

اثربخشی روان‌درمانی مثبت بر چشم‌انداز زمان، خوش‌بینی و به‌زیستی هیجانی دانشجویان دختر دارای علائم اختلال افسردگی

میترا گودرزی^۱ ندا قاسمی^۲ عزت اله قدم پور^۳ سیمین غلامرضایی^۴

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت بر چشم‌انداز زمان، خوش‌بینی و به‌زیستی هیجانی دانشجویان دارای علائم افسردگی بود. طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر دارای علائم افسردگی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. حجم نمونه پژوهش شامل ۲۴ نفر از دانشجویان دارای علائم اختلال افسردگی بودند که بر اساس اجرای مقیاس افسردگی بک ویرایش دوم، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به شیوه تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش تحت مداخله آموزشی درمان مثبت نگر ۶ جلسه‌ای به شیوه جلسات هفتگی یک‌ساعته قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس چشم‌انداز زمان (زیمباردو و بوید، ۱۹۹۹)، مقیاس جهت‌گیری زندگی (کاور و شی، ۱۹۸۵) و مقیاس به‌زیستی روان‌شناختی (کییز و مگیار موئه، ۲۰۰۳) بودند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین نمرات چشم‌انداز زمان، خوش‌بینی و به‌زیستی هیجانی گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. افراد گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون نمرات بیشتری در میزان خوش‌بینی، به‌زیستی هیجانی و چشم‌اندازهای زمانی آینده متعالی، حال لذت نگر و گذشته مثبت نگر و نمرات کم‌تری در چشم‌انداز زمانی حال تقدیر نگر، گذشته منفی کسب کردند. بر اساس یافته‌ها می‌توان گفت درمان روان‌شناسی مثبت عامل تأثیرگذار مهمی بر تعدیل چشم‌انداز زمان و افزایش خوش‌بینی و به‌زیستی هیجانی افراد دارای علائم اختلال افسردگی است.

واژگان کلیدی: افسردگی، روان‌درمانی مثبت، چشم‌انداز زمان، خوش‌بینی، به‌زیستی هیجانی

^۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

^۲ دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

^۳ نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. ghadampour.e@lu.ac.ir

^۴ استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

مقدمه و بیان مسئله

اختلال افسردگی اساسی^۱ با تغییرات آشکاری در عاطفه، شناخت و کارکردهای عصبی-زیستی که در طی یک دوره دوهفته‌ای بروز می‌کند، مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) که در ضمن آن خلق افسرده یا بی‌علاقگی و یا فقدان احساس لذت تقریباً در همه کارها وجود دارد. همچنین فرد باید دست‌کم چند نشانه دیگر از جمله تغییر در اشتها یا وزن، خواب و کارهای روانی-حرکتی، کاهش نیرو، احساس بی‌ارزشی یا گناه، مشکل در تفکر، عدم تمرکز در تصمیم‌گیری، افکار عودکننده درباره مرگ و خودکشی، طرح نقشه و یا اقدام به خودکشی را داشته باشد (بارلو^۲، ۲۰۱۴). این اختلال در حال حاضر سومین علت عمده ناتوانی در دنیا محسوب می‌شود (آریانا کیا، مرادی و حاتمی، ۱۳۹۳) و از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی ناتوان ساز و عودکننده است (ویرسینگ، شمس‌الدین، گاربر، هولون، کلارک و همکاران^۳، ۲۰۱۶) که تأثیرات متعددی بر ابعاد مختلف زندگی دارد. افسردگی همچنین می‌تواند عامل پیش‌رونده‌ای برای سایر اختلالات دیگر و اختلالات مرتبط با خطر خودکشی باشد (مارتینسن، کندال، استارک و نیومر^۴، ۲۰۱۶) و با بسیاری از مشکلات همبود شامل مشکلات اجتماعی، وقایع منفی زندگی و سوء‌مصرف مواد رابطه دارد (چرخنده، ابوطالب و جان هانت^۵، ۲۰۱۶).

پژوهش‌ها، نشان داده است که در حوزه سلامت به‌ویژه مطالعه آشفتگی روان‌شناختی افراد در مواجهه با موقعیت‌های نامطلوب، توجه به چشم‌انداز زمان حائز اهمیت است (دنی، روسل، لاکویت، لاکوانل-سیمیونی^۶ و همکاران، ۲۰۱۶). چشم‌انداز زمانی یک بعد اساسی از ساختار روان‌شناسی زمان است که بر این‌که چگونه افراد با گذشته، حال و آینده ارتباط دارند و چگونه این بازنمودها بر افکار و رفتار آن‌ها تأثیر می‌گذارد، مرتبط است (زیمباردو و بوید، ۱۹۹۹) و نفوذی را که ملاحظات گذشته، حال و آینده در طیف وسیعی

^۱ Major depression disorder

^۲ Barlow

^۳ Weersing, Shamseddeen, Garber, Hollon, Clarke, Beardslee et al

^۴ Martinsen, Kendall, P. C., Stark, K., & Neumer

^۵ Charkhandeh, Abu Talib, Jane Hunt

^۶ Dany, Roussel, Laguette, Lagouanelle-Simeoni



از رفتارهای انسانی دارند، توصیف می‌کند (مک‌کای، وارل، تمپل، پری^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). زیمباردو و بوید (۱۹۹۹) بین شش نوع مختلف چشم‌انداز زمانی، یعنی چشم‌انداز زمانی آینده، آینده متعالی، حال‌گرای تقدیرنگر، حال‌گرای لذت طلب، گذشته‌گرای مثبت و گذشته‌گرای منفی تمایز می‌گذارند. گرایش‌های تأکیدی مقوله‌های زمانی فرد، تصمیمات او را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ برای مثال برخی افراد بر زمان گذشته تمرکز دارند که با یادآوری شرایط مشابه قبلی و توجه به سود و زیانی که برای آن‌ها داشته است با بازسازی گذشته، موقعیت فعلی را تفسیر و در زمینه پاسخ مناسب تصمیم‌گیری می‌کنند. چشم‌انداز زمان گذشته شامل دو بعد چشم‌انداز زمانی منفی نسبت به گذشته و چشم‌انداز زمانی مثبت نسبت به گذشته است. افراد دارای چشم‌انداز زمانی گذشته تحت تأثیر گذشته خود هستند و اشتغال ذهنی فراوانی با این دوره زمانی دارند. برخی ممکن است نگرشی گرم، عاطفی و جهت‌گیری مثبتی نسبت به گذشته داشته باشند و آن را خوشایند ببابند، در حالی که برخی دیگر از افراد ممکن است دیدگاهی منفی و بدبینانه نسبت به گذشته داشته باشند و آن را آزاردهنده ببابند. چنین نگرش منفی ممکن است ناشی از رخداد‌های ناخوشایند و حوادث تروماتیک واقعی در گذشته باشد که با افسردگی، اضطراب و عزت‌نفس ضعیف همبستگی مثبت دارد (استولارسکی، بیتنر و زیمباردو^۲، ۲۰۱۱؛ میلفونت، آندریر، بیلو و پژوا^۳، ۲۰۰۸؛ زیمباردو، سورد و سورد^۴، ۲۰۱۲).

از سوی دیگر، افرادی که بر آینده تمرکز دارند به ارزیابی پاداش‌های مطلوب و توان واقعی موانع و چالش‌ها می‌پردازند و سپس به تصمیم‌گیری اقدام می‌کنند. چشم‌انداز زمانی آینده به جهت‌گیری فرد درباره حوادث آینده و تفکر نسبت به آن، پیش‌بینی، برنامه‌ریزی و انطباق رفتار خود با آن‌ها اشاره دارد (فورتوناتو و فوری^۵، ۲۰۱۰). این بعد به صورت معنی‌داری با وجدان‌گرایی و توجه به پیامدهای آینده همبستگی مثبت و با هیجان‌خواهی و تازگی خواهی، همبستگی منفی دارد (استولارسکی، بیتنر و زیمباردو، ۲۰۱۱؛ استولارسکی،

¹ McKay, Worrell, Temple, Perry

² Stolarski, Bitner, Zimbardo

³ Milfont, Andrade, Belo, Pessoa

⁴ Zimbardo, Sword, Sword

⁵ Fortunato, Furey

فیولاین و وانپیک^۱، (۲۰۱۵). آینده متعالی شامل تصور مرگ فیزیکی تا پس از مرگ است (زیمبارد، اسوارد و اسوارد^۲، ۲۰۱۲). پیش‌بینی پاداش‌های ابدی یا مجازات پس از مرگ می‌تواند اهمیت قابل توجهی برای فرد داشته باشد و به این ترتیب تأثیر زیادی در زندگی فرد دارد. چشم‌انداز زمانی آینده متعالی همراه عمل است و رفتاری حقیقی را به دنبال دارد. این بعد زمانی در هم آمیخته عناصر شناختی و رفتاری است که با ابعاد معنوی و دینی در تعالی شخصیت مرتبط است (زیمبارد و همکاران، ۲۰۱۲).

