنان نیاز به بررسی در زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی متنوع وجود دارد (هوسن<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۴؛ ژانگ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۴).

طی سال‌های اخیر، تاب‌آوری به‌عنوان یکی از سازه‌های روان‌شناسی مثبت که احساس بهزیستی را تقویت و سلامت روان را ارتقا می‌دهد، بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. تاب‌آوری به‌معنای توانایی فرد در سازگاری مثبت با شرایط نامطلوب است که از فردی به فرد دیگر مختلف است و می‌تواند در طول زمان افزایش یا کاهش یابد (لیستوسلا<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). آموزش تاب‌آوری نقش مهمی در موفقیت افراد و گذر از شرایط دشوار دارد. شناخت عوامل دخیل در میزان تاب‌آوری سربازان در برابر مسائل و مشکلات دوران سربازی، هنگامی اهمیت می‌یابد که بدانیم تاب‌آوری خود نقشی اساسی در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی دارد و می‌تواند اثرات منفی شرایط فشارزا را تعدیل کند. سربازانی که از سطح بالاتری از تاب‌آوری برخوردارند، در مواجهه با تنش‌های ناشی از محیط نظامی، کمتر دچار افت بهزیستی می‌شوند و در نتیجه سلامت روانی بهتری را تجربه می‌کنند. از سوی دیگر، فقدان یا کاهش تاب‌آوری زمینه‌ساز بروز آسیب‌هایی همچون افسردگی است که در میان سربازان به‌طور خاص شیوع بیشتری دارد (بهشتی و ضرغام، ۱۳۹۷). بنابراین، بررسی میزان تاب‌آوری سربازان نه تنها به پیشگیری از بروز رفتارهای نامطلوب در محیط نظامی کمک می‌کند، بلکه می‌تواند حلقه‌ی ارتباطی مهمی میان بهزیستی روان‌شناختی و افسردگی باشد. ژائو<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۲۳) گزارش کردند که تاب‌آوری نقش

1. Martínez-Martí
2. Orth
3. Hoosen
4. Zhang
5. Llistosella
6. Zhao

پیش‌بینی‌کننده قوی برای راهبردهای مقابله‌ای مثبت در میان سربازان دارد و افزایش آن به کاهش نشانه‌های روان‌شناختی کمک می‌کند. پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهد مداخلات مبتنی بر روان‌شناسی مثبت، به‌ویژه پروتکل‌های مبتنی بر رویکرد سلیگمن، در تقویت سازگاری روانی و افزایش تاب‌آوری اثربخش هستند. یافته‌های مطالعات داخلی (گرجین‌پور و عرشی، ۱۳۹۹؛ یوسفیان و همکاران، ۱۳۹۸؛ رضازاده و همکاران، ۱۳۹۷) تأیید کرده‌اند که تمرکز این مداخلات بر هیجان‌های مثبت و توانمندی‌های فردی موجب ارتقای تاب‌آوری روان‌شناختی در برابر فشارهای استرس‌زا می‌شود.

برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که محیط‌های نظامی محدود و بسته نه تنها خستگی روانی مزمن را به همراه دارد، بلکه به دلیل فرصت محدود برقراری روابط اجتماعی، باعث افزایش احساس انزوا، تنهایی و در نهایت افسردگی در افراد می‌شود (براشر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). از آنجا که تاب‌آوری نقش محافظتی در برابر پیامدهای روانی شرایط فشارزا دارد، ضعف یا نبود آن می‌تواند زمینه‌ساز بروز اختلالات روانی به‌ویژه افسردگی در سربازان باشد. در همین راستا، پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که محیط‌های نظامی به دلیل ویژگی‌هایی مانند محدودیت اجتماعی و فشارهای مستمر، تأثیرات روان‌شناختی متعددی بر سربازان دارند (هاشمی و احمدی، ۱۳۹۹). برای مثال، در تایوان کاهش تاب‌آوری با افزایش استرس ادراک‌شده، کیفیت پایین خواب و علائم افسردگی در میان سربازان ارتشی مرتبط است (کائو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). سربازان از جمله جمعیت‌هایی هستند که نرخ بالاتری از علائم افسردگی دارند و طبق بررسی‌ها ۵۰ درصد از موارد خودکشی سربازان به دلیل افسردگی بوده است (بهشتی و ضرغام، ۱۳۹۷). افسردگی یک اختلال ویرانگر است که ترکیبی از علائم مختلف مانند عزت‌نفس پایین، فقدان انگیزه، از دست دادن اشتها، انرژی کم و ناراحتی‌های بدون علت می‌باشد (یانگ و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸).

افسردگی یک اختلال رایج و خطرناک است که منجر به ناتوانی در سراسر جهان می‌شود (پائولوسی و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸). افسردگی یکی از نگرانی‌های جهانی بهداشت عمومی است و

1. Brasher
2. Cao
3. Yang & et
4. Paolucci & et

تخمین زده می‌شود که ۳۵۰ میلیون نفر در جهان دچار افسردگی هستند (پائولوسی و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸؛ گوجرال و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). مطالعه‌ای که اخیراً در ایران منتشر شد نشان داد بیش از ۵۰ درصد از دانشجویان پزشکی در دوره پاندمی COVID-۱۹ جاتی از افسردگی را گزارش کردند. این مطالعه نشان می‌دهد که شیوع افسردگی در میان دانشجویان پزشکی ایرانی در مقایسه با سایر گروه‌های جمعیتی بالاتر است (ناهدی و همکاران، ۲۰۲۳).

اهمیت این اختلال زمانی برجسته‌تر می‌شود که در گروه‌های خاصی مانند سربازان، شرایط پراسترس محیط نظامی و محدودیت‌های اجتماعی، خطر بروز یا تشدید علائم افسردگی را افزایش می‌دهد (بهشتی و ضرغام، ۱۳۹۷؛ کائو و همکاران، ۲۰۲۳). از آنجا که افسردگی اغلب با کاهش تاب‌آوری و افت بهزیستی روان‌شناختی همراه است، بررسی و مداخله در این حوزه برای ارتقای سلامت روان سربازان ضروری است.

یکی از فنون کاربردی در روان‌شناسی مثبت، «روان‌درمانی مثبت‌نگر» است که با هدف ارتقای هیجان‌های مثبت، تقویت معنا و افزایش توانمندی‌های فردی طراحی شده است (سلیگمن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که این رویکرد می‌تواند به کاهش افسردگی و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی منجر شود (چن<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲؛ احمد و همکاران، ۲۰۲۳). به عبارت دیگر، روان‌درمانی مثبت‌نگر نه تنها در کاهش علائم منفی افسردگی نقش مؤثری دارد، بلکه با تقویت منابع روان‌شناختی مثبت، از بازگشت مجدد علائم نیز پیشگیری می‌کند. همین ویژگی‌ها سبب شده است که این رویکرد در سال‌های اخیر در میان گروه‌های مختلف، از جمله نوجوانان، دانشجویان و افراد در معرض فشارهای روانی، به‌طور فزاینده‌ای مورد توجه و استفاده قرار گیرد. در این رویکرد، تمرکز بر مطالعه و پرورش جنبه‌های مطلوب زندگی، مانند صفات مثبت، سرمایه‌های روان‌شناختی و توانمندی‌های شخصیتی افراد است (لیم<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). یکی از فنون روان‌شناسی مثبت، روان‌درمانی مثبت‌نگر است که توسط سلیگمن، رشید و پارکز (۲۰۱۰) ارائه شد؛ که به رغم عمر کوتاه خود، کاربست‌های متنوعی در حیطه عمل به ویژه در عرصه درمان

