

اسلام و پژوهش های روان شناختی

سال دوم، شماره چهارم، بهار ۱۳۹۵، ص ۵۵ - ۷۰

اثر بخشی آموزش خوش بینی

بر میزان افسردگی و رضایت از زندگی زنان در آستانه طلاق

The Effectiveness of Teaching Optimism in the Level of Depression and Life Satisfaction in Women on the Verge of Divorce

میر مجید سعیدی / دانشجوی دکتری فلسفه تعلیم و تربیت اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران

محمود گلزاری / دانشیار روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی

احمد برجلی / دانشیار روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی

آتوسا صادق پور / دانشجوی دکتری روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران

Mir Majid Sa'idi / PhD Student in Philosophy of Islamic Education and Training, SRBIAU.

smirmajid@gmail.com

Mahmud Golzari / Associate Professor of Psychology, ATU.

Ahmad Borj-Ali / Associate Professor of Psychology, ATU.

Atusa Sadiq-Pur / PhD Student of Psychology, SRBIAU.

ABSTRACT

The present research aims at determining the effect of teaching optimism on the level of depression and life satisfaction in women on the verge of divorce in Qom. The research method was semi-empirical with pretest and posttest using a control group. To do the research, 30 women on the verge of divorce were randomly put in two groups (15 in control group and 15 in experiment group). The independent variable was optimism which was presented to the experiment group during

چکیده

هدف این پژوهش، تعیین تأثیر آموزش خوش بینی بر میزان افسردگی و رضایت از زندگی زنان در آستانه طلاق شهرستان قم است. روش پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جهت اجرای پژوهش، ۳۰ نفر از زنان در آستانه طلاق در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به طور تصادفی جایگزین شدند. متغیر مستقل خوش بینی بود که در ۱۴ جلسه بر روی گروه آزمایش انجام

14 sessions. No manipulation was done in the control group. The research devices were Beck's depression scale (BDI-II) and Diener's Life Satisfaction scale (SWLS). To analyze the data, analysis of covariance (ANCOVA) was used. The findings showed that optimism is effective in reducing women's depression and increasing their life satisfaction. This was in line with the findings of previous researches. The findings prepare useful information on the effectiveness of optimism for researchers, consultants and psychotherapists.

KEYWORDS: Women on the Verge of Divorce, Life Satisfaction, Teaching Optimism.

شد و در گروه گواه هیچ مداخله‌ای انجام نشد. ابزار پژوهش مقیاس افسردگی بک (BDI-II) و مقیاس رضایت از زندگی داینر (SWLS) بود. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که خوش‌بینی در کاهش افسردگی زنان و افزایش رضایت از زندگی آنان مؤثر بوده است که با یافته‌های پژوهش‌های قبلی همسو است. یافته‌ها اطلاعات مفیدی را برای پژوهشگران، مشاوران و روان‌درمانگران در مورد اثربخشی خوش‌بینی فراهم نماید.

کلیدواژه‌ها: زنان در آستانه طلاق، افسردگی، رضایت از زندگی، آموزش خوش‌بینی.

مقدمه

امروزه طلاق یکی از پدیده‌های شایع جامعه انسانی شده است و در هیچ عصری بشر از خطر انحلال قانون خانواده و آثار سوء ناشی از آن مبرا نبوده است. در دانشنامه بین‌المللی^۱ (۲۰۰۲)، طلاق، انحلال قانونی^۲ پیوند ازدواج تعریف شده است. بر اساس این تعریف، طلاق معمولاً پس از یک دوره اختلال یا بی‌سازمانی در روابط زناشویی واقع می‌شود. آشفتگی روابط با همسر یا شریک زندگی، گسیختگی خانواده بر اثر متارکه یا طلاق، یکی از طبقات پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی را به خود اختصاص داده است. این طبقه را باید در مواردی به کار برد که زوجین به دلیل مشکلات در روابط، جدا از هم زندگی می‌کنند یا در حال متارکه هستند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا،^۳ ۲۰۱۴، ص ۱۱۹۵). بر اساس شواهد در ایالت متحده آمریکا حدود نیمی از ازدواج‌ها به طلاق منجر می‌شود و حدود ۵۰ درصد افراد که مجدد ازدواج کرده‌اند، طلاق را برای بار دوم تجربه می‌کنند (میرزازهاده، احمدی و فاتحی‌زاده، ۱۳۹۱، ص ۴۴۲). آمارهای رسمی ازدواج و طلاق کشور نشان می‌دهد که درصد ازدواج هر ساله نسبت به سال قبل کاهش و درصد طلاق افزایش یافته است (سایت سازمان ثبت اسناد و املاک کشور، ۱۳۹۴). طلاق یک پدیده استرس‌زا است و آسیب‌پذیری افراد، بخصوص زنان را به مشکلات