رویکرد حال‌گرا به جهت‌گیری نسبت به لذت حال با نگرانی کم درباره پیامد آینده اشاره می‌کند (وانبک و کاریز، ۲۰۱۵). چشم‌انداز زمانی لذت‌گرایانه و چشم‌انداز زمانی تقدیر نگر دو بعد متمایز چشم‌انداز زمانی حال است و بر اساس مطالعه زیمباردو و بوید (۱۹۹۹) به لحاظ مفهومی و تجربی متضاد چشم‌انداز زمانی آینده است. چشم‌انداز زمانی لذت‌گرایانه با نگرش لذت‌گرایانه و رفتار پرخطر، تکانش‌گری زیاد، تازگی خواهی و هیجان خواهی همبستگی مثبت دارد (استولارسکی و همکاران، ۲۰۱۱؛ استولارسکی، فیولاین و وانپیک، ۲۰۱۵). بعد چشم‌انداز تقدیری با اعتقاد به جبر و سرنوشت، داشتن دیدگاهی در مانده و ناامیدانه نسبت به زندگی و نگرش قضا و قدری نسبت به حال و آینده مشخص است. افرادی که از چنین نگرشی برخوردارند بر این باورند که آینده از پیش مقدر شده است و اراده و رفتار انسان، نمی‌تواند آن را تغییر دهد (استولارسکی و همکاران، ۲۰۱۱؛ وانبک و کاریز، ۲۰۱۵). برعکس افراد با چشم‌انداز زمانی حال لذت‌گرایانه نسبت به پیامدهای آینده رفتار خود توجه کم‌تری نشان می‌دهند و در هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی‌های درازمدت توفیق چندانی به دست نمی‌آورند (فورتوناتو و فوری، ۲۰۱۰).

چشم‌انداز زمانی در شکل‌دهی ادراک، انتظارات، سوگیری توجه، ارائه تفسیرها، تعیین و دستیابی به اهداف اجتماعی، انگیزش و احساس کنترل نقش اساسی ایفا می‌کند (زامبیانچی، ریکییتی و پائولو، ۲۰۱۰). چشم‌انداز زمان با شاخص‌های به‌زیستی، بهداشت و سلامت تحصیلی، روانی و اجتماعی در رابطه است (وبستر و ما، ۲۰۱۳؛ وارل، مک کای

¹ Stolarski, Fieulaine, van Beek

² Zimbardo, Sword, Sword



و آندریتا، ۲۰۱۵). در پژوهش‌ها، مؤلفه چشم‌انداز زمان قضا و قدری به‌طور مثبت با افسردگی، پرخاشگری و خودکارآمدی و به‌طور منفی با در نظر گرفتن پیامدهای بلندمدت و مؤلفه چشم‌انداز زمان آینده به‌طور مثبت با وظیفه‌شناسی، در نظر گرفتن پیامدهای بلندمدت، سازگاری و حل مسئله و به‌طور منفی با تازگی و هیجان‌طلبی همبسته بوده است (وارل و همکاران، ۲۰۱۵). چین و هولدن (۲۰۱۳) نیز نشان دادند چشم‌انداز زمان آینده، تعدیل‌گر رابطه نشانه‌های افسردگی و ناامیدی با اقدام به خودکشی هست. در یک جمع‌بندی، نوع نگرش بنا بر مثبت یا منفی بودن تأثیر بسزایی بر سلامت روانی و کیفیت زندگی انسان می‌گذارد و میانه‌روی در پرداختن به گذشته، حال و آینده، نشانگر سلامت است، در حالی که افکار افراطی و منفی گویای تعصباتی هستند که به شیوه‌های ناسالم زندگی منجر خواهند شد و باعث ایجاد افسردگی، خلق نامناسب، بدبینی و ناامیدی می‌شوند که افراد را از کیفیت زندگی مطلوب دور خواهد کرد (رشید، یارمحمدی واصل و فتحی، ۱۳۹۳). در پژوهش اوینادل و بولا-کاسال (۲۰۱۴) در میان بیماران مبتلا به اختلال افسردگی، بیمارانی که از چشم‌انداز زمان متعادل‌تری برخوردار بودند، نسبت به بیمارانی که از چشم‌انداز زمان منفی‌تری برخوردار بودند، ناامیدی کمتری را تجربه می‌کردند.

از سویی همسوسیر رو به رشد و علاقه روزافزون به مطالعه و تحقیق در رویکرد روان‌شناسی مثبت، جهت‌گیری زندگی^۱ به‌عنوان یکی از شاخص‌های اصلی این رویکرد یک دهه اخیر جایگاه ویژه‌ای را در حوزه روان‌شناسی تحول، روان‌شناسی خانواده و بهداشت روان به خود اختصاص داده است (پورسردار، پورسردار، پناهنده، سنگری، عبدی زرین، ۱۳۹۲). تلقی خوش‌بینانه^۲ و تلقی بدبینانه^۳ به‌طور مثبت و منفی دو طیف جهت‌گیری زندگی هستند که جز کیفیت‌های اساسی شخصیت به شمار می‌روند و بر چگونگی سازگاری افراد با حوادث زندگی، انتظارات ذهنی افراد در هنگام مواجهه با مشکلات و رفتار آن‌ها هنگام غلبه بر مشکلات تأثیر می‌گذارد (موسوی نسب، تقوی و

^۱ Life orientation

^۲ Optimism

^۳ Pessimism

محمدی، ۱۳۸۵). از نظر پیترسون^۱ (2000)، خوش‌بینی یا تفکر مثبت به جهت‌گیری اشاره دارد که در آن معمولاً پیامدهای مثبت مورد انتظارند و این پیامدها به‌عنوان عواملی ثابت، کلی و درونی در نظر گرفته می‌شوند (پیترسون، ۲۰۰۰)؛ خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان‌شناختی و جسمانی بهتر و بدتر در ارتباط‌اند (پن، میلز، فوکس، بایک، هری^۲ و همکاران، ۲۰۱۷).

افراد خوش‌بین در رویارویی با دشواری‌ها، به دنبال کردن هدف‌های باارزش خود ادامه می‌دهند و با به‌کارگیری راهبردهای کنار آمدن مؤثر، خودشان و حالت‌های شخصی‌شان را تنظیم می‌کنند تا این‌که بتوانند به هدف‌های خود برسند. در مقابل افراد بدبین از راهبردهای کنار آمدن اجتنابی استفاده می‌نمایند. از این‌رو به نظر می‌آید که خوش‌بینی و بدبینی نسبت به امور سهم‌انکارناپذیری در سلامت روان‌شناختی دارند (بیرامی، هاشمی نصرت آباد، دانشفر و بهادری خسروشاهی، ۱۳۹۲). افراد خوش‌بین نسبت به افراد بدبین، اجتماعی‌ترند، از مهارت‌های بین‌فردی مطلوب‌تری برخوردارند، معاشرتی هستند و به‌راحتی می‌توانند یک شبکه اجتماعی حمایتگر در اطراف خود ایجاد نمایند (مرکولا، ۲۰۰۲، به نقل از پورسردار و همکاران، ۱۳۹۲). نتایج پژوهش‌ها نیز حاکی از آن است که در کل خوش‌بینی و بدبینی به ترتیب با سازگاری و ناسازگاری روان‌شناختی ارتباط دارند. خوش‌بینی با شاخص‌های اختلالات روانی شخص به‌طورکلی و با افسردگی موجود فرد به‌طور خاص، همبستگی منفی دارد (رضایی و همکاران، ۱۳۹۲). نتایج بسیاری از پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد که تغییر جهت‌گیری بدبینانه به جهت‌گیری خوش‌بینانه با کاهش بدخلقی و افسردگی و نیز با افزایش شادمانی همراه است (ساویر، هرکاک، اسپنس، به‌وند، گراتز و همکاران^۳، ۲۰۱۰). بیماران دارای سطح پایین خوش‌بینی و سطح بالای بدبینی در معرض خطر ابتلا به سطوح بالاتری از افسردگی و اضطراب هستند و در نتیجه با کیفیت زندگی پایین‌تر روبرو می‌شوند (طنگر و همکاران، ۲۰۱۰).

¹ Peterson

² Pan, Mills, Fox, Baik, Harry

³ Sawyer, Harchak, Spence, Bond, Graetz, Kay, Sheffield



از دیگر مفاهیم مرتبط با سلامت روان، سازه به‌زیستی روان‌شناختی^۱ است که در دو دهه اخیر توجه زیادی را به خود معطوف داشته است. به‌زیستی روان‌شناختی یکی از مؤلفه‌های کیفیت زندگی است که به چگونگی ارزیابی افراد از زندگی‌شان اشاره دارد و دارای دو جزء شناختی و عاطفی است. بُعد شناختی، یعنی ارزیابی شناختی افراد از میزان رضایت از زندگی و بُعد عاطفی، یعنی داشتن حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی (دینر، لوکاس و اوشی، ۲۰۰۲). کیز^۲ (۱۹۹۸) معتقد است سه نوع به‌زیستی در ارزیابی افراد مشاهده می‌شود. به‌زیستی هیجانی که آن را برابر حضور عواطف مثبت (مانند شادی)، غیاب عواطف منفی (مانند ناامیدی) و رضایتمندی از زندگی می‌داند، به‌زیستی روان‌شناختی به معنای قابلیت یافتن تمام استعدادهای فرد است و شش مؤلفه را در برمی‌گیرد: خودمختاری (احساس شایستگی و توانایی در مدیریت محیط پیرامون فرد، انتخاب یا ایجاد روابط شخصی)، رشد شخصی (داشتن روابط گرم، رضایت‌بخش و توأم با اطمینان، توانایی همدلی، صمیمیت و مهربانی)، هدفمندی در زندگی (داشتن هدف در زندگی، فرد احساس کند زندگی گذشته‌اش معنایی دارد) و پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت نسبت به خود، پذیرفتن جنبه‌های مختلف خود، داشتن احساس مثبت نسبت به زندگی گذشته خود) و به‌زیستی اجتماعی روی تکالیف اجتماعی که بشر در دل ساختارهای اجتماعی و اجتماعات خود با آن مواجه است تمرکز دارد (توانا، ۱۳۹۲).