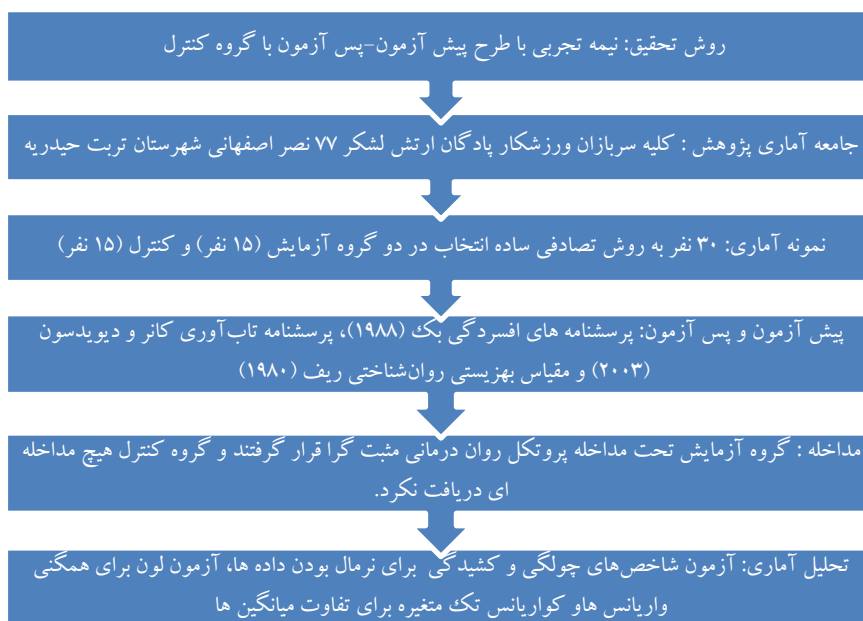
1. Paolucci & et  
2. Gujral & et  
3. Seligman  
4. Chen  
5. Lim

داشته و به پژوهش‌های متعددی منتهی شده است (وجدانی و همکاران، ۱۳۹۳). پیتروسکی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۲) بیان می‌کنند روانشناسی مثبت‌گرا برای کاهش علائم افسردگی در بیمارانی که از افسردگی حاد یا خفیف رنج می‌برند، موثر است. همچنین، پژوهش‌های به‌روز نیز بر قابلیت آموزش‌پذیری مؤلفه‌هایی نظیر هدفمندی، روابط مثبت و تجربه هیجان‌های مثبت تأکید دارند و آن‌ها را ابزارهایی پیشگیرانه در مقابله با افسردگی می‌دانند (نای و همکاران، ۲۰۲۴؛ الحودوی و همکاران، ۲۰۲۴). در همین راستا، مطالعه ژانگ، یانگ و وو (۲۰۲۵) نیز نشان داد که مؤلفه‌های شخصیت مثبت همچون امید و خوش‌بینی می‌توانند نقش واسطه‌ای در کاهش افسردگی دانشجویان نظامی ایفا کنند.

شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌تواند در کاهش افسردگی و ارتقای منابع روان‌شناختی نقش مهمی ایفا کند (چن و همکاران، ۲۰۲۲؛ پیتروسکی و همکاران، ۲۰۱۲). این اهمیت زمانی برجسته‌تر می‌شود که شرایط خاص سربازی، شامل محیط رسمی، قوانین سخت‌گیرانه، فشارهای ناشی از پادگان و دوری از خانواده، می‌تواند بستر مناسبی برای بروز مشکلات روانی و اجتماعی فراهم کند. با وجود اهمیت این موضوع، پژوهش‌های اندکی به بررسی اثر مداخلات روان‌شناسی مثبت بر سربازان پرداخته‌اند؛ در حالی که این گروه به دلیل سطح بالای استرس و آسیب‌پذیری، بیش از سایرین نیازمند چنین مداخلاتی هستند. علاوه بر این، بسیاری از مطالعات انجام‌شده در زمینه سلامت روان نظامیان در کشورهای غربی بوده و به دلیل تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی، قابلیت تعمیم کامل به جامعه سربازان ایرانی را ندارند (احمد و همکاران، ۲۰۲۳). بر این اساس، بررسی اثربخشی پروتکل روان‌درمانی مثبت‌گرا بر سه متغیر کلیدی یعنی افسردگی، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی در میان سربازان ایرانی، می‌تواند نه تنها خلأ پژوهشی موجود را پر کند بلکه راهنمای مناسبی برای سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان در حوزه سلامت روان نظامیان باشد. از این‌رو، پرسش اصلی این پژوهش آن است که: آیا اجرای پروتکل روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌تواند افسردگی را کاهش داده و هم‌زمان به افزایش تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی سربازان ورزشکار منجر شود؟

## روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه سربازان ورزشکار پادگان ارتش لشکر ۷۷ نصر اصفهانی شهرستان تربت حیدریه در سال ۱۴۰۱ بود که حدود ۱۰۰ نفر بودند و طبق گزارش مربیان ورزشی یگان و تأیید فرماندهی پادگان در طی هفته به طور مرتب حداقل ۳ روز ورزش می کردند. بدین منظور بعد از دریافت مجوزهای لازم از دانشگاه و هماهنگی با پادگان، طی فراخوانی که اطلاع رسانی شد تعداد ۳۸ نفر از سربازان برای شرکت در این پژوهش اعلام آمادگی کردند که از این تعداد، ۳۰ نفر بصورت تصادفی ساده از طریق قرعه کشی انتخاب و مجدد به روش تصادفی ساده، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. دیاگرام پژوهشی در شکل ۱ ترسیم شده است.



شکل ۱. دیاگرام پژوهشی

معیارهای ورود شامل سربازان ورزشکار پادگان لشکر ۷۷ نصر تربت حیدریه در سال ۱۴۰۱ بودند که به صورت منظم (حداقل سه روز در هفته) فعالیت ورزشی داشتند، رضایت نامه داوطلبانه

را امضا کردند و توانایی شرکت در جلسات روان‌درمانی و تکمیل پرسشنامه‌ها را داشتند. معیارهای خروج شامل شرکت هم‌زمان در سایر مداخلات روان‌درمانی، غیبت در بیش از یک هفته آموزشی و تمرینی، انتقال یا مرخصی بیش از یک هفته از پادگان و عدم تکمیل پرسشنامه‌های پیش‌آزمون یا پس‌آزمون بود.

### ابزار جمع‌آوری داده‌ها

۱) پرسشنامه افسردگی بک<sup>۱</sup>: پرسشنامه افسردگی بک ابتدا توسط بک در سال ۱۹۶۱ ساخته و در سال‌های ۱۹۷۸ و سپس ۱۹۹۶ بازنگری شد. هدف این پرسشنامه سنجش شدت علائم افسردگی در جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی است. نسخه دوم (BDI-II) شامل ۲۱ سؤال است که هر کدام چهار گزینه دارد و پاسخ‌دهندگان باید بر اساس شدت تجربه هر علامت یکی از گزینه‌ها را انتخاب کنند. نمره‌گذاری آن از ۰ تا ۳ برای هر سؤال انجام می‌شود و در مجموع نمره کل بین ۰ تا ۶۳ قرار می‌گیرد؛ نمرات بالاتر نشانگر شدت بیشتر افسردگی هستند. این پرسشنامه هیچ سؤال معکوسی ندارد و در دو بعد شناختی - عاطفی و جسمانی - عملکردی علائم را می‌سنجد. بک، استیر و گارین (۱۹۸۸) در نسخه اصلی، ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ را گزارش کرده‌اند و همبستگی آن با مقیاس‌های همیلتون (۰/۷۳) و زونگ (۰/۷۶) مطلوب بوده است. در ایران نیز بشارت (۱۳۸۰) روایی سازه را تأیید و ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ تا ۰/۹۱ را به دست آورد. در پژوهش حاضر، برای بررسی پایایی پرسشنامه افسردگی بک از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضرایب آلفا برای این پرسشنامه ۰/۹۰ بدست آمد.