1. international encyclopedia.

2. legal dissolution.

3. American Psychiatric Association.

جسمانی و روان‌شناختی دو برابر خواهد کرد و ابتلا به اختلالات روانی آنان امری اجتناب‌ناپذیر است (حمید، بشلیده، عیدی بایگی و دهقانی‌زاده، ۱۳۹۰، ص ۵۵). ازدواجی به فرجام نیکو می‌رسد و دوام رضایت‌بخش زندگی را در پی می‌آورد که دو نفری که قرار است پیوند زناشویی ببندند، سالم و هماهنگ باشند. سلامت، ابعاد متعددی دارد که مهم‌ترین آنها عبارتند از: سلامت جسمی، روانی، اخلاقی، شخصیتی، عقیدتی و خانوادگی (خوشخرام و گلزاری، ۱۳۹۰، ص ۲۹). یک مرد چیزی فراتر از وضعیت جسمی، شغلی و موقعیت اجتماعی‌اش است و یک زن چیزی فراتر از یک مادر، جذابیتش و شغلش است (می،^۱ ترجمه علوی و شاملو، ۱۳۹۱، ص ۱۳). افسردگی نقش مهمی در پرخاشگری و خودکشی در بین نوجوانان دارد و نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که نوجوانانی که خشم خود را درونی‌سازی می‌کنند بیشتر احتمال افسردگی و ناامیدی دارند (اللهیاری، ۱۳۷۶، ص ۵۷). اکثر افراد افسرده احساس می‌کنند در قبال استعداد و تلاش‌هایشان چندان موفق نیستند. وضعیت زندگی آنها با حس درونی شکست نیز تقریباً همخوان است (یانگ^۲ و کلوکو،^۳ ص ۲۸۸). افسردگی ممکن است منجر به تعارض‌های خانوادگی، بین‌فردی، شغلی، ارزیابی منفی دیگران از فرد، خودپنداره منفی و اعتماد به نفس پایین گردد. همچنین میزان بروز خشم در بزرگسالان با وجود افسردگی یک قطبی، فشار روانی پس از سانحه، شیدایی، اختلال شخصیت، بالا می‌رود (فروغی، ۱۳۸۹، ص ۱۹). مطالعه خوش‌بینی به چند دلیل حائز اهمیت است. اول اینکه تعداد بسیاری از مردم جامعه از مشکلات مرتبط با سبک‌های تبیین در پیامدهای زندگی رنج می‌برند و این امر چند سالی است که به دغدغه‌ای عمده در ایران تبدیل شده است. مجموعه‌های مختلف بهداشت روانی در اکثر مواقع با مراجعانی مواجه‌اند که با مشکل افسردگی، درماندگی و ناخشنودی از زندگی و در نتیجه، اختلالات مشابه از قبیل خشم و پرخاشگری دست به گریبان هستند. البته اعلام فراوانی این موارد مشکل است زیرا روان‌شناسان، تحقیقات در زمینه افسردگی و خشم را به حیطه تشخیصی سوق می‌دهند، با این وجود، برخی از شواهد حاکی از آن است که وجود مراجعانی با مشکل بیان شده در مجامع بالینی شایع است. در یک زمینه‌یابی ملی، روان‌شناسان و روان‌پزشکان مجرب گزارش داده‌اند که فراوانی مراجعان پرخاشگر به اندازه مراجعان افسرده و مضطرب است. دوم اینکه افسردگی مزمن بر سلامت جسمانی و روانی، ارتباطات اجتماعی و کیفیت کل زندگی اثرات منفی می‌گذارد (فروغی، ۱۳۸۹، ص ۱۶). زنان دو برابر مردان به افسردگی مبتلا می‌شوند، اما خودکشی در