افراد با احساس بالا از به‌زیستی روان‌شناختی هیجان‌های مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع زندگی‌شان ارزیابی مثبتی دارند. در حالی که افراد با احساس به‌زیستی روان‌شناختی پایین حوادث و وقایع زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجان‌های منفی مثل اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (درویشیان، ۱۳۹۲). نتایج مطالعات نشان داده که تنش و نازاحتی‌های زندگی می‌توانند موجب به وجود آمدن نشانه‌هایی مانند اضطراب و افسردگی شود و از این طریق، ابعاد مثبت به‌زیستی روان‌شناختی را مختل کنند (مهدوی، ۱۳۹۲).

^۱ psychological well-being

^۲ Keyes

درمان‌های روان‌شناختی کارآمد برای افسردگی مثل شناخت درمانی، فعال‌سازی رفتاری و درمان بین فردی روی کاهش یا بهبود جنبه‌های منفی مثل تغییر باورهای ناکارآمد، شناسایی رفتارهای اجتنابی و رفع مشکلات بین فردی متمرکز شده‌اند (بارلو، ۲۰۱۴)؛ اما این نوع درمان‌ها برای افسردگی در بهترین حالت افراد را در وضعیتی نگه می‌دارند که فقط از علائم افسردگی رنج نمی‌برند، اما هنوز احساس شادکامی و به‌زیستی در آن‌ها وجود ندارد؛ زیرا عواطف منفی و عواطف مثبت دو ساختار کاملاً متفاوت دارند و عدم حضور عواطف منفی به معنی وجود عواطف مثبت نیست (واتسون و تلگن، ۱۹۸۵؛ به نقل از نوفرستی، روشن، فتی، حسن آبادی، پسندیده، شعیری، ۱۳۹۴). در نتیجه نیاز به مداخلات به‌روزر که از هدف کاهش صرف علائم فراتر رفته و زمینه و ارتقای توانمندی‌های مختلف شخصیت افراد را فراهم سازد، احساس می‌شود.

یکی از مداخلات مؤثر و کارآمد که در حوزه روان‌شناسی مثبت نگر برای ارتقاء به‌زیستی، رضایت از زندگی، شادکامی و سلامت روان تدوین و مورد استفاده قرار گرفته برنامه روان‌درمانی مثبت نگر رشید و سلیگمن (۲۰۱۳) است. این محققان با استفاده از نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه روان‌شناسی مثبت نگر و جمع‌بندی آن به‌عنوان تاریخچه برنامه مثبت نگر، سه مؤلفه شادکامی شامل هیجان‌های مثبت، تعهد و معنا را به‌عنوان اساس برنامه‌ای درمانی-آموزشی قرار داده‌اند. رشید و سلیگمن (۲۰۱۳) معتقدند دنبال کردن لذت، تعهد و معنا در زندگی به ایجاد و تقویت شادکامی می‌انجامد. در برنامه روان‌درمانی مثبت نگر یکی از مهم‌ترین اهداف، کمک به ارتقاء و افزایش میزان رضایت از زندگی، شادکامی و به‌زیستی افراد است. بر اساس این رویکرد، افزایش توانمندی‌ها، هیجان‌های مثبت، تعهد و معنا هم زندگی را شادتر و غنی‌تر می‌سازد و هم باعث کاسته شدن از مشکلات هیجانی می‌شود. در واقع رسیدن به به‌زیستی، رضایت از زندگی و شادکامی از اهداف غایی روان‌شناسی مثبت نگر است (سلیگمن، رشید و پارکز، ۲۰۰۶؛ به نقل از خانجانی، ۱۳۹۶). لیوبومرسکی و لائوس (۲۰۱۳) معتقدند که مداخله‌های مثبت‌گرا از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت، رفتارهای مثبت و ارضاء نیازهای اساسی افراد مثل



خودمختاری، عشق و تعلق خاطر و ارتباط باعث کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و احساس به‌زیستی روان‌شناختی در افراد می‌شوند.

پژوهش‌های انجام‌شده پیرامون برنامه روان‌درمانی مثبت نگر، اثربخشی این برنامه را در تقویت میزان شادکامی، رضایت از زندگی و کاهش علائم افسردگی؛ ارتقاء به‌زیستی روان‌شناختی، خوش‌بینی، شادکامی و رضایت از زندگی (بولیر، هاورمن، وسترهوف، ریپر، اسمیت، بوهلمیجر^۱، ۲۰۱۳؛ سنف و لئو، ۲۰۱۳؛ سرجنت و ماگرین، ۲۰۱۴؛ لائوس، لی، چوی و لیوبومرسکی، ۲۰۱۴)، کاهش میزان مصرف مواد مخدر و تقویت میزان به‌زیستی در نوجوانان (اختر، ۲۰۰۹؛ نقل از رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳) و افزایش عواطف و هیجان‌های مثبت (کالر و همکاران، ۲۰۱۴) نشان داده‌اند.

مروری بر پیشینه پژوهشی در حوزه اختلال افسردگی و همچنین روان‌درمانی مثبت نشان‌دهنده این است که متأسفانه تاکنون کمتر پژوهشی به بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت بر چشم‌انداز زمان، خوش‌بینی و به‌زیستی هیجانی به‌عنوان متغیرهایی اثرگذار در فرایند سبب‌شناسی و درمان افسردگی بخصوص در میان دانشجویان دختر پرداخته است. با توجه به شرایط حساس دانشجویان و نقش آنان در بافت علمی، فرهنگی و اجتماعی جامعه و با توجه به اینکه تأمین و ارتقای سلامت روان در افراد، به‌ویژه گروه سنی جوانان و دانشجویان، مبنای بسیاری از تحولات در زندگی آنان است و به‌طور فزاینده‌ای زندگی تحصیلی و غیر تحصیلی آنان را تحت‌الشعاع خود قرار می‌دهد، لزوم انجام پژوهش‌هایی با هدف ارتقای سطوح مختلف به‌زیستی و سلامت روان آنان و همچنین کاهش مشکلات روان‌شناختی آنان بیش‌ازپیش احساس می‌شود. با توجه به آنچه ذکر آن رفت و با توجه به شیوع بیشتر افسردگی در زنان نسبت به مردان و با توجه به نتایج یافته‌های مختلف در زمینه اثر بخشی برنامه روان‌درمانی مثبت نگر در افزایش میزان خوش‌بینی و همچنین عواطف و هیجان‌های مثبت در بین افراد و نیز اهمیت و ضرورت اجرای برنامه‌های مداخله‌ای و آموزشی به‌منظور تأمین و ارتقای بهداشت روانی دانشجویان و تجهیز آنان به منابع روان‌شناختی مؤثر در مواجهه با تجارب تنیدگی‌زای تحصیلی و غیر تحصیلی، پژوهش با

¹ Bolier, Haverman, Westerhof, Ripet, Smit, Bohlmeijer

هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت بر چشم‌انداز زمان، خوش‌بینی و به‌زیستی هیجانی دانشجویان دختر دارای علائم افسردگی انجام شد.

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه تجربی همراه با گمارش تصادفی و گروه کنترل و نیز پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر دارای علائم اختلال افسردگی اساسی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند. حجم نمونه شامل ۲۴ نفر از دانشجویان دختر دارای علائم اختلال افسردگی اساسی بودند که با استفاده از اجرای مقیاس افسردگی بک جهت غربالگری اولیه در بین دانشجویان دختر و مصاحبه تشخیصی پس از غربالگری به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به گروه‌ها عبارت بودند از: دامنه سنی ۱۸ تا ۳۲ سال، جنسیت دختر، داشتن علائم اختلال افسردگی اساسی بر اساس مصاحبه تشخیصی و مقیاس افسردگی بک، نداشتن اختلال‌های جسمانی و روانی شدید و عدم دریافت هرگونه مداخله دارویی و روانی دیگر حین انجام پژوهش. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: نقض هرکدام از ملاک‌های ورود به پژوهش، شرکت نکردن در دو یا بیشتر از دو جلسه از جلسات درمان و نقص در تکمیل پرسش‌نامه‌ها. پس از انتخاب و گمارش آزمودنی‌ها و قبل از اجرای جلسات درمان آزمودنی‌های هر دو گروه از طریق پرسشنامه‌های چشم‌انداز زمان (زیمبارد و بوید، ۱۹۹۹)، جهت‌گیری زندگی (شی‌یر و کاورر، ۱۹۸۵) و به‌زیستی روان‌شناختی (کییز و مگیار موئه، ۲۰۰۳) مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش تحت آموزش ۶ جلسه‌ای روان‌درمانی مثبت بر اساس جلسات هفتگی ۱ ساعته قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات درمان آزمودنی‌های هر دو گروه مجدداً با ابزارهای پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر، پس از کسب رضایت آگاهانه به شرکت‌کنندگان هدف از اجرای پژوهش توضیح داده شد. همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات مرتبط با آن‌ها به‌صورت کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. به آنان اطلاع داده



شد که نتایج پژوهش به‌صورت آماری و نتیجه‌گیری کلی و نه به‌صورت فردی منتشر خواهد شد و آن‌ها اختیار کامل دارند که در پژوهش شرکت نکنند. علاوه بر این، به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطلاع داده شد که پس از اتمام پژوهش در صورت تمایل می‌توانند در یک جلسه مشاوره رایگان جهت تشریح نتایج مداخله درمانی و نتایج فردی پرسش‌نامه‌ها قبل و بعد از درمان و بیان پیشنهادهای تکمیلی در زمینه بهبود روند درمان شرکت نمایند. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویراست ۲۲ و روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. خلاصه اهداف و محتوای جلسات روان‌درمانی مثبت در زیر آمده است.