۲) پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون<sup>۲</sup>: مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ توسط این دو پژوهشگر طراحی شد و هدف آن سنجش توانایی افراد در سازگاری با شرایط فشارزا و استرس‌آور است. این پرسشنامه ۲۵ سؤال دارد و پاسخ‌ها در قالب طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۰ (کاملاً غلط) تا ۴ (کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل آن بین ۰ تا ۱۰۰ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر هستند. این ابزار سؤالات معکوس ندارد و شامل پنج خرده‌مقیاس است: شایستگی و استحکام شخصی (سؤالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴، ۲۵)، اعتماد به‌غرایز و تحمل عاطفه منفی (سؤالات ۶، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۰)، پذیرش

1. Beck Depression Inventory (BDI)  
2. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

عواطف مثبت و روابط امن (سؤالات ۱، ۲، ۴، ۵، ۸)، مهار (سؤالات ۱۳، ۲۱، ۲۲) و معنویت (سؤالات ۳ و ۹). کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) در نسخه اصلی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی ۰/۸۷ گزارش کردند. در ایران نیز بشارت و همکاران (۱۳۸۶) و حق‌رنجبر و همکاران (۱۳۹۱) روایی سازه را تأیید کرده و پایایی آن را با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ مطلوب گزارش نمودند. در پژوهش حاضر، برای بررسی پایایی این پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضرایب آلفا برای پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون ۰/۸۷ بدست آمد.

۳) پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف<sup>۱</sup>: پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی توسط ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی شد و هدف آن سنجش ابعاد چندگانه بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان شاخص مثبت سلامت روان است. فرم بلند این پرسشنامه شامل ۸۴ سؤال است که در مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (از ۱ = کاملاً مخالفم تا ۵ = کاملاً موافقم) پاسخ داده می‌شوند. نمره کل بین ۸۴ تا ۴۲۰ متغیر است و نمرات بالاتر نشانگر سطح بالاتر بهزیستی روان‌شناختی هستند. این ابزار دارای چند سؤال معکوس است و شش خرده‌مقیاس اصلی را شامل می‌شود: پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی. ریف (۱۹۸۹) در نسخه اصلی روایی سازه پرسشنامه را تأیید و ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ برای ابعاد مختلف گزارش کرد. در ایران نیز بیانی و همکاران (۱۳۸۷) پایایی کلی این پرسشنامه را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ مطلوب دانسته‌اند. در پژوهش حاضر، برای بررسی پایایی پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضرایب آلفا برای این پرسشنامه ۰/۸۵ بدست آمد.

## روش اجرای پژوهش

در مرحله اجرا، پس از تکمیل پرسشنامه‌های افسردگی بک، تاب‌آوری کانر و دیویدسون و بهزیستی روان‌شناختی ریف توسط هر دو گروه (آزمایش و کنترل)، گروه آزمایش تحت پروتکل روان‌درمانی مثبت‌نگر سلیگمن (۲۰۰۹) قرار گرفت. این پروتکل طی ۶ هفته متوالی، در قالب ۶ جلسه گروهی، هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد. جلسات به‌صورت گروهی در سالن مشاوره پادگان اجرا گردید و توسط روان‌شناس بالینی آموزش‌دیده در حوزه روان‌درمانی

1. Ryff's Psychological Well-Being Scale (RPWBS)

مثبت‌نگر هدایت شد. گروه کنترل در طول این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و صرفاً در پایان ۶ هفته همان پرسشنامه‌ها را مجدداً تکمیل کرد. در اجرای این پژوهش، اصول اخلاقی شامل حفظ محرمانگی اطلاعات، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و امکان انصراف در هر مرحله رعایت شد. مشارکت در مطالعه داوطلبانه بود و داده‌ها تنها برای اهداف پژوهشی و به صورت گروهی مورد استفاده قرار گرفتند.

شرح جلسات آموزش داده شده در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شرح جلسات آموزش

هفته	هدف	شرح جلسات آموزش
اول	بهبود خودآگاهی و تقویت نقاط قوت شخصی	استفاده کردن از توانایی‌هایتان؛ پرسشنامه توانایی‌های VIA را اجرا کنید تا ۵ توانایی برتر خود را ارزیابی کنید، و راه‌هایی را بیابید تا از آن توانایی‌ها در زندگی روزمره‌تان بیشتر استفاده کنید
دوم	افزایش توجه به جنبه‌های مثبت زندگی و تقویت هیجان‌های مثبت	سه چیز خوب: هر روز سه چیز خوب را که اتفاق می‌افتد بنویسید و این موضوع را که چرا فکر می‌کنید آنها اتفاق افتادند را بنویسید.
سوم	شناسایی ارزش‌ها و اهداف بلندمدت زندگی	خلاصه زندگی؛ تصور کنید که بعد از یک زندگی رضایت‌بخش و مثمر ثمر مرده‌اید. در آگهی ترحیم‌تان می‌خواهید چه چیزی بگویید. در ۱ یا ۲ صفحه آنچه را دوست دارید بیشتر در مورد شما به یاد آورده شود را بنویسید
چهارم	تقویت روابط بین فردی و حس شکرگزاری	ملاقات‌های قدردانی: فردی را بیابید که خیلی قدرتان او هستند، اما هرگز به خوبی از او سپاسگزاری نکرده‌اید. برای او یک نامه بنویسید که قدردانی شما را توصیف می‌کند و آن نامه را با تلفن یا به صورت رو در رو برای آن فرد بخوانید
پنجم	تقویت ارتباطات مثبت و مهارت‌های اجتماعی	پاسخ دادن فعال با سازنده: یک پاسخ فعال یا سازنده پاسخی است که در آن شما در برابر اخبار خوب از جانب فردی دیگر به صورت مثبت و مشتاقانه که قابل رویت است واکنش نشان می‌دهید. حداقل روزی یک بار به فردی که می‌شناسید به صورت فعال و سازنده پاسخ دهید.
ششم	افزایش آگاهی	حس ذائقه: یک بار در روز زمانی را اختصاص دهید تا از چیزی که معمولاً

جدول ۱. شرح جلسات آموزش

هفته	هدف	شرح جلسات آموزش
	لحظه‌ای و ارتقای رضایت از فعالیت‌های روزمره	در طی آن عجله می‌کنید لذت ببرید (برای مثال: خوردن غذا، دوش گرفتن، قدم زدن). وقتی آن کار در حال انجام است، بنویسید چه کاری کردید، چگونه آن را به نحو متفاوتی انجام دادید، و در مقایسه با وقتی که به طور سرسری از روی آن عبور می‌کردید، این کار چه احساسی به شما می‌دهد.