مردانی که متارکه کرده‌اند نسبت به زنانی که طلاق گرفته‌اند بیشتر است (دورکهایم،^۱ ص ۲۱۷). طلاق و مشکلات زناشویی می‌تواند باعث ناسازگاری‌هایی در زندگی افراد شود و به اعضای خانواده آسیب برساند و برای فرزندان نیز عواقب منفی شدیدی داشته باشد (قهاری و بواله‌ری، ۱۳۹۳، ص ۳۳). نگرش انسان نقش تعیین‌کننده‌ای در درک خشنودی وی از زندگی دارد. رضایت از زندگی، هنگامی شکل می‌گیرد که انتظار انسان از زندگی، واقع‌گرایانه باشد. ناکامی، پیامد ناهماهنگی میان انتظارات و واقعیت‌ها است که به افسردگی و ناراضی‌تبی تبدیل می‌شود (پسندیده و خالقی، ۱۳۸۴، ص ۲۳). رضایت از زندگی، بیانگر نگرش مثبت فرد نسبت به جهانی است که در آن زندگی می‌کند. رضایت از زندگی ارزیابی قضاوتی - شناختی از زندگی شخصی می‌باشد و عبارت است از: مقایسه بین شرایط زندگی خود با معیارهایی که وی برای خود تعیین کرده است. همچنین رضایت با نیاز، دارای ارتباطی فراگیر است. نیاز و رضایت، طی زمان، دگرگونی می‌یابند و در یک جامعه، تابع عوامل بسیاری می‌باشند. عدم همخوانی بین اهداف، تمایلات و نیازها که اکثراً به دلیل وجود مسائل و مشکلات خاص پدید می‌آیند، در بروز ناراضی‌تبی مؤثر است (مسعودی، سلیمانی، هاشم‌نیا و قربانی، ۲۰۱۰، ص ۵۸). بعد زمانی رضایت از زندگی مهم است. رضایت از گذشته، رضایت از حال، رضایت از آینده، سه بعد متمایز رضایت از زندگی است. سایر متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با رضایت از زندگی مانند امید و خوش‌بینی نیز به سوی دیدگاه زمانی آینده‌ساز، حرکت کرده‌اند. لازاروس،^۲ کانر^۳ و فولکمن^۴ به دیدگاه امیدوارانه و خوش‌بینانه که موجب فراخوانی هیجان‌های مثبت می‌شود و کیفیت مقابله با منابع استرس را بهبود می‌بخشد، اشاره کرده‌اند (سلیمانیان و فیروزآبادی، ۱۳۹۰، ص ۲۶). انسان منطقی انتظار ندارد که زندگی، باغ گل سرخ باشد، انسان منطقی می‌داند که در زندگی هر کسی رفتاری‌های ناراحت‌کننده‌ای وجود دارد، اما آنان را به بیماری‌های مرگبار تبدیل نمی‌کند. انسان‌های منطقی، از گناه کوه نمی‌سازند و رویدادهای ناخوشایند را از آنچه هستند ناخوشایندتر نمی‌کنند. درمان‌جویان با آگاه شدن فرض‌های افسرده‌ساز شناخت‌های مخمل، به تدریج خود را از این انتظارات ناتوان‌کننده که محکوم به افسردگی و سایر انواع آسیب‌اند، آزاد می‌کنند. همه زوج‌ها در زندگی مشترک خود دچار مشکل می‌شوند. برخی از آنها سعی می‌کنند به کمک روش‌هایی با این مشکلات مقابله کنند درحالی‌که، عده‌ای دیگر خود را می‌بازند و ناامید می‌شوند. به بیان دیگر، برخی از زنان می‌توانند مشکلات دشوار را با آرامش و خونسردی حل کنند اما عده‌ای دیگر، در