جدول ۱. شرح جلسات درمانی روان‌درمانی مثبت رشید و سلیگمن (۲۰۱۳)

(اقتباس از خانجانی، ۱۳۹۶)

جلسه اول	معارفه و تشریح برنامه مثبت نگر
هدف از این جلسه معرفی افراد به یکدیگر، بیان کلی قواعد کارگروهی، محرمانگی جلسات، تأکید بر انجام تکالیف منزل بود. علاوه بر این توضیح کلی در مورد برنامه داده شد. همچنین مسائل مطروحه در ارتباط با فقدان و یا کمبود منابع مثبت از قبیل هیجانات مثبت، تعهد، ارتباطات مثبت، معنا و توانمندی‌های منشی در بروز افسردگی، اضطراب و زندگی پوچ مورد بحث قرار گرفت. در این جلسه پس از آشنایی اعضا و اطلاع از کلیت جلسات پیش‌آزمون اجرا شد. تکلیف منزل: نوشتن یک داستان مثبت در مورد خود	
جلسه دوم	تقویت نقاط شناسایی و قوت شاخص و احساسات و عواطف مثبت
هدف: افراد به تعیین توانمندی‌های منشی با استفاده از پرسشنامه VIA خود و از جمله توانمندی‌های مطرح شده در معرفی مثبت نگر خود پرداختند. توانمندی منشی به‌منظور ایجاد و تقویت تعهد و غرقگی مورد بحث قرار گرفت. نحوه به‌کارگیری نقاط قوت شاخص به بحث گذاشته شد. تکلیف منزل: تهیه یک دفترچه و نوشتن سه رویداد مثبت زندگی	

<p>هدف: افراد با انجام یک تمرین با ماهیت عفو و گذشت به‌طور دقیق آشنا شدند. همچنین به آنان آموزش داده شد تا در حد یک الی دو صفحه به بیان این بپردازند که دوست دارند دیگران آن‌ها را به خاطر کدام ویژگی مثبتشان به خاطر بسپارند. در قالب یک پیام نکوداشت یا بزرگداشت در پایان عمر تکلیف منزل: نگارش یک نامه اعلام گذشت و بخشش</p>	<p>گذشت و بخشش و میراث شخصی</p>	<p>الف جلسه سوم</p>
<p>هدف: تأکید بر خاطرات خوب و قدرشناسی به‌عنوان شکلی پایدار از سپاسگزاری موردبحث قرار گرفت. نقش خاطرات خوب و بد، با تمرکز و تأکید بر قدرشناسی موردبحث قرار گرفت. افراد پس از تأمل، نخستین پیش‌نویس یک نامه قدرشناسی را خطاب به کسی که هرگز آن‌گونه که باید و شاید از وی قدردانی نکرده‌اند نوشتند. تکلیف منزل: نگارش یک نامه قدرشناسی و سپاسگزاری و تقدیم آن به شخص موردنظر</p>	<p>سپاسگزاری و قدرشناسی</p>	<p>الف جلسه چهارم</p>
<p>هدف: التذاذ به‌عنوان آگاهی کامل نسبت به لذت و تلاش عامدانه برای طولانی‌تر کردن هر چه بیشتر مدت آن تعریف می‌شود. شتاب در بهره‌گیری از لذات به‌عنوان تهدیدی احتمالی برای لذت‌تدریجی مطرح می‌شود و راه مقابله با آن نیز آموزش داده شد. افراد در تمرین‌هایی در ارتباط با التذاذ شرکت کردند که در آن‌ها از شیوه‌ها و راهبردهای متنوعی استفاده می‌شد تکلیف منزل: انجام فعالیت‌های لذت‌بخش مطابق با اصل التذاذ و کار با طمأنینه</p>	<p>التذاذ/ لذت تدریجی و پیوسته</p>	<p>الف جلسه پنجم</p>
<p>هدف: به افراد پیرامون نحوه واکنش فعال-سازنده در قبال اخبار خوشی که از دیگران دریافت می‌کنند آموزش‌های لازم داده شد. افراد به تمرین واکنش سازنده و فعال به‌عنوان راهبردی برای تقویت ارتباطات مثبت پرداختند. در انتهای این جلسه، ضمن جمع‌بندی نهایی و گرفتن بازخورد، پس‌آزمون اول اجرا شد. مراجعین به‌منظور یافتن فرصت‌هایی جهت انجام واکنش‌های سازنده و فعال خود را رصد می‌نمایند.</p>	<p>ارتباطات مثبت در تأمین به‌زیستی و بازخورد فعال- سازنده</p>	<p>الف جلسه ششم</p>

فرم بازنگری شده پرسشنامه چشم‌انداز زمانی زی‌مباردو: این پرسشنامه توسط زی‌مباردو و بوید (۱۹۹۹) تهیه و تدوین شده و شامل ۶۶ سؤال و ۶ خرده‌مقیاس یعنی



چشم‌انداز زمانی آینده، آینده متعالی، حال‌گرای تقدیر نگر، حال‌گرای لذت طلب، گذشته‌گرای مثبت و گذشته‌گرای منفی است. هدف این پرسشنامه ارزیابی چشم‌انداز زمان از ابعاد مختلف (گذشته، حال و آینده) است. سؤال‌ها با یک طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت با توجه به اینکه چقدر هر حالت با عقاید شرکت‌کنندگان منطبق است (از 1 کاملاً مخالف تا 5 کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش پایایی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس‌ها برابر ۰/۷۷ و برای خرده مقیاس‌های چشم‌انداز زمانی آینده ۰/۶۱، چشم‌انداز زمانی آینده متعالی ۰/۶۶، حال‌گرای تقدیر نگر ۰/۶۵، حال‌گرای لذت طلب ۰/۶۰، گذشته‌گرای مثبت ۰/۶۳ و گذشته‌گرای منفی ۰/۶۱ به دست آمد.

سیاهه افسردگی بک ویرایش دوم: پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم (BDI-II)

شکل بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک بود که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده است. این پرسشنامه از ۲۱ آیتم تشکیل شده که آزمودنی برای هر آیتم یکی از چهارگزینه‌ای را که نشان‌دهنده شدت علامت افسردگی است را انتخاب می‌کند. نمره‌گذاری سؤالات با طیف لیکرت و در دامنه صفر (فقدان افسردگی یا افسردگی خفیف) تا ۳ (افسردگی شدید) انجام می‌شود و نمره کل پرسشنامه در دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ نوسان دارد. دابسون و محمدخانی (۲۰۰۷) ضریب آلفا ۰/۹۲ را برای بیماران سرپایی و ۰/۹۳ را برای دانشجویان و ضریب باز آزمایی به فاصله یک هفته را ۰/۹۳ به دست آوردند. مطالعات انجام‌شده در مورد اعتبار پرسشنامه افسردگی بک - ویرایش دوم (BDI-II) در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که این پرسشنامه از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. کاسپی و همکاران (۲۰۰۸) در نمونه غیر بالینی و بالینی ضرایب همسانی درونی^۱ را به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۹ و ضریب باز آزمایی^۲ را در نمونه غیر بالینی ۰/۹۴؛ قاسم‌زاده و همکاران (۲۰۰۵) ضریب پایایی کل پرسشنامه ۰/۸۷ و ضریب باز آزمایی ۰/۷۴ به دست آوردند.

^۱ internal consistency

^۲ test-retest

پرسشنامه جهت‌گیری زندگی: این پرسشنامه توسط شی‌یر و کارور (۱۹۸۵) طراحی شد و شامل ۱۰ گویه است که گویه‌های ۲، ۵، ۶ و ۸ انحرافی بوده و نمره‌ای به آن‌ها تعلق نمی‌گیرد. پاسخ‌های عبارات در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از «کاملاً موافقم»، تا «کاملاً مخالفم» در نظر گرفته شد. اعتبار این پرسشنامه در پژوهش نوروزی و مؤمنی یانسی (۱۳۹۱) با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

مقیاس به‌زیستی ذهنی کیز و ماگیارمو (۲۰۰۳): این مقیاس که توسط کیز و ماگیارمو (۲۰۰۳) ساخته شده، برای سنجش به‌زیستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی بکار می‌رود که از ۴۵ سؤال و ۳ خرده مقیاس تشکیل شده است. ۱۲ سؤال اول مربوط به به‌زیستی هیجانی هست، ۱۸ سؤال بعدی مربوط به به‌زیستی روان‌شناختی و در نهایت ۱۵ سؤال بعدی مربوط به به‌زیستی اجتماعی است. روش نمره‌گذاری به شیوه لیکرت از ۱ تا ۷ است. پایایی این پرسش‌نامه بر اساس آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها شامل به‌زیستی هیجانی، به‌زیستی روان‌شناختی و به‌زیستی اجتماعی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۶۹ و ۰/۷۱ گزارش شده است (عرب زاده و همکاران، ۱۳۹۶).