## روش آماری

در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از تکنیک‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. از آمار توصیفی برای فراوانی، نمودار، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش و در بخش آمار استنباطی از روش کوواریانس تک متغیره برای تفاوت و تحلیل میانگین متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل استفاده شد. از شاخص‌های چولگی و کشیدگی به منظور اطمینان یافتن از نرمال بودن توزیع داده‌ها و از آزمون لون برای همگنی واریانس‌ها استفاده شد. تحلیل داده‌ها از طریق نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ انجام گرفت. سطح معناداری داده‌ها نیز  $P < 0.05$  در نظر گرفته شد.

## نتایج

در پژوهش حاضر، ۳۰ سرباز ورزشکار در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) شرکت داشتند. میانگین سنی سربازان گروه آزمایش ۲۲،۴۶ سال با انحراف استاندارد ۱،۳۲ و میانگین سنی گروه کنترل ۲۳،۱۱ سال با انحراف استاندارد ۱،۲۷ بود. برای بررسی وضعیت متغیرهای پژوهش شامل افسردگی، تاب آوری و بهزیستی روان‌شناختی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) در دو گروه کنترل و آزمایش محاسبه شد.

جدول ۲. شاخصهای توصیفی افسردگی، تاب آوری و بهزیستی روانشناختی در زمان های پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش

متغیرها	گروه ها	وضعیت آزمون	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
افسردگی	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۳۲	۹/۴۶	۱۹	۵۱
		پس آزمون	۱۵	۳۴/۲۰	۷/۹۸	۱۶	۴۴
	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۳۵	۶/۹۸	۲۴	۴۸
		پس آزمون	۱۵	۱۵/۳۳	۸/۵۵	۶	۲۹
تاب آوری	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۶۴/۴۶	۱۶/۱۵	۳۶	۹۱
		پس آزمون	۱۵	۹۸/۶۰	۱۳/۱۳	۳۳	۸۶
	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۵۷/۸۰	۱۳/۱۰	۴۱	۹۸
		پس آزمون	۱۵	۸۶/۴۶	۱۲/۳۳	۷۰	۱۱۱
بهزیستی روانشناختی	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۲۰۹/۴۶	۲۵/۰۲	۱۶۷	۲۴۲
		پس آزمون	۱۵	۲۰۲/۳۳	۲۰/۰۳	۱۶۸	۲۳۸
	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۱۹۷/۷۳	۲۶/۳۰	۱۶۳	۲۵۷
		پس آزمون	۱۵	۲۹۸/۶۰	۲۵/۹۱	۲۵۸	۳۳۷

نتایج توصیفی ارائه شده در جدول (۲) نشان می دهد که میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون در جهت کاهش افسردگی و افزایش تاب آوری و بهزیستی روان شناختی تغییر کرده است، در حالی که این تغییرات در گروه کنترل چندان چشمگیر نبوده است.

پیش از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس فرض همگنی واریانس ها در بین گروه ها با استفاده از آزمون لون انجام شد.

جدول ۳. نتایج آزمون لون در خصوص بررسی همگنی واریانس افسردگی، تاب آوری و بهزیستی روانشناختی در مرحله پس آزمون

نتیجه	سطح معناداری	مقدار آماره F	متغیر
همگن	۰/۵۷۴	۰/۳۲۴	افسردگی
همگن	۰/۲۲۹	۱/۵۱۳	تاب آوری
همگن	۰/۱۴۲	۲/۲۸۴	بهزیستی روانشناختی

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می شود، سطح معناداری متغیرهای افسردگی، تاب آوری و بهزیستی روانشناختی بیشتر از ۰/۰۵ می باشد. لذا چون سطوح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ بدست آمده فرض همگنی واریانس متغیرها تایید می شود.

برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از شاخص‌های چولگی و کشیدگی استفاده شد.

جدول ۴. نتایج نرمال بودن متغیرهای موجود در پژوهش

نتیجه آزمون	شاخصهای نرمالیتی		زمان آزمایش	متغیرها
	کشیدگی	چولگی		
نرمال	-۰/۱۶۸	۰/۶۱۱	پیش آزمون	افسردگی
نرمال	-۱/۱۹۴	-۰/۰۶۰	پس آزمون	
نرمال	-۰/۴۴۸	۰/۴۸۳	پیش آزمون	تاب آوری
نرمال	-۰/۳۴۰	۰/۰۴۰	پس آزمون	
نرمال	-۰/۸۷۱	۰/۱۴۲	پیش آزمون	بهزیستی روانشناختی
نرمال	-۱/۴۴۴	۰/۱۰۹	پس آزمون	

مقادیر به دست آمده در بازه ۲- تا ۲+ قرار دارند که نشان دهنده نرمال بودن توزیع متغیرها است

(جدول ۴).

جدول ۵. میانگین نمرات افسردگی، تاب آوری و بهزیستی روانشناختی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون
افسردگی	گروه کنترل	۳۲	۳۴/۲۰
	گروه آزمایش	۳۵	۱۵/۳۳
تاب آوری	گروه کنترل	۴۶/۶۴	۵۹/۶۰
	گروه آزمایش	۵۷/۸۰	۸۶/۴۶
بهزیستی روانشناختی	گروه کنترل	۲۰۹/۴۶	۲۰۲/۲۳
	گروه آزمایش	۱۹۷/۷۳	۲۹۸/۶۰

جدول ۵ نشان می دهد که اجرای پروتکل روان درمانی مثبت نگر سلیگمن در گروه آزمایش تأثیر قابل توجهی بر کاهش افسردگی و افزایش تاب آوری و بهزیستی روانشناختی داشت. میانگین نمرات افسردگی در گروه آزمایش از ۳۵ در پیش آزمون به ۱۵/۳۳ در پس آزمون کاهش یافت، در حالی که گروه کنترل افزایش اندکی از ۳۲ به ۳۴/۲ را تجربه کرد. میانگین تاب آوری در گروه آزمایش با افزایش چشمگیر از ۵۷/۸۰ به ۸۶/۴۶ رسید، در حالی که گروه کنترل کاهش جزئی از ۶۴/۴۶ به ۵۹/۶۰ داشت. همچنین، میانگین بهزیستی روانشناختی گروه آزمایش از ۱۹۷/۷۳ به ۲۹۸/۶۰ ارتقا یافت، در حالی که گروه کنترل کاهش جزئی از ۲۰۹/۴۶ به ۲۰۲/۲۳ را نشان داد. این یافته‌ها نشان دهنده اثربخشی مداخله در بهبود شاخص‌های مثبت روانی و کاهش علائم منفی در جمعیت مورد مطالعه است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس در متغیر افسردگی در دو گروه کنترل و آزمایش

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	۱۸۳/۲۹۰	۱	۱۸۳/۲۹۰	۲/۸۵۳	۰/۱۰۳	۰/۰۹۶	۰/۳۷۱
گروه	۲۸۳۸/۲۵۸	۱	۲۸۳۸/۲۵۸	۴۴/۱۸۳	۰/۰۰۰	۰/۶۲۱	۱/۰۰۰
خطا	۱۷۳۴/۴۴۳	۲۷	۶۴/۲۳۹				
کل	۲۲۹۸۹/۰۰۰	۳۰					

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می شود، سطح معناداری متغیر گروه (آماره آزمون) برابر با ۴۴/۱۸۳ و سطح معناداری برابر با (۰/۰۰) از ۰/۰۵ کمتر است. پس بعد از حذف اثر پیش آزمون؛

متغیر گروه اثر معنی داری بر میانگین نمره افسردگی دارد. یعنی با کنترل پیش آزمون، میانگین نمره افسردگی در دو گروه کنترل و آزمایش متفاوت است. در این جدول مجذور اتا میزان تاثیر یا تفاوت هر متغیر بر متغیر وابسته افسردگی را نشان می دهد. میزان اثر یا تفاوت گروه برابر با  $0/621$  بوده که به این معناست که  $62/1$  درصد از تفاوت های فردی در نمرات متغیر وابسته افسردگی مربوط به متغیر گروه می باشد. همچنین توان آماری نیز برابر با یک محاسبه شده است که مشخص کننده توان بالای این آزمون است. جدول ۶ آزمون معناداری تاثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته افسردگی را نشان می دهد.