1. Durkheim, E.

2. Lazarus, R. S.

3. Kanner, A.

4. Folkman, S.

مقابل مشکلات پیش پا افتاده عصبی می‌شوند. البته زنان دیگری هم هستند که با مشکلات ناشیانه برخورد می‌کنند. زنان دیگری هم هستند که از کسی کمک و راهنمایی نمی‌گیرند و انتظار دارند مشکل، خود به خود حل شود (پروچاسکا^۱ و نورکراس^۲، ص ۱۲۸). روان‌شناسان مثبت‌گرا، بیشتر بر توانمندی‌ها، شایستگی‌ها و داشته‌های انسان تأکید می‌کنند و بر این باورند که هدف روان‌شناسی باید بهبود و ارتقای سطح زندگی انسان و شکوفا کردن استعدادها و توانمندی‌های به ودیعه نهاده شده در درون انسان باشد. بر این اساس، روان‌شناسان مثبت‌گرا به جنبه‌های مثبت روانی انسان، نظیر مثبت‌اندیشی، خوش‌بینی، شادکامی، خلاقیت، هوش هیجانی، خردمندی، خودآگاهی و مانند آن پرداخته و سعی دارند تا با روش‌ها و نگاه علمی، حضور مؤلفه‌های مثبت را در ابعاد گوناگون زندگی انسان پر رنگ‌تر و چشم‌گیرتر جلوه دهند. در روان‌درمانی نیز از رویکردهای مثبت‌درمانی، امیددرمانی و معنادرمانی بهره گرفته و سعی می‌کنند توجه انسان را به جنبه‌های مثبت وجودی و روانی‌اش معطوف سازند (حسینی، احمدی و میردیریوندی، ۱۳۹۰، ص ۷۶).

سلیگمن^۳ (۲۰۰۶) در چندین پژوهش، اعتبار روان‌درمانی مثبت‌گرا را بررسی کرد و به این نتیجه دست یافت که روان‌درمانی مثبت‌گرای فردی، در مورد مراجعان افسرده، از درمان معمولی و درمان معمولی به علاوه دارودرمانی، با ضدافسردگی‌ها به کاهش بیشتر علائم افسردگی و موارد بیشتر بهبودی کامل منجر شده است. روان‌درمانی مثبت‌گرا علاوه بر کاستن از علائم افسردگی، علائم شادکامی را هم افزایش می‌دهد (مگیار-موئی^۴، ۲۰۰۹، ص ۱۰۴). پژوهش تراسی^۵ (۲۰۰۱)، که به بررسی اثربخشی نوشتن در مورد یک آینده مثبت، بر افزایش خوش‌بینی و سلامت رفتار زنان آلوده به ویروس ایدز پرداخت، نشان می‌دهد که نوشتن در مورد آینده مثبت موجب افزایش خوش‌بینی و امید در افراد گروه آزمایش گردید. نتایج حاکی از آن بود که مداخلات نوشتاری جهت‌دار آینده‌نگر، یک روش نویدبخش جهت افزایش امید به درمان و کاهش درد، رنج و بدبینی در این بیماران است. مرکولا^۶ (۲۰۰۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که افراد خوش‌بین نسبت به افراد بدبین اجتماعی‌ترند، بیشتر ورزش می‌کنند، از مهارت‌های بین‌فردی مطلوب‌تری برخوردارند، معاشرتی هستند و دید مثبت‌تری به زندگی داشته و بهزیستی روانی بیشتری دارند (خسروشاهی و هاشمی، ۱۳۹۱، ص ۱۱۶). جعفر طباطبایی، احدی و خامسان (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان «تأثیر آموزش خوش‌بینی