یافته‌های پژوهش

دامنه سنی شرکت‌کنندگان از ۱۹ تا ۲۷ سال و میانگین سنی گروه آزمایش ۲۳/۴۶ و میانگین سنی گروه کنترل ۲۳ بود. جدول ۱ یافته‌های توصیفی ابعاد چشم‌انداز زمان را برحسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی نشان می‌دهند.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی آزمودنی‌های پژوهش در ابعاد چشم‌انداز زمان برحسب عضویت گروهی و

مراحل ارزیابی

متغیر	مرحله	آزمایش (n=15)	کنترل (n=15)
		میانگین	میانگین
آینده	پیش‌آزمون	۲۹	۲۸/۷۵
	پس‌آزمون	۳۲/۰۸	۲۹
آینده متعالی	پیش‌آزمون	۲۹/۲۵	۲۹
	پس‌آزمون	۳۲/۴۱	۲۹/۰۸



۱/۹۷	۲۲/۹۱	۲/۰۲	۲۳/۰۸	پیش‌آزمون	حال تقدیر نگر
۲/۰۸	۲۳	۱/۷۴	۱۹/۱۶	پس‌آزمون	
۳/۲۵	۲۳/۶۶	۳/۳۶	۲۳/۹۱	پیش‌آزمون	حال لذت نگر
۳/۴۶	۲۳/۷۵	۱/۷۵	۲۷	پس‌آزمون	
۳/۷۸	۲۵/۱۶	۳/۸۹	۲۵/۰۸	پیش‌آزمون	گذشته مثبت
۳/۸۰	۲۵/۰۸	۲/۵۷	۲۷/۶۶	پس‌آزمون	
۲/۸۳	۲۱/۷۵	۲/۸۸	۲۱/۸۳	پیش‌آزمون	گذشته منفی
۱/۷۴	۲۱/۶۶	۱/۸۱	۱۷/۷۵	پس‌آزمون	

بر اساس نتایج جدول ۲ در ابعاد چشم‌انداز زمان میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل تفاوت‌هایی دارد. جدول ۳ یافته‌های توصیفی خوش‌بینی را برحسب عضویت گروهی و مرحله ارزیابی نشان می‌دهند.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی تجربه شرم و گناه آزمودنی‌های پژوهش برحسب عضویت

گروهی و مراحل ارزیابی

گروه کنترل		گروه آزمایش		مرحله ارزیابی	متغیر
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۱/۷۸	۱۲/۹۱	۱/۸۰	۱۳/۸۳	پیش‌آزمون	خوش‌بینی
۲/۳۶	۱۳/۱۶	۱/۴۶	۱۶/۱۶	پس‌آزمون	
۲/۱۲	۳۴/۱۶	۲/۰۶	۳۳/۴۱	پیش‌آزمون	به‌زیستی هیجانی
۲/۰۸	۳۴	۱/۲۴	۳۸/۰۸	پس‌آزمون	

بر اساس نتایج جدول ۳ میانگین نمرات گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۱۳/۸۳ است که در پس‌آزمون به ۱۶/۱۶ می‌رسد. میانگین گروه کنترل نیز در مرحله پیش‌آزمون ۱۲/۹۱ و در مرحله پس‌آزمون ۱۳/۱۶ هست. همچنین نمرات به‌زیستی هیجانی گروه آزمایش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب برابر است با ۳۳/۴۱ و ۳۸/۰۸. در گروه کنترل نیز میانگین نمرات در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب برابر است با ۳۴/۱۶ و ۳۴.

جهت تجزیه و تحلیل نتایج از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره استفاده شد. استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مستلزم رعایت مجموعه‌ای از پیش‌فرض‌ها هست. همان‌گونه که اشاره گردید گمارش آزمودنی‌ها به گروه‌های پژوهش

به صورت تصادفی انجام شده است. همچنین با توجه به استفاده از ابزارهای استاندارد جهت ارزیابی متغیرهای وابسته، پیش فرض فاصله‌ای بودن مقیاس اندازه‌گیری متغیرهای وابسته رعایت شده است. از سوی دیگر حجم دو گروه آزمایش و کنترل در این پژوهش مساوی با ۱۲ نفر بوده است که حجمی مساوی را نشان می‌دهد. گمارش تصادفی معمولاً با نرمال بودن توزیع همراه است و نیازی به ارزیابی مستقل ندارد (مولوی، ۱۳۸۶)؛ اما جهت حصول اطمینان از توزیع نرمال داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلکز جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و آزمون لوین جهت تساوی واریانس نمرات استفاده شد و پیش فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس تأیید گردید. جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری را در رابطه با اثربخشی روان‌درمانی مثبت بر ابعاد چشم‌انداز زمان آزمودنی‌ها نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس اثربخشی روان‌درمانی مثبت بر ابعاد چشم‌انداز زمان

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	Df	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
آینده	۴۲/۲۶۰	۱	۴۶/۸۳۳	۰/۰۰۰	۰/۷۴۵	۱
آینده متعالی	۵۷/۴۷۶	۱	۴۲/۴۷۶	۰/۰۰۰	۰/۷۲۶	۱
حال تقدیر نگر	۹۶/۹۳۶	۱	۵۵/۶۵۲	۰/۰۰۰	۰/۷۷۷	۱
حال لذت نگر	۵۶/۳۴۰	۱	۲۲/۶۵۷	۰/۰۰۰	۰/۵۸۶	۰/۹۹۴
گذشته مثبت	۴۱/۳۲۰	۱	۳۳/۳۸۸	۰/۰۰۰	۰/۶۷۶	۱
گذشته منفی	۸۸/۴۲۵	۱	۴۶/۸۴۶	۰/۰۰۰	۰/۷۴۵	۱

بر اساس نتایج جدول ۴ تفاوت معنی‌داری بین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل در ابعاد چشم‌انداز زمان آینده، آینده متعالی، حال تقدیر نگر، حال لذت نگر، گذشته مثبت و گذشته منفی وجود دارد. بر اساس یافته‌های توصیفی نیز گروه آزمایش در پس‌آزمون در ابعاد آینده متعالی، حال لذت نگر و گذشته مثبت نمرات بیش‌تری نسبت به گروه کنترل کسب کرده‌اند. میزان اندازه اثر نشان می‌دهد که به ترتیب ۷۴، ۷۲ و ۷۷، ۷۷ و ۶۷ و ۷۴ درصد از تغییرات نمرات ابعاد چشم‌انداز زمانی آینده، آینده متعالی، حال تقدیر نگر، حال لذت نگر، گذشته مثبت و گذشته منفی در نتیجه عضویت گروهی هست. به عبارت دیگر مداخله روان‌درمانی مثبت باعث تغییرات ۷۴ درصدی ابعاد چشم‌انداز زمان آینده، ۷۲



درصدی آینده‌متعالی، ۷۷ درصدی حال تقدیر نگر، ۵۸ درصدی حال لذت نگر، ۶۷ درصدی گذشته مثبت و ۷۴ درصدی گذشته منفی آزمودنی‌های گروه آزمایش شده است ($p < 0/05$).

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری جهت مقایسه گروه‌های پژوهش در

نمرات پس‌آزمون خوش‌بینی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	۲۹/۳۳۱	۱	۲۹/۳۳۱	۱۰/۹۹۸	۰/۰۰۳	۰/۳۴۴	۰/۸۸۵
عضویت گروهی	۳۲/۵۰۱	۱	۳۲/۵۰۱	۱۲/۱۸۷	۰/۰۰۲	۰/۳۶۷	۰/۹۱۴
خطا	۵۶/۰۰۳	۲۱	۲/۶۶۷				
کل	۵۳۰۲	۲۴					

بر اساس یافته‌های جدول ۵، تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس‌آزمون خوش‌بینی مشاهده می‌شود و افراد گروه آزمایش به نسبت نمرات پیش‌آزمون، میانگین نمرات بیش‌تری در پس‌آزمون خوش‌بینی کسب کرده‌اند ($p < 0/05$). اندازه اثر ۳۶٪ نشان می‌دهد که ۰/۳۶ از تفاوت‌ها در متغیر وابسته خوش‌بینی در مرحله پس‌آزمون ناشی از عضویت گروهی هست، به عبارتی مداخله روان‌درمانی مثبت باعث افزایش ۳۶ درصدی خوش‌بینی افراد دارای علائم اختلال افسردگی شده است. جدول ۶ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری را در رابطه با اثربخشی روان‌درمانی مثبت بر به‌زیستی هیجانی آزمودنی‌ها نشان می‌دهد.