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس در متغیر تاب آوری در دو گروه کنترل و آزمایش

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	۱۳۱۵/۶۶۳	۱	۱۳۱۵/۶۶۳	۱۱/۰۰۶	۰/۰۰۳	۰/۲۹۰	۰/۸۹۲
گروه	۶۳۸۶/۶۵۱	۱	۶۳۸۶/۶۵۱	۵۳/۴۲۵	۰/۰۰۰	۰/۶۶۴	۱
خطا	۳۲۲۷/۶۷۱	۲۷	۱۱۹/۵۴۳				
کل	۶۹۱۷۳/۰۰۰	۳۰					

همانطور که در جدول ۷ نشان داده شده است سطح معناداری متغیر گروه (آماره آزمون برابر با  $53/425$  و سطح معناداری برابر با  $0/000$ ) می باشد. پس بعد از حذف اثر پیش آزمون؛ متغیر گروه اثر معنی داری بر میانگین نمره تاب آوری دارد. یافته های تحقیق نشان می دهد که میانگین نمرات تاب آوری پس از اجرای پروتکل روان درمانی مثبت گرا در گروه آزمایش افزایش داشته و این افزایش به لحاظ آماری نیز معنادار تشخیص داده شد. لذا اینگونه استنباط میشود که تاثیر پروتکل روان درمانی مثبت گرا بر تاب آوری سربازان ورزشکار تایید می شود.

جدول ۸. نتایج تحلیل کوواریانس در متغیر بهزیستی روانشناختی در دو گروه کنترل و آزمایش

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	۲۷۹۱/۹۵۷	۱	۲۷۹۱/۹۵۷	۶/۱۶۳	۰/۰۲۰	۰/۱۸۶	۰/۶۶۸
گروه	۷۲۲۱۰/۶۴۵	۱	۷۲۲۱۰/۶۴۵	۱۹۳/۳۸۰	۰/۰۰۰	۰/۸۵۵	۱/۰۰۰
خطا	۱۲۲۳۲/۹۷۶	۲۷	۴۵۳/۰۷۳				
کل	۱۹۶۶۵۳۶/۰۰۰	۳۰					

همانطور که در جدول ۸ مشاهده می شود، سطح معناداری متغیر گروه (آماره آزمون برابر با ۱۵۹/۳۸ و سطح معناداری برابر با ۰/۰۰) می باشد. پس بعد از حذف اثر پیش آزمون؛ متغیر گروه اثر معنی داری بر میانگین نمره بهزیستی روانشناختی دارد. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که میانگین نمرات بهزیستی روانشناختی پس از اجرای پروتکل روان درمانی مثبت گرا در گروه آزمایش افزایش داشته و این افزایش به لحاظ آماری نیز معنادار تشخیص داده شد. لذا اینگونه استنباط میشود که فرضیه سوم تحقیق مبنی بر اثرگذاری پروتکل روان درمانی مثبت گرا بر بهزیستی روانشناختی سربازان ورزشکار تأیید می شود.

## نتیجه گیری و پیشنهادها

هدف کلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی پروتکل روان درمانی مثبت‌نگر سلیگمن بر کاهش افسردگی و افزایش تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی در میان سربازان ورزشکار بود. هدف نخست این پژوهش به منظور تعیین اثرات این پروتکل بر کاهش افسردگی در میان سربازان ورزشکار طراحی شد. نتایج نشان داد که اجرای این پروتکل توانست به طور معناداری میانگین نمرات افسردگی گروه آزمایش را در مقایسه با گروه کنترل کاهش دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌های قابل توجهی از تحقیقات پیشین همسو است. این همخوانی زمانی برجسته‌تر می‌شود که یافته‌ها در کنار شواهدی قرار می‌گیرند که نشان می‌دهند مداخلات روان‌شناسی مثبت از طریق تقویت هیجان‌های مثبت، معنا بخشیدن به تجربه‌های فردی و فعال‌سازی توانمندی‌های درونی می‌توانند به کاهش نشانه‌های افسردگی منجر شوند (چن و همکاران، ۲۰۲۲؛ احمد و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین، مطالعاتی که بر نقش سرمایه روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری در بهبود سلامت روان تأکید کرده‌اند نیز در جهت تأیید این یافته قرار می‌گیرند. برای نمونه، لیو و همکاران (۲۰۲۴) و یوسف مورگان (۲۰۲۴) کاهش افسردگی و بهبود رضایت از زندگی را گزارش کرده‌اند. این نتایج با شواهد داخلی نیز همخوان است؛ چنان‌که ناظری و همکاران (۱۴۰۰)، سیدموسوی و همکاران (۱۴۰۱)، سجادی و همکاران (۱۳۹۹)، صفری و همکاران (۱۳۹۹) و شاهسونی و همکاران (۱۴۰۱) اثرگذاری مداخلات مثبت‌نگر بر ارتقای تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و کاهش مشکلات هیجانی را تأیید کرده‌اند. افزون بر این، مرورهای

نظام مند و فراتحلیل‌های اخیر نیز اثربخشی پایدار مداخلات روان‌شناسی مثبت را در کاهش افسردگی و ارتقای بهزیستی نشان داده‌اند (لیم و همکاران، ۲۰۲۲؛ بان و همکاران، ۲۰۲۲). مجموعه این شواهد همسویی قابل توجهی با نتایج پژوهش حاضر دارد و تأکید می‌کند که تقویت منابع روان‌شناختی از طریق مداخلات هدفمند می‌تواند رویکردی مؤثر برای کاهش افسردگی در نیروهای نظامی باشد.

از منظر نظری، یافته‌های پژوهش حاضر در چارچوب مدل بهزیستی سلیگمن قابل تبیین است؛ مدلی که در روان‌شناسی مثبت‌گرا به‌عنوان یکی از چارچوب‌های غالب در فهم سلامت روان شناخته می‌شود (سلیگمن، ۲۰۱۹). این مدل بر پنج مؤلفه کلیدی شامل هیجان مثبت، درگیری، روابط مثبت، معنا و پیشرفت تأکید دارد و شواهد متعددی اثربخشی آن را در ارتقاء تاب‌آوری، معناجویی و مقابله با فشارهای روانی در موقعیت‌های پرتنش، به‌ویژه در نیروهای نظامی، تأیید کرده‌اند (اوموچو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۴؛ شارما و کاپور<sup>۲</sup>، ۲۰۲۴؛ روسو<sup>۳</sup>، ۲۰۲۳). بر این اساس، اجرای پروتکل روان‌شناسی مثبت در این پژوهش، احتمالاً با تقویت هیجان‌های مثبت، ارتقاء معنا و بازآفرینی روابط حمایتی، به فعال‌سازی سازوکارهای مقابله‌ای سازگارانه منجر شده است؛ سازوکارهایی که در ادبیات روان‌شناسی مثبت، نقش کلیدی در مقابله با فرسودگی روانی، احساس بی‌معنایی و کاهش امید شناخته می‌شوند (کمپا<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۵؛ اوموچو و همکاران، ۲۰۲۱). با توجه به شرایط خاص خدمت نظامی – از جمله فشار روانی، خستگی، دوری از خانواده و محدودیت در انتخاب – مداخلاتی که مبتنی بر بازشناسی توانمندی‌های فردی، تمرکز بر هدفمندی و بازسازی نگرش نسبت به خود و جهان پیرامون هستند، می‌توانند به بهبود احساس کنترل، امید و در نهایت تاب‌آوری روانی کمک کنند (دونالدسون و فن‌زیل<sup>۵</sup>، ۲۰۲۲؛ روسو، ۲۰۲۳).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمرات تاب‌آوری در گروه آزمایش پس از اجرای پروتکل روان‌درمانی مثبت‌نگر سلیگمن به‌طور معناداری افزایش یافت. این یافته همسو با