بر اضطراب و افسردگی دانشجویان روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند»، به این نتایج دست یافتند که آموزش‌های خوش‌بینی، کمک مؤثری بر کاهش اضطراب و افسردگی دانشجویان داشته، ولی میانگین نمره بدبینی بعد از مداخله، در گروه مورد از نظر آماری معنادار نبوده است؛ از این رو، می‌توان از این برنامه آموزشی، در مراکز مشاوره دانشجویی برای کاهش اضطراب و افسردگی استفاده نمود. سجادی‌نژاد، عسگری، مولوی و ادیبی (۱۳۹۴)، در پژوهشی به مقایسه اثربخشی مدیریت استرس شناختی- رفتاری، آموزش خوش‌بینی و درمان طبی بر علائم جسمی، استرس ادراک شده، ادراک بیماری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کویت اولسراتیو پرداختند، مشخص شد که آموزش خوش‌بینی می‌تواند در بهبود علائم روان‌شناختی بیماران مبتلا به کویت اولسراتیو تأثیرگذار باشد. افسردگی مزمن بر سلامت جسمانی و روانی، ارتباطات اجتماعی و کیفیت کل زندگی اثرات منفی دارد (فروغی، ۱۳۸۹، ص ۱۹). حیات بشری^۱ نیازمند فراگیری سبک‌های خوش‌بینی^۲ است تا بتواند به سازگاری با محیط^۳ بپردازد. محیط خانواده، مدرسه و وسایل ارتباط جمعی در فراهم ساختن امکانات یادگیری و سازگاری با محیط، نقش و مسئولیت مهمی بر عهده دارند. شاید بتوان گفت که یکی از مهم‌ترین موقعیت‌هایی که می‌توان از خوش‌بینی و بالطبع خشنودی از زندگی سخن گفت، زمانی باشد که از سلامت روانی و بهداشت روانی گفت‌وگو می‌شود (نظری طالقانی، ۱۳۹۰، ص ۱۶).

نتایج تحقیق لی،^۴ کهن،^۵ ادگار،^۶ آندریا^۷ و گوگنان^۸ (۲۰۰۶) نشان داد، آموزش خوش‌بینی به صورت طرح وقایع سخت زندگی گذشته و تعدیل آنها با تعیین اهداف مثبت برای آینده، بر افزایش خود اثربخشی و امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه و روده بزرگ مؤثر است. در پژوهش وجدانی، گلزاری و برجلی (۱۳۹۳) با عنوان «اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر افسردگی و رضایت زناشویی زنان افسرده»، نتایج حاکی از تأثیر معنادار روان‌درمانی مثبت‌گرا در کاهش افسردگی و افزایش سطح رضایت زناشویی و نیز مؤید ثبات این روان‌درمانی در مرحله پیگیری بود. در حوزه درمان با تأکید بر لزوم استفاده از درمان‌های روان‌شناختی جدید و مؤثر، می‌توان از روان‌درمانی مثبت‌گرا با توجه به ماهیت و کارکرد آن برای درمان اختلال‌های بالینی به طور انفرادی و گروهی استفاده کرد. اشرفی، آسمند، موسوی مقدم و سایه میری (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان «اثربخشی مثبت‌اندیشی در

1. human life.

2. optimism styles.

3. sustainability.