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری جهت مقایسه گروه‌های پژوهش در

نمرات پس‌آزمون به‌زیستی هیجانی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	۵۱/۵۸۲	۱	۵۱/۵۸۲	۸۱/۲۳۷	۰/۰۰۰	۰/۷۹۵	۱
عضویت گروهی	۱۲۴/۳۵۶	۱	۱۲۴/۳۵۶	۱۹۵/۸۴۸	۰/۰۰۰	۰/۹۰۳	۱
خطا	۱۳/۳۳۴	۲۱	۰/۶۳۵				
کل	۳۱۳۴۱	۲۴					

بر اساس یافته‌های جدول ۶، تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس‌آزمون به‌زیستی هیجانی مشاهده می‌شود و افراد گروه آزمایش نسبت به افراد گروه کنترل میانگین نمرات بیش‌تری در پس‌آزمون در این مؤلفه کسب کرده‌اند ($p < 0/05$). اندازه اثر ۹۰٪ نشان می‌دهد که ۰/۹۰ از تفاوت‌ها در متغیر وابسته به‌زیستی هیجانی در مرحله پس‌آزمون ناشی از عضویت گروهی هست. به عبارتی ارائه مداخله روان‌درمانی مثبت باعث افزایش ۹۰ درصدی به‌زیستی هیجانی در آزمودنی‌های گروه آزمایش شده است ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت بر ابعاد چشم‌انداز زمان، خوش‌بینی و به‌زیستی هیجانی افراد دارای علائم اختلال افسردگی انجام شد. نتایج نشان داد که مداخله روان‌درمانی مثبت باعث تعدیل چشم‌انداز زمانی افراد دارای علائم افسردگی در هر سه بعد آینده، حال و گذشته شده است. اگرچه تاکنون کمتر پژوهشی به بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت بر چشم‌انداز زمان افراد افسرده پرداخته است، اما نتایج حاضر را می‌توان به‌طور غیرمستقیم با نتایج پژوهش‌های تقوایی نیا (۱۳۹۶)، اویانادل و بولا-کاسال (۲۰۱۴) همخوان است. نتایج همچنین حاکی از اثربخشی روان‌درمانی مثبت برافزایش خوش‌بینی و به‌زیستی هیجانی دانشجویان دارای علائم افسردگی بود. این نتایج با نتایج پژوهش نوفرستی و همکاران (۱۳۹۴) که اثربخشی روان‌درمانی مثبت را بر شادکامی و به‌زیستی روان‌شناختی نشان داده‌اند، همخوان است. نتایج همچنین با نتایج پژوهش‌های بولیر و همکاران (۲۰۱۳)، سنف و لئو (۲۰۱۳)، لائوس، نیلسون و لیوبموریسکی^۱ (۲۰۱۲)، خانجانی (۱۳۹۶)، غیائی، سادات طباطبایی، تکتم؛ نصری (۱۳۹۵)، حسنوندی، قاضی و قدم‌پور (۱۳۹۶) همخوان و همسو است.

در تبیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت بر ابعاد چشم‌انداز زمان می‌توان گفت روان‌درمانی مثبت از طریق ایجاد عواطف مثبت، افزایش اعتمادبه‌نفس، شناخت و ارتقای

¹ Layout, Nelson, Lyubomirsky



توانمندی‌ها، پذیرای تجربه جدید بودن، احساس خوب و داشتن اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت در زندگی به افزایش جهت‌گیری چشم‌انداز زمانی آینده‌نگر کمک می‌کند. یکی از ویژگی‌های عمده درمان‌های گروهی «همبستگی گروهی» است؛ بدین‌صورت که در یک گروه که اعضای آن خود را متعهد می‌دانند که بهبودی و سعادت یکدیگر را ارتقا بخشند به ارائه بازخوردهای سازنده به همدیگر مبادرت ورزند. از این‌رو دور از انتظار نیست که بعد از شکل‌گیری همبستگی گروهی در آزمودنی‌های این پژوهش به‌منظور رسیدن به این هدف که بهبودی را در هم‌گروهی خود تقویت کنند، هیجان‌های منفی خود را پنهان کنند و صرفاً به ارائه بازخوردهای مثبتی همت گمارند که از جلسات درمان عایدشان شده بود؛ لذا این یافته که روان‌درمانی مثبت به افزایش جهت‌گیری گذشته مثبت منجر شده است، شاید به دلیل ماهیت گروهی بودن درمان نیز بوده است. همچنین تأکید بر رفتارهای وابسته به رضایت از زندگی مانند غلبه بر چالش‌های زندگی، تجربه هیجان‌ات مثبت، خود ارزشمندی و انتخاب فعالیت‌ها که از اقدامات و تکنیک‌های روان‌شناسی مثبت می‌باشند، می‌تواند در تغییر چشم‌انداز زمان افراد تأثیرگذار بوده باشد. افراد راضی و خشنود در مقایسه با افراد ناراضی به‌احتمال بیشتری خوش‌بین، امیدوار، دارای نگرش مثبت و علاقه‌مند هستند در حالی که افرادی با رضایت کم از زندگی، خود، گذشته و آینده‌شان، دیگران و نیز رویدادها و موقعیت‌های زندگی خود را نامطلوب ارزیابی و هیجان‌های منفی مانند اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند. بر این اساس، می‌توان گفت که روان‌درمانی مثبت با تأثیری که بر غلبه هیجان‌ات مثبت بر هیجان‌ات منفی و روابط مثبت با دیگران دارد، موجب می‌شود که چشم‌انداز زمان افراد تعدیل یافته و به سمت ابعاد مثبت گرایش پیدا کند.

نتایج پژوهش همچنین نتایج نشان داد که آموزش روان‌درمانی مثبت باعث افزایش میزان خوش‌بینی و به‌زیستی هیجانی دانشجویان دارای علائم افسردگی شده است. یافته‌های به‌دست‌آمده از مطالعات نشان داده‌اند که روان‌درمانی مثبت‌گرا به‌عنوان یک درمان مثبت‌گرا باعث افزایش هیجان‌های مثبت مثل شادکامی، به‌زیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی می‌شود. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که روان‌درمانی مثبت‌گرا

می‌تواند با ایجاد هیجان مثبت باعث افزایش احساس لذت، تقویت توانمندی‌ها و افزایش معنا و باعث کاهش نشانه‌ها و علائم افسردگی شده و به دنبال کاهش افسردگی میزان بدبینی نسبت به آینده و جهان کاهش یافته و خوش‌بینی جای آن را می‌گیرد و زمینه را برای به‌زیستی هیجانی افراد فراهم می‌کند. به نظر می‌رسد که روان‌درمانی مثبت بدون تأکید بر علائم منفی افسردگی و فقط از طریق افزایش احساس لذت، تقویت توانمندی‌ها و ویژگی‌های مثبت فردی و افزایش احساس معنا و هدفمندی در زندگی می‌تواند باعث افزایش خوش‌بینی و به‌زیستی هیجانی فرد شود (تقوایی نیا، ۱۳۹۶).

لیبومیرسکی و لائوس (۲۰۱۳) معتقدند که مداخله‌های روان‌درمانی مثبت نگر از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار و رفتارهای مثبت و ارضای نیازهای اساسی افراد مثل خودمختاری، عشق و تعلق خاطر و ارتباط، باعث کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و احساس به‌زیستی روان‌شناختی می‌شود. روان‌درمانی مثبت به افراد افسرده کمک می‌کند تا توجه، حافظه و انتظارات خود را از وقایع منفی و فاجعه‌آمیز به سمت وقایع مثبت و امیدوارکننده سوق دهند؛ بنابراین احتمال دارد که فرد وقتش را به‌جای یادآوری مشکلات و کارهای ناتمامش با یادآوری وقایع مثبت و کارهایی که انجام داده است شروع کند. برای تبیین این یافته‌ها همچنین می‌توان به تأثیر و کارکرد هیجان‌های مثبت اشاره نمود. بنا به اعتقاد فردریکسون (فردریکسون، ۲۰۰۳) ایجاد هیجان‌های مثبت در افراد که از تمرین‌ها و مفروضه‌های اصلی روان‌شناسی مثبت نگر است؛ منجر به خنثی نمودن اثر هیجان‌های منفی، ایجاد و افزایش منابع شخصی، ارتقاء تاب‌آوری روان‌شناختی، افزایش سلامت جسمی و روان‌شناختی و همچنین ایجاد بستر لازم برای بالندگی انسان، می‌شود در نتیجه این افزایش تاب‌آوری و افزایش منابع شخصی میزان خوش‌بینی افراد یعنی انتظار مثبت آنان در مورد واقع آینده افزایش می‌یابد.

رشید و سلیگمن (۲۰۱۳) به اهمیت هیجان‌های مثبت علی‌الخصوص هیجان‌های مثبت مربوط به آینده در افزایش خوش‌بینی و امید در افراد به‌عنوان راهی برای جلوگیری و درمان افسردگی و بدبینی تأکید نموده‌اند. این محققان تمرین‌های با محوریت عفو و گذشت و قدرشناسی و استفاده از توانمندی‌های منشی/شخصیتی و سه رویداد خوب در



زندگی را به‌عنوان شیوه‌ای برای ایجاد هیجان‌های مثبت نسبت به گذشته، حال و آینده را طراحی کرده‌اند و معتقدند این‌گونه هیجان‌ها میزان امید به آینده و خوش‌بینی را در افراد ارتقاء خواهد داد. آموزش رویکرد مثبت نگر، به افراد کمک می‌کند تا برای احیا و تقویت شجاعت، مهربانی، سخت‌کوشی و هوش عاطفی و اجتماعی کوشش نمایند. این موضوع هرچند باعث کاهش و مدیریت مشکلات هیجانی در آنان می‌شود، اما مهم‌تر از آن، ایجاد و تقویت هیجان‌ها و جنبه‌های مثبت، تعهد و معنا در زندگی است که منجر به ارتقاء سلامت روان و رضایت از زندگی در افراد می‌شود. در برنامه روان‌درمانی مثبت نگر یکی از مهم‌ترین اهداف، کمک به ارتقاء و افزایش میزان رضایت از زندگی، شادکامی و به‌زیستی افراد است. بر اساس این رویکرد، افزایش توانمندی‌ها، هیجان‌های مثبت، تعهد و معنا هم زندگی را شادتر و غنی‌تر می‌سازد و هم باعث کاسته شدن از مشکلات هیجانی می‌شود. در واقع رسیدن به به‌زیستی، رضایت از زندگی و شادکامی از اهداف غایی روان‌شناسی مثبت نگر است (سلیگمن، رشید و پارکز، ۲۰۰۶).

در تبیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت بر ارتقای به‌زیستی هیجانی دانشجویان افسرده همسو با مبانی نظری روان‌درمانی مثبت می‌توان به این نکته اشاره کرد که در روان‌شناسی مثبت نگر، ایجاد و تقویت هیجان‌های مثبت در افراد منجر به افزایش دامنه عواطف مثبت می‌شود. فردریکسون (۲۰۰۳؛ به نقل از خانجانی، ۱۳۹۶) بر پایه نظریه گسترش و ساخت هیجان‌های مثبت معتقد است وجود عواطف مثبت با سطوح بالای خلاقیت و انعطاف‌پذیری شناختی رابطه معنادار دارد. به باور وی کسانی که عواطف مثبت بالایی دارند قادر به تجربه لذت هستند. دامنه تفکر وسیع‌تر و خلاقانه‌تری دارند و از تفکرات خوش‌بینانه‌تری برخوردار هستند. در نتیجه می‌توان گفت که در نتیجه افزایش هیجان مثبت در اثر آموزش مفاهیم و تکنیک‌های روان‌درمانی مثبت، میزان خوش‌بینی آزمودنی‌ها نیز افزایش یافته باشد. دارا بودن عواطف مثبت نقش مهمی در رضایت از زندگی، خوش‌بینی، سلامت هیجانی-اجتماعی، شناخت، سلامت جسمانی و عملکرد افراد ایفا می‌کند. همچنین همسو با ادعای فردریکسون (۲۰۰۳) بر پایه نظریه گسترش و ساخت پیرامون کارکردهای هیجان‌های مثبت می‌توان به این نکته اشاره کرد که وجود هیجان‌ها و عواطف

مثبت، اثر هیجان‌ها و عواطف منفی را خنثی نماید و سبب افزایش خوش‌بینی افراد شود. وی با طرح نظریه ابطال‌سازی، معتقد است هیجان‌های مثبت به‌عنوان پادزهرهای کارآمدی در برابر تأثیرات پایدار هیجان‌های منفی عمل می‌کنند. به‌عبارت‌دیگر، هیجان‌های مثبت می‌توانند تأثیرات ناشی از هیجان‌های منفی را تصحیح و یا خنثی (ابطال) نمایند. همچنین می‌توان گفت که آموزش تمرین‌های مثبت نگر از قبیل ثبت سه رویداد مثبت در زندگی روزانه را در پژوهش حاضر باعث شده است که افراد این رویدادها را به توانمندی‌های خود نسبت می‌دهند و به‌تبع آن در آنان هیجان و عواطف مثبت ایجاد شده و سطح خوش‌بینی و به‌زیستی هیجانی در آنان ارتقا یابد.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود از جمله اینکه: نمونه پژوهش صرفاً دختران دارای علائم اختلال افسردگی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بوده و در تعمیم نتایج به مردان و سایر نقاط باید جوانب احتیاط را رعایت نمود. از دیگر محدودیت‌های پژوهش نبود دوره پیگیری به‌واسطه محدودیت‌های زمانی بود امکان پیگیری بلندمدت وجود نداشت. همچنین عدم کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی از قبیل وضعیت اجتماعی اقتصادی، وضعیت تأهل و ... از دیگر محدودیت‌های پژوهش است. در این راستا پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی ضمن مرتفع ساختن این محدودیت‌ها، پژوهش را روی سایر دامنه‌های سنی، جمعیت مردان، سایر متغیرهای مرتبط با افسردگی، نمونه‌هایی غیر از دانشجویان تکرار کنند و به مقایسه اثربخشی این درمان با سایر درمان‌های حوزه افسردگی جهت تعیین اثربخشی دقیق‌تر بپردازند. همچنین با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر و با توجه به کوتاه‌مدت بودن و در نتیجه مقرون‌به‌صرفه بودن و همچنین تمرینات روان‌درمانی مثبت نسبت به سایر رویکردهای درمانی، که ساده‌تر و قابل‌فهم‌تر است، پیشنهاد می‌شود که متخصصان، روان‌شناسان، روان‌پزشکان و مشاوران در امر درمان افسردگی و افزایش خوش‌بینی و به‌زیستی هیجانی و همچنین تعدیل چشم‌انداز زمان افراد افسرده، از روان‌درمانی مثبت به‌عنوان یکی از گزینه‌های درمانی استفاده کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود که در قالب سمینار و کارگاه در دانشگاه به آموزش اصول



روان‌شناسی مثبت بخصوص خوش‌بینی و به‌زیستی، و همچنین آموزش نظریه چشم‌انداز زمان به‌منظور پیشگیری از افسردگی و ارتقای به‌زیستی دانشجویان پرداخته شود.

منابع فارسی

۱. آریانا کیا، المیرا؛ مرادی، علیرضا؛ حاتمی، محمد (۱۳۹۳). اثربخشی درمان ترکیبی فعال‌سازی رفتاری کوتاه‌مدت و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، مجله روان‌شناسی بالینی، ۶ (۱): ۲۹-۱۵.
۲. بیرامی، منصور؛ هاشمی نصرت‌آباد؛ تورج؛ دانشفر، شیرین؛ بهادری خسروشاهی، جعفر (۱۳۹۲). نقش هیجانات مثبت و منفی، خوش‌بینی و بدبینی و سبک‌های پردازش اطلاعات در سازگاری روان‌شناختی دانشجویان. فصلنامه روان‌شناسی شناختی، ۱ (۱): ۸-۱.
۳. پورسردار، نوراله؛ پورسردار، فیض اله؛ پناهنده، عباس؛ سنگری، علی اکبر؛ عبدی زرین، سهراب (۱۳۹۲). تأثیر خوش‌بینی (تفکر مثبت) بر سلامت روانی و رضایت از زندگی: یک مدل روان‌شناختی از به‌زیستی، حکیم، ۱۶ (۱): ۴۲-۵۰.
۴. حسنوندی، صبا؛ قاضی، شیرین؛ قدم‌پور، عزت اله (۱۳۹۶). تأثیر برنامه مثبت نگر بر به‌زیستی روان‌شناختی زنان دارای کودکان مبتلا به بیش‌فعالی - نقص توجه، ۱۹ (۲): ۴۱-۳۰.
۵. خانجانی، مهدی (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عواطف مثبت در دانشجویان، فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۷ (۲۷): ۱۵۹-۱۳۷.
۶. رشید، خسرو، یارمحمدی‌اصل، مصیب، و فتحی، فرشته. (۱۳۹۳). رابطه نگرش به زمان یا به‌زیستی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان. مجله پژوهش‌های کاربردی در روان‌شناسی تربیتی، ۲ (۲): ۶۲-۷۳.
۷. عرب زاده، مهدی؛ پیرساقی، فهیمه؛ کاوسی‌ان، جواد؛ امانی، کاظم؛ عبدالله پور، یعقوب (۱۳۹۶). بررسی رابطه ساختاری نیازهای اساسی روان‌شناختی و به‌زیستی ذهنی با سلامت روان در سالمندان، نشریه سالمندشناسی، ۲ (۲): ۱۰-۱.
۸. غیاثی، الهه؛ سادات طباطبایی، تکتیم؛ نصری، مریم (۱۳۹۵). اثر آموزش مثبت اندیشی بر تنظیم هیجانی و به‌زیستی روان‌شناختی مقطع کارشناسی دانشگاه بیرجند در سال ۹۳-۹۴؛ ۱۴ (۴): ۳۷-۲۷.
۹. موسوی نسب، محمدحسین؛ تقوی، محمدرضا؛ محمدی نورالله (۱۳۸۵). خوش‌بینی و ارزیابی استرس: بررسی دو مدل نظری در پیش‌بینی سازگاری روان‌شناختی. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳ (۲): ۱۱۱-۱۲۰.
۱۰. نوفرستی، اعظم؛ روشن، رسول؛ فتی، لادن؛ حسن‌آبادی، حمیدرضا؛ پسندیده، عباس؛ شعیری، محمدرضا (۱۳۹۴). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر شادکامی و به‌زیستی روان‌شناختی افراد دارای نشانه‌های افسردگی: مطالعه تک‌آزمودنی با چند خط پایه، پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت، ۱ (۱): ۱۸-۱.