1. Umucu
2. Sharma & Kapoor
3. Russo
4. Campa
5. Donaldson & van Zyl

پژوهش‌های گذشته است که نشان داده‌اند مداخلات روان‌شناسی مثبت می‌توانند ظرفیت سازگاری افراد را در برابر فشارهای روانی ارتقا دهند (گرچین پور و عرشی، ۱۳۹۹؛ یوسفیان و همکاران، ۱۳۹۸؛ رضازاده و همکاران، ۱۳۹۷). نتایج این پژوهش تأیید می‌کند که روان‌درمانی مثبت‌نگر با تمرکز بر ایجاد هیجان‌های مثبت، تقویت معنا و توانمندی‌های فردی می‌تواند نقش مؤثری در ارتقای تاب‌آوری ایفا کند.

این یافته با مبانی نظری و پژوهشی مطرح‌شده در مقدمه نیز سازگار است. لیستوسلا و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند که آموزش تاب‌آوری در نوجوانان و جوانان، علاوه بر افزایش توانایی مقابله، باعث کاهش علائم افسردگی می‌شود. نای و همکاران (۲۰۲۴) و الحندوی و همکاران (۲۰۲۴) نیز تأکید کرده‌اند که مؤلفه‌هایی همچون هدفمندی، روابط مثبت و تجربه هیجان‌های خوشایند قابلیت آموزش دارند و از طریق تقویت این عوامل می‌توان سطح تاب‌آوری را ارتقا داد. همچنین مک‌اینتایر و همکاران (۲۰۲۳) بیان کردند که نیروهای نظامی به دلیل مواجهه مستمر با شرایط پراسترس و پیچیده، بیش از سایر گروه‌ها نیازمند منابع روانی مثبت و آموزش مهارت‌های تاب‌آورانه هستند.

این دیدگاه نظری به‌خوبی با یافته‌های حاضر سازگار است، زیرا اجرای پروتکل روان‌درمانی مثبت‌نگر از طریق ایجاد هیجان‌های مثبت و شکوفاسازی توانمندی‌های درونی، سه سازوکار بنیادین در افزایش تاب‌آوری را فعال کرده است: گسترش هیجان‌های مثبت، تقویت انگیزش درونی و ارتقای سرمایه‌ی روان‌شناختی. بر اساس نظریه «گسترش و سازندگی» فریدریکسون (۲۰۰۱)، تجربه هیجان‌های مثبت موجب گسترش دامنه شناخت و رفتار می‌شود و به تدریج منابع پایدار روانی مانند تاب‌آوری شکل می‌گیرند. در این چارچوب، تمرین‌هایی چون قدردانی، معناجویی و تمرکز بر موفقیت‌های کوچک در پروتکل سلیگمن (۲۰۱۸) با گسترش هیجان‌های مثبت، توانسته‌اند الگوهای شناختی انعطاف‌پذیر و راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتر را در میان سربازان شکل دهند.

افزون بر این، بر اساس نظریه‌ی «خودتعیین‌گری» دسی و رایان<sup>۱</sup> (۲۰۰۰)، سه نیاز بنیادی انسان یعنی خودمختاری، شایستگی و ارتباط، زیربنای انگیزش درونی و سلامت روان هستند. در بافت نظامی که ساختار فرمان‌محور می‌تواند این نیازها را محدود کند، مداخله‌ی مثبت‌نگر با تأکید بر

1. Deci & Ryan

بازشناسی توانمندی‌ها (تقویت احساس شایستگی)، تشویق به انتخاب‌های هدفمند (افزایش خودمختاری) و تمرین همدلی و حمایت متقابل (تقویت ارتباط)، شرایطی را ایجاد کرده است که سربازان احساس کنترل، معنا و عاملیت بیشتری نسبت به تجارب خود پیدا کنند. این فرایند، درماندگی آموخته شده را کاهش داده و به رشد انگیزش درونی و تاب آوری هیجانی انجامیده است.

در سطح سوم، یافته‌های حاضر با چارچوب نظری «سرمایه‌ی روان‌شناختی» نیز همسو است. لوتانز<sup>۱</sup>، یوسف-مورگان<sup>۲</sup> و آوولیو<sup>۳</sup> (۲۰۱۵) سرمایه‌ی روان‌شناختی را مشکل از امید، خوش‌بینی، تاب آوری و خودکارآمدی می‌دانند که به صورت پویا با یکدیگر تعامل دارند و موجب ارتقای عملکرد و سازگاری می‌شوند. پروتکل روان‌شناسی مثبت با تقویت امید از طریق تعیین اهداف معنادار، افزایش خوش‌بینی از راه تمرکز بر موفقیت‌ها و ارتقای خودکارآمدی با بازشناسی نقاط قوت فردی، این مؤلفه‌ها را در تعامل با یکدیگر فعال کرده است. نتیجه‌ی این فرایند، شکل‌گیری چرخه‌ای خودتقویت‌گر از هیجان‌های مثبت، انگیزش درونی و باور به توانمندی شخصی است که در نهایت به تاب آوری پایدار انجامیده است.

در مجموع، می‌توان گفت که اثربخشی پروتکل روان‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش تاب آوری سربازان، حاصل هم‌افزایی سه نظام نظری اساسی است: نظریه‌ی گسترش و سازندگی (تقویت منابع مثبت و شناختی)، نظریه‌ی خودتعیین‌گری (تأمین نیازهای بنیادی روان‌شناختی)، و مدل سرمایه‌ی روان‌شناختی (توسعه‌ی امید، خوش‌بینی و خودکارآمدی). این تعامل چندسطحی سبب شده است که سربازان ضمن تجربه‌ی معنا، هدفمندی و ارتباط مثبت، ظرفیت روانی بالاتری برای مقابله با فشارها و حفظ تعادل هیجانی در محیط نظامی پیدا کنند.

نتایج حاصل از سومین هدف پژوهش نشان داد که مداخلات مثبت‌نگر با ایجاد تغییر در نگرش‌ها، تقویت هیجان‌های مثبت و پرورش توانمندی‌های فردی می‌توانند موجب ارتقای ابعاد مختلف بهزیستی شوند. یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیقات پیشین همسو است (فیضه و همکاران، ۲۰۱۵؛ موسی پور و همکاران، ۲۰۲۲؛ لیوپرمرسکی و لایوس، ۲۰۱۳).