4. Lee, V.

5. Cohen, S. R.

6. Edgar, L.

7. Andrea, M. L.

8. Gagnon, A.L.

کاهش مشاجرات زناشویی دانشجویان متأهل»، به این نتیجه رسیدند که آموزش مثبت‌اندیش تأثیر بسزایی در کاهش مشاجرات زناشویی دارد. همچنین پورسردار، پورسردار، پناهنده، سنگری و عبدی زرین (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان «تفکر مثبت بر سلامت روانی و رضایت زندگی»، به این نتایج دست یافتند که خوش‌بینی، به واسطه افزایش سطح سلامت روانی و رضایت از زندگی را در پی دارد. همچنین متغیر خوش‌بینی اثر مستقیم بر رضایت از زندگی دارد به بیان دیگر، خوش‌بینی با تأثیر بر نوع احساس‌ها و هیجان‌های فرد و نگرش مثبت و در نتیجه، رضایت از زندگی را در پی دارد. اخیراً دو مدل شناختی افسردگی توجه بسیاری را به خود جلب کرده است: مدل درماندگی آموخته شده سلیگمن (۱۹۷۵)، و رویکرد طرح‌واره‌ای بک^۱ (۱۹۶۷). مدل‌های شناختی به طور عمده به بررسی رابطه باورهای منفی و افسردگی پرداخته‌اند (وان ورهیز،^۲ فوگل،^۳ هوستون،^۴ کوپر،^۵ ونگ^۶ و فورد،^۷ ۲۰۰۵، ص ۳۹). تأکید اصلی تئوری‌های شناختی این است که افراد دارای شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد نظیر (سبک اسنادی منفی) نسبت به افسردگی آسیب‌پذیرتر می‌باشند (لو^۸ و گیسون،^۹ ۲۰۰۵، ص ۳۸۸). با وجود پژوهش‌های متعدد در این حوزه و با توجه به گستردگی موضوع بنا به تحقیقات ذکر شده، از آنجاکه یکی از عوامل مهم که سبب ناخشنودی از زندگی افراد می‌شود، عدم ایجاد یک ارتباط خوب و منطقی و گاه کاهش مهارت‌های خوش‌بینی است. در این پژوهش، تلاش بر آن است تا به زنانی که در شرایط حساس زندگی و در آستانه طلاق و فروپاشی زندگی قرار گرفته‌اند، آموزش خوش‌بینی به عنوان مداخله مثبت‌نگر، برای کاهش افسردگی و افزایش رضایت از زندگی داده شود. بنابراین، هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش خوش‌بینی بر میزان افسردگی و رضایت از زندگی زنان در آستانه طلاق شهرستان قم می‌باشد.

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه‌تجربی است و در آن از پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری برای دو گروه شامل گروه آزمایش و گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری شامل زنان در آستانه طلاق مراجعه‌کننده

1. Beck, A. T.

2. Van Voorhees, B. W.

3. Fugel, J.

4. Houston, T. K.

5. Cooper L. A.

6. Wang, N.Y.

7. Ford D. E.

8. Lowe, G. A.

9. Gibson, R. C.

به شوراهای حل اختلاف، مراکز کاهش طلاق بهزیستی، محاکم خانواده در مجتمع قضایی شهید قدوسی دادگستری کل استان قم و نیز مراکز رسمی خدمات روان‌شناسی و مشاوره در سال‌های ۱۳۹۴-۱۳۹۲ بودند. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر بود که با استفاده از روش تصادفی از بین زنانی که تمایل به شرکت در این پژوهش را داشتند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری (آزمایش و کنترل) جایگزین شدند. گروه آزمایش، متشکل از ۱۵ نفر از زنان بود که در دوره آموزش خوش‌بینی شرکت نمودند. گروه گواه نیز شامل ۱۵ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مراکز فوق بود که همگی مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون را دریافت کرده، اما مداخله آموزشی را دریافت نکردند. زنان این گروه از نظر افسردگی و میزان رضایت از زندگی با زنان گروه آزمایش همخوانی داشتند.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI)^۱: فهرست افسردگی بک یکی از متداول‌ترین مقیاس‌های اندازه‌گیری افسردگی است. این پرسش‌نامه ابتدا در سال ۱۹۶۱ معرفی، در سال ۱۹۷۱ مورد تجدیدنظر و در سال ۱۹۷۸ منتشر گردید. در سال ۱۹۹۶ دامنه وسیعی از نشانه‌ها، در این آزمون تجدیدنظر اساسی صورت گرفت. بدین ترتیب، این آزمون با ملاک‌های تشخیصی DSM-IV هماهنگی بیشتری یافت. این آزمون در مجموع از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل می‌شود (مارنات، ۲۰۰۹^۲، ترجمه پاشا شریفی و نیکخو، ۱۳۹۲، ص ۱۰۱). این مقیاس، درجات مختلفی از خفیف تا شدید را تعیین می‌کند. حداکثر نمره در این تست ۶۳ حداقل آن صفر می‌باشد. پژوهش‌های انجام شده درباره BDI-II به طور ثابت ضرایب همسانی درونی بالا در دامنه ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ راحتی در جمعیت‌های مختلف نشان داده است (مارنات، ۲۰۰۹، ص ۱۰۱). علاوه بر این، در یک بررسی روی ۱۲۵ دانشجوی دانشگاه تهران و دانشگاه علامه طباطبائی که برای بررسی اعتبار و روایی BDI-II بر روی جمعیت ایرانی انجام گرفت، نتایج بیانگر آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و اعتبار بازآزمایی به فاصله دو هفته، ۰/۷۳ بود (غزایی، ۱۳۸۲، به نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۹۲، ص ۳۳۳). نتیجه ارزیابی روایی محتوایی، همزمان و تمیزی و تحلیل عاملی به طور کلی مطلوب بوده است. محتوای ماده‌های BDI بر حسب توافق متخصصان بالینی درباره نشانه‌های بیماران افسرده و همراه با ملاحظات مرتبط با مقوله‌های مختلف DSM-IV برای تشخیص افسردگی تهیه شده است. روایی همزمان حاکی از همبستگی بالا