منابع انگلیسی

1. Ariana-Kia, E. Moradi, Hatami, (2014). The Effectiveness of Combined of Brief Behavioral Activation Therapy and Mindfulness-based Cognitive Therapy in Patients with Major Depressive Disorder, *Journal of Clinical Psychology*; 6(1): 13-27. (Text in Persian).
2. Bayrami M, Hashemi T, Daneshfar S, Bahadori J. The Role of Positive and Negative Emotions, Optimism, Pessimism, and Information Processing Styles in the Students' psychological Adjustment. *JCP*. 2013; 1 (1):1-8. (Text in Persian).
3. Poursardar N, Poursardar F, Panahandeh A, Sangari A, Abdi Zarrin S. Effect of Optimism on Mental Health and Life Satisfaction: A Psychological Model of Well-being. *Hakim Health Sys Res*. 2013; 16 (1):42-49. (Text in Persian).
4. Hasanvandi S, Ghazi S, Ghadampour E L. The effect of positive therapeutic program on psychological well-being of women with ADHD children. *yafta*. 2017; 19 (2):30-40. [Persian].
5. Khanjani, M. (2017). the effectiveness of positive psychotherapy on increasing satisfaction with life, optimism and positive effects of students, *Quarterly of Clinical Psychology Studies*, 7(27): 137- 159. (Text in Persian).
6. Rashid, kh, Yarmohammadi Vassel, M, Fathi, F (2015).The Relationship between Time Attitude, Psychological Well-Being, and Scholastic Achievement in Students, *Applied Research in Educational Psychology*, 1 (2): 62-73. (Text in Persian).
7. Arabzadeh M, Pirsaghi F, Kavosian J, Amani K, Abdollah pour Y. Investigating the structural relationship between basic psychological needs and subjective well-being with mental health in older adults. *joge*. 2017; 2 (2):1-10. (Text in Persian).
8. Ghiasi S E, Tabatabaee T S, Nasri M. Effect of optimism training on emotion regulation and psychological well-being in undergraduate students of University of Birjand, in 2014-2015. *psj*. 2016; 14 (4):27-37. (Text in Persian).
9. Mousavi Nasab S.M.H., Taghavi S.M.R., Mohammadi N. (2006). Optimism and Stress Appraisal: Evaluation of Two Theoretical Models in Prediction of Psychological, *Journal of Kerman University of Medical Sciences*; 13(2): 111-120. (Text in Persian).
10. Farnam, A., madadzade, T. (2017). Positive Thinking Training, positive Psychological States, Character Strengths, *Positive Psychology Research*, 3 (1): 61-75. (Text in Persian).
11. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5*. Washington DC London, and England: Author.
12. Barlow, D. H. (2014). *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual*. New York: Guilford publications.
13. Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *Public Health*, 13, 119.
14. Charkhandeh, M., Abu Talib, M., & Jane Hunt, C. (2016). The clinical effectiveness of cognitive behavior therapy and an alternative medicine approach in reducing symptoms of depression in adolescents. *Psychiatry Research*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2016.03.044>.
15. Chin, J., & Holden, R. R. (2013). Multidimensional future time perspective as moderators of the relationships between suicide motivation, preparation, and its predictors. *Suicide & life-threatening behavior*, 43(4),395 -405.
16. Dany, L., Roussel, P., Laguet, V., Lagouanelle-Simeoni, M. C., & Apostolidis, T. (2016). Time perspective, socioeconomic status, and psychological distress in chronic pain patients. *Psychology, health & medicine*, 21(3), 295-308.



17. Fortunato, V. J. & Furey, J.T. (2010). The theory of MindTime: The relationships between thinking perspective and time perspective. *Personality and Individual Differences*, 48, 436–441.
18. Layous, K., Chancellor, J., Lyubomirsky, S., Wang, L., & Doraiswamy, M. (2011). Delivering happiness: Translating positive psychology intervention research for treating major and minor depression disorders. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(8), 675-683.
19. Layous, K., Lee, H., Choi, I., Lyubomirsky, S. (2014). Culture matters when designing a successful happiness-increasing activity: A comparison of the United States and South Korea. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(8), 1294–1303.
20. Layous, K., Nelson, S. K., & Lyubomirsky, S. (2012). What is the optimal way to deliver a positive activity intervention? The case of writing about one's best possible selves. *Journal of Happiness Studies*, 14 (2), 635-654.
21. Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J. K., & Sheldon, K. M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way: Two experimental longitudinal interventions to boost well-being. *Emotion*, 11(2), 391-402.
22. Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9, 111–131.
23. Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 57–62.
24. Martinsen, K. D., Kendall, P. C., Stark, K., & Neumer, S. P. (2016). Prevention of anxiety and depression in children: Acceptability and feasibility of the Trans diagnostic EMOTION program. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23, 1-13.
25. McKay, M. T., Worrell, F. C., Temple, E. C., Perry, J. L., Cole, J. C., Mello, Z. R. (2015). Less is not always more: The case of the 36-item short form of the Zimbardo Time Perspective Inventory. *Personality and Individual Differences*, 72: 68-71.
26. Milfont, T. L., Andrade, P. R., Belo, R. P., & Pessoa, V. S. (2008). Testing zimbardo time perspective inventory in a Brazilian sample. *Inter-American journal of psychology*, 42(1):49-58
27. Oyanadel, C., & Buela-Casal, G. (2014). Time perception and psychopathology: Influence of time perspective on quality of life of severe mental illness. *Actas españolas de psiquiatría*, 42(3), 99- 107.
28. Pan, T. M., Mills, S. D., Fox, R. S., Baik, S. H., Harry, K. M., Roesch, S. C., ... & Malcarne, V. L. (2017). The Psychometric Properties of English and Spanish Versions of the Life Orientation Test-Revised in Hispanic Americans. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 39(4), 657-668.
29. Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2013). *Positive psychotherapy in current psychotherapies (10th ed)*. By R. J. Corsini & D. Wedding, Belmont, CA: Cengage.
30. Sawyer, M. G., Harchak, T. F., Spence, S. H., Bond, L., Graetz, B., Kay, D., & Sheffield, J. (2010). School-based prevention of depression: A 2-year follow-up of a randomized controlled trial of the beyondblue schools research initiative. *Journal of Adolescent Health*, 47(3), 297-304.
31. Senf, K., & Liau, A. (2013). The effects of positive interventions on happiness and depressive symptoms, with an examination of personality as a moderator. *Journal of Happiness Study*, 14, 591–612.
32. Sergeant, S., & Mongrain, M. (2014). An online optimism intervention reduces depression in pessimistic individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 13, 157- 165.
33. Stolarski, M., Bitner, J., & Zimbardo, P. G. (2011). Time perspective, emotional intelligence and discounting of delayed awards. *Time & Society*, 20(3), 346-363.

34. Stolarski, M., Fieulaine, N., & van Beek, W. (2015), *Time Perspective Theory; Review, Research and Application: Essays in Honor of Philip G. Zimbardo*, Springer International Publishing Switzerland.
35. Van Beek, W., & Kairys, A. (2015). *Time Perspective and Transcendental Future Thinking*. In *Time Perspective Theory; Review, Research and Application* (pp.73-86). Springer International Publishing.
36. Webster, J. D., & Ma, X. (2013). A balanced time perspective in adulthood: Wellbeing and developmental effects. *Canadian Journal on Aging*, 32(4): 433-442.
37. Worrell, F. C., McKay, M. T., & Andretta, J. R. (2015). Concurrent validity of Zimbardo time perspective inventory profiles: A secondary analysis of data from the United Kingdom. *Journal of Adolescence*, 42(1): 128-139.
38. Weersing, V. R., Shamseddeen, W., Garber, J., Hollon, S. D., Clarke, G. N., Beardslee, W. R., et al. (2016). Prevention of depression in at-risk adolescents: Predictors and moderators of acute effects. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55, 219-226.
39. Worrell, F. C., McKay, M. T., & Andretta, J. R. (2015). Concurrent validity of Zimbardo Time Perspective Inventory profiles: A secondary analysis of data from the United Kingdom. *Journal of Adolescence*, 42, 128-139.
40. Zambianchi, M., Ricci Bitti, P. E., & Paola, G. (2010). Time Perspective, personal agenda and adaption of risk behaviors in adolescence. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 2, 397-414.
41. Zenger M, Brix C, Borowski J, Stolzenburg JU, Hinz A. (2010). The impact of optimism on anxiety, depression and quality of life in urogenital cancer patients. *Psychooncology*.;19 (8):879-86
42. Zimbardo, P. G., Sword, R., & Sword, R. (2012). *The time cure: Overcoming PTSD with the new psychology of time perspective therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
43. Zimbardo, P.G., & Boyd, J.N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1271-1288.



The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Time Perspective, Emotional Well-being and Optimism in Students with Depression Disorder Symptoms

Mitra Goudarzi¹
Ezatollah Ghadampour³

Neda Ghasemi²
Simin Gholamrezaie⁴

Abstract

The purpose of this study was to explore the effectiveness of positive psychotherapy on time perspective, emotional well-being and optimism in students with depression disorder symptoms. This research was a semi-experimental study with pre-test and post-test design and a control group. The statistical population of the study included all women students with depression disorder symptoms attending the University of Isfahan Medical Sciences. The sample size of the study consisted of 24 students with depression disorder symptoms, who were selected by purposeful sampling method on the basis of a Beck Depression Inventory (BDI-II). They were randomly divided into two experimental and control groups. Then, the participations of the two groups were evaluated using the Life Orientation questionnaire of Scheier and Carver (1985), Time Perspective (Zimbardo, 1999), Subjective well-being (Keyes, Magyar-Moe, 2003). The experimental group received group Positive Psychotherapy Intervention (six 90 minute sessions) while the control group received no training at all. The results of covariance analysis indicated that there was a significant difference between the scores of Time Perspective, Emotional Well-being and Optimism in the experimental and control groups in the post-test. Experts in the experimental group, in comparison with the control group, received higher scores in Emotional well-being and optimism. Based on the findings, it can be concluded that positive psychotherapy intervention is an important factor in increasing emotional

¹ Doctoral Candidate; Department of Psychology, Lorestan University, Khoram Abad, Iran.

² Doctoral Candidate; Department of Psychology, Lorestan University, Khoram Abad, Iran.

³ Corresponding Author; Associate Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khoram Abad, Iran. ghadampour.e@lu.ac.ir

⁴ Assistant Professor; Department of Psychology, Lorestan University, Khoram Abad, Iran.

Submit Date: 2018/9/29

Accept Date: 2019/5/19

DOI: 10.22051/jwfs.2019.22319.1874



well-being and optimism and moderation time perspective of students with symptoms of depression disorder.

Keywords: depression, positive psychotherapy, time perspective, emotional well-being, optimism