1. Luthans  
2. Youssef-Morgan  
3. Avolio

این نتیجه همچنین با مبانی مطرح شده در مقدمه پژوهش هماهنگ است. همان گونه که کار و همکاران (۲۰۲۲) بیان کردند، رویکردهای مثبت‌نگر فراتر از کاهش نشانه‌ها عمل کرده و از طریق تمرکز بر شکوفایی و منابع فردی، می‌توانند سلامت روان را ارتقا دهند. نای و همکاران (۲۰۲۴) و الحندوی و همکاران (۲۰۲۴) نیز نشان دادند که مؤلفه‌هایی همچون معنا، روابط مثبت و هدفمندی، از عوامل کلیدی بهزیستی روان‌شناختی‌اند و قابلیت آموزش و تقویت دارند. این مؤلفه‌ها دقیقاً همان عناصری هستند که در پروتکل روان‌درمانی مثبت‌نگر سلیگمن به صورت ساختارمند آموزش داده می‌شوند.

از منظر جمعیت نظامی نیز یافته‌های پژوهش حاضر اهمیت بیشتری می‌یابد. مک‌این‌تایر و همکاران (۲۰۲۳) تأکید کردند که نیروهای نظامی به دلیل قرار گرفتن در شرایط دشوار، با پیامدهای روان‌شناختی منفی مواجه می‌شوند و در نتیجه نیازمند تقویت منابع مثبت هستند. در همین راستا، پژوهش چن و همکاران (۲۰۲۲) و احمد و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند که روان‌درمانی مثبت‌نگر به طور معناداری منجر به ارتقای بهزیستی و کاهش افسردگی در گروه‌های مختلف می‌شود. افزون بر این، مرور نظام‌مند لیم و همکاران (۲۰۲۲) و پان و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که مداخلات مثبت‌نگر نه تنها بر کاهش افسردگی مؤثرند، بلکه به طور مستقیم به ارتقای ابعاد مختلف بهزیستی روان‌شناختی از جمله رضایت از زندگی، هیجان‌های مثبت و رشد فردی کمک می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان از دیدگاه «گسترش و سازندگی» فریدریکسون (۲۰۰۱) نیز استفاده کرد. طبق این نظریه، هیجان‌های مثبت دامنه شناختی و رفتاری فرد را گسترش داده و موجب شکل‌گیری منابع پایدار روان‌شناختی مانند معنا، روابط مثبت و تاب‌آوری می‌شوند. این منابع به نوبه خود زمینه‌ساز بهزیستی روان‌شناختی پایدارتر هستند. بنابراین می‌توان گفت که روان‌درمانی مثبت‌نگر با تقویت هیجان‌های مثبت و جهت‌دهی به افکار و رفتارهای سازنده، مسیر افزایش بهزیستی را هموار می‌کند.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که پروتکل روان‌درمانی مثبت‌نگر ابزاری کارآمد برای ارتقای بهزیستی روان‌شناختی سربازان ورزشکار است. این مداخله با توجه به شرایط خاص دوران خدمت نظامی که همراه با استرس‌های فراوان است، می‌تواند به افزایش احساس هدفمندی، بهبود روابط اجتماعی و پذیرش خود در سربازان منجر شود.

پژوهش حاضر نشان داد که اجرای پروتکل روان درمانی مثبت‌نگر سلیگمن موجب کاهش معنادار افسردگی و افزایش تاب آوری و بهزیستی روان‌شناختی سربازان ورزشکار شد. این نتایج بیانگر آن است که تقویت منابع روانی مثبت می‌تواند علاوه بر کاهش علائم منفی، به بهبود سلامت روان و سازگاری در محیط‌های پرتنش نظامی کمک کند. با این حال، محدودیت‌هایی مانند محدود بودن جامعه آماری به یک پادگان، استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی و نبود پیگیری طولانی‌مدت، تعمیم نتایج را با احتیاط همراه می‌سازد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، این مداخله در گروه‌های متنوع‌تر و با روش‌های ارزیابی چندبعدی و پیگیری‌های طولانی‌تر اجرا شود تا ماندگاری اثرات آن مشخص گردد. یافته‌های این مطالعه می‌تواند برای برنامه‌ریزان نظامی مفید باشد و نشان می‌دهد که مداخلات مثبت‌نگر در کنار آموزش‌های نظامی و ورزشی، راهکاری مؤثر برای ارتقای سلامت روان و افزایش تاب آوری سربازان محسوب می‌شوند.

## فهرست منابع

- Ahmadi, A., & Asghari, M. J. (2018). The role of hope in predicting the psychological well-being of soldiers mediated by self-control. *Journal of Military Nursing*, 5(3), 16–25.
- Ahmed, O., Hossain, K. N., & Chowdhury, M. T. (2023). Positive psychology interventions for improving resilience and reducing depression: Evidence from a randomized controlled trial. *Journal of Happiness Studies*, 24(5), 2123–2142. <https://doi.org/10.1007/s10902-023-00599-7>
- Al-Hendawi, M., Aldossari, A., & Alqahtani, A. (2024). A PERMA model approach to well-being among adolescents. *BMC Psychology*, 12(1), 217. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01767-4>
- Alimohamadi, A., Abdolmohamadi, K., Ghasemzadeh, M., & Rodriguez, V. J. (2025). Emotional and psychological well-being in early adolescence: psychometric properties of the Stirling children's well-being scale in a sample of Iranian adolescents. *BMC Public Health*, 25(1), 1763.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77–100. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5)
- Beheshti, E., & Zargham, M. (2018). The relationship between resilience and religious belief practice with anxiety and depression in soldiers. *Journal of Military Medicine*, 20(3), 333–341.
- Beyani, A. A., Goudarzi, H., & Koochiki, A. M. (2008). The relationship between dimensions of psychological well-being and general health in students of Islamic Azad University, Azadshahr Branch (1385–1386). *Journal of Applied Psychology in Research*, 10(35–36), 153–164.
- Brasher, K. S., Dew, A. B. C., Kilminster, S. G., & Bridger, R. S. (2010). Occupational stress in submariners: The impact of isolated and confined work on psychological well-being. *Ergonomics*, 53(10), 1275–1286. <https://doi.org/10.1080/00140139.2010.512980>
- Campa, R., Solis, G., Koc, M., Granger, T., & Lee, B. (2025). The mediating role of PERMA in veterans with mental illness. *Frontiers in Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1571625>
- Cao, F., Li, J., Xin, W., Yang, Z., & Wu, D. (2023). The impact of resilience on the mental health of military personnel during the COVID-19 pandemic: Coping styles and regulatory focus. *Frontiers in Public Health*, 11, 1240047. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.124004>
- Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinseallaigh, E., & O'Dowd, A. (2021). Effectiveness of positive psychology interventions: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 16(6), 749–769. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1818807>
- Chen, S., Xu, X., & Wang, Y. (2022). Effectiveness of positive psychotherapy on depression and psychological well-being: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 13, 841234. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.841234>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268.
- Donaldson, S. I., & van Zyl, L. E. (2022). PERMA+4: Positive psychology 2.0. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 817244. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.817244>
- Feizeh, A., Dabaghi, P., & Goudarzi, P. (2015). The efficacy of mindfulness-based stress reduction training in the stress, anxiety, depression and psychological well-being of

- military personnel. *Journal of Military Psychology*, 6(21), 5–14. Retrieved from [https://jmp.ihu.ac.ir/article\\_201186.html](https://jmp.ihu.ac.ir/article_201186.html)
- Fredrickson, B. L. (2001). The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Ghorginpour, F., & Arashi, S. (2020). The effectiveness of positive psychotherapy on resilience and cognitive emotion regulation of divorced women. In *Second Congress on New Findings in the Field of Family, Mental Health, Disorders, Prevention and Education* (Tehran).
- Gujral, S., Aizenstein, H., Reynolds, C. F., III, Butters, M. A., & Erickson, K. I. (2017). Exercise effects on depression: Possible neural mechanisms. *General Hospital Psychiatry*, 49, 2–10. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2017.06.001>
- Hoosen, P., Savahl, S., Adams, S., & Casas, F. (2024). A systematic review of children's psychological well-being from a eudaimonic perspective: A narrative synthesis. *Child Indicators Research*, 17(8), 2577–2597. <https://doi.org/10.1007/s12187-024-10147-2>
- Kivehee, E., & Jalali, H. (2014). Mental health screening of Iranian conscripts during basic military training in Guilan Province. *Annals of Military and Health Sciences Research*, 12(3), e63275.
- Lim, W. L., & Tierney, S. (2023). The effectiveness of positive psychology interventions for promoting well-being of adults experiencing depression compared to other active psychological treatments: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 24(1), 249-273. <https://doi.org/10.1007/s10902-022-00598-z>
- Lim, Y. J., et al. (2022). Positive psychology interventions for depression: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Promotion*, 24(1), 23–40. <https://doi.org/10.32604/IJMHP.2022.020798>
- Liu, B., et al. (2024). Longitudinal relationship between resilience, perceived social support, depressive symptoms, and life satisfaction in military personnel: A cross-lagged panel analysis. *BMC Public Health*, 24(1), 1234. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18036-8>
- Luthans, F., Youssef-Morgan, C. M., & Avolio, B. J. (2015). *Psychological capital and beyond*. Oxford University Press.
- Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 57–62. <https://doi.org/10.1177/0963721412469809>
- MacIntyre, A., Annen, H., & Miller, G. (2023). *Positive psychology in the military*. Peter Lang.
- Martínez-Martí, M. L., & Ruch, W. (2016). Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism, social support, self-esteem, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 12(2), 110–119. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1163403>
- Moosapoor, M., Beygi, Z., Keyvanfar, A., & Nayeb Darban, N. (2022). The effectiveness of positive therapy on psychological distress and addiction tendency in addicted soldiers. *Military Psychology*, 13(50), 185–200. [20.1001.1.25885162.1401.13.50.10.6](https://doi.org/10.1001.1.25885162.1401.13.50.10.6)
- Nahidi, M., Mirza Hoseinzadeh Moghaddam, Z., Tabesh, H. and Afshari Saleh, L. (2023). Prevalence of anxiety, depression, and stress, as well as their psychosocial correlates, among medical students during the COVID-19 pandemic. *Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences*, 65(6), 2293-2309. doi: 10.22038/mjms.2023.68881.4091
- Nay, P., et al. (2024). Enhancing well-being through positive psychology interventions: Evidence from diverse cultural contexts. *Journal of Happiness Studies*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10902-024-01032-1>

- Nazari, M., Mohammadi, M., & Poursadegh, Z. (2021). The effectiveness of group positive psychology intervention on psychological well-being, resilience, and happiness among orphaned girls. *Journal of Health Psychology*, 9(3), 71–92. (In Persian)
- Orth, Z. (2022). Measuring mental wellness of adolescents: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 4321. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074321>
- Pan, X., et al. (2022). Positive psychology interventions in clinical populations: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 302, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.050>
- Paolucci, E. M., Loukov, D., Bowdish, D. M., & Heisz, J. J. (2018). Exercise reduces depression and inflammation but intensity matters. *Biological Psychology*, 133, 79–84. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2018.01.013>
- Piotrowski, M. C., Lunsford, J., & Gaynes, B. N. (2021). Lifestyle psychiatry for depression and anxiety: Beyond diet and exercise. *Lifestyle Medicine*, 2(1), e21. <https://doi.org/10.1002/lim2.21>
- Pratt, S. L. (2023). A qualitative descriptive phenomenological study of identification, describing, and strengthening protective factors to achieve positive well-being (Doctoral dissertation). ProQuest Dissertations Publishing.
- Rezazadeh, S., Khodbakhshi, A., & Hamidi Pour, R. (2018). The effectiveness of positive psychology on hope and resilience of mothers with intellectually disabled children. *Journal of Psychiatric Nursing*, 6(3), 22–38.
- Russo, A. J. (2023). Experiential interrelationships of learned helplessness, military culture, and chronic veteran homelessness (Doctoral dissertation, Liberty University). Liberty University Doctoral Dissertations. <https://digitalcommons.liberty.edu/doctoral/4394>
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Safari, Z., Sohrabi, H., & Norouzi, M. R. (2020). The effectiveness of positive psychology training on sense of coherence, resilience, and psychological well-being in nurses. *Journal of Social Mental Health*, 6(1), 33–49. (In Persian)
- Sajjadi, N., Karimi, M. R., & Farahani, Z. (2020). The effectiveness of positive psychotherapy on psychological well-being, resilience, and meaning in life among mothers of children with intellectual disabilities. *Journal of Psychological Studies*, 8(4), 51–68. (In Persian)
- Seligman, M. E. P. (2018). *PERMA and the building blocks of well-being*. *Journal of Positive Psychology*, 13(4), 333–335.
- Seligman, M. E. P. (2019). Positive psychology: A personal history. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 1–23. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095653>
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2010). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774–788. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.8.774>
- Seyedmousavi, L., Hosseini, F., & Dadash-Tabar, H. (2022). The effectiveness of positive psychotherapy on mental vitality, resilience, and self-compassion among mothers of children with cerebral palsy. *Journal of Educational Psychology*, 15(2), 105–122. (In Persian)
- Shafiee, A., & colleagues. (2024). The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances among Iranian medical students: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 19(4), e0307117. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0307117>

- Shahsavani, M., Mirzakhani, E., & Goudarzi, M. (2022). The effect of positive psychology interventions on resilience and psychological well-being in fathers with substance dependence. *Addiction Research Quarterly*, *11*(2), 79–96. (In Persian)
- Sharma, N., & Kapoor, V. (2024). Flourish: Promoting positivism and psychological well-being in military [PDF]. ResearchGate. <https://www.researchgate.net/publication/383064218>
- Umucu, E., Chan, F., Phillips, B., & Tansey, T. (2024). Evaluating PERMA and psychological traits among student veterans. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. <https://doi.org/10.1177/00343552221127032>
- Yang, Y., Wang, H., Hu, J., & Hu, H. (2018). Lateral habenula in the pathophysiology of depression. *Current Opinion in Neurobiology*, *48*, 90–96. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2017.10.024>
- Yousefian, Z., Aminnasab, A., & Sahti, M. (2019). The effectiveness of positive psychotherapy on resilience, subjective happiness, and hardiness of mothers with type 2 diabetes. *Journal of Pathology, Counseling and Family Enrichment*, *5*(1), 1–16.
- Youssef-Morgan, C. M. (2024). Psychological capital and mental health: Twenty-five years of progress. *Organizational Dynamics*, *53*(4), 101081. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2024.101081>.
- Zhang, W., Balloo, K., Hosein, A., & Medland, E. (2024). A scoping review of well-being measures: conceptualisation and scales for overall well-being. *Bmc Psychology*, *12*(1), 585.
- Zhang, Y., Yang, Z., & Wu, S. (2025). Effects of Character Strengths on Depression in Military College Students: The Chain Mediating Role of Positive Emotions and Life Satisfaction in a Cross-Sectional Study. *Psychology Research and Behavior Management*, *18*, 1595–1609. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S531785>
- Zhao, X., Wang, J., & Shi, C. (2023). The influence of mental resilience on the positive coping style of air force soldiers: A moderation analysis. *Military Psychology*, *35*(4), 389–402. <https://doi.org/10.1080/08995605.2022.2160182>