1. The Beck Depression Inventory.

2. Marnat, G. G.

تا متوسط با درجه‌بندی‌های بالینی بیماران روانی است. این آزمون با مقیاس‌های مشابهی که افسردگی را درجه‌بندی می‌کنند همبستگی متوسطی را نشان داده است (مارنات، ۲۰۰۹، ص ۱۰۱۳).

مقیاس رضایت از زندگی (SWLS): این مقیاس توسط داینر^۱ و همکاران (۱۹۸۵) تهیه شده است. مقیاس رضایت از زندگی را می‌توان برای شناخت بهتر سطوح کلی رضایت از زندگی درمان‌جو از نظر شناختی (و در نقطه مقابل جنبه هیجانی) و آن‌گونه که در تجربه‌هایشان تا آن زمان از دنیا منعکس می‌شود به کار برد. بهباشی هیجانی را اغلب چنین تعریف می‌کنند: ترغیب عاطفه مثبت (در فقدان عاطفه منفی) و رضایتمندی کلی از زندگی. اطلاعات حاصل از چنین مباحثی را می‌توان برای درمان و طرح‌ریزی اهداف بلندمدت به کار برد. این مقیاس دارای ۵ ماده است و روش نمره‌گذاری آن به این صورت است که نمره‌های هر پنج ماده را باید با هم جمع کرد. این نمره‌ها ممکن است از زیر ۵ تا بالاتر و تا حد ۳۵ هم برسند. نمره‌های بالاتر بیان‌کننده سطوح بالاتر رضایت از زندگی‌اند (مگیار- موئی، ۲۰۰۹، ص ۸۳). بر اساس گزارش‌ها، مقیاس رضایت از زندگی، ثبات درونی بسیار خوبی با آلفای ۰/۸۷ دارد و روایی باز آزمون با همبستگی ۰/۸۲ در یک دوره زمانی دو ماهه، عالی بوده است. پایایی توافقی هم بررسی شده است. به این ترتیب، نمره‌های رضایت از زندگی با نمره‌های ۹ شاخص دیگر بهباشی (بهبیستی) و یک پرسش‌نامه عزت‌نفس، همبستگی مثبتی دارد. همچنین بین مقیاس رضایت از زندگی و شاخص (سنجه) های روان‌نژندگرایی، هیجانی بودن و فهرستی از علائم و نشانه‌های بالینی نیز همبستگی‌های منفی وجود دارد (مگیار- موئی، ۲۰۰۹، ص ۸۲).

بسته محقق ساخته: با توجه به فضای مذهبی شهرستان قم و ضرورت مداخله‌های متناسب با دین و فرهنگ بومی، پژوهشگر اقدام به ساخت بسته آموزش خوش‌بینی تلفیقی نمود. این بسته آموزشی، تلفیقی از متون دینی (قرآن و روایات) با نگرش به انسان‌شناسی در اسلام و همچنین کاربرد روان‌درمانی مثبت‌گرا بود. پس از اتمام آموزش، به صورت همزمان و در شرایط یکسان، پس‌آزمون (سیاهه افسردگی بک و مقیاس رضایت از زندگی داینر) در هر دو گروه به اجرا درآمد. محتوای این بسته آموزشی طی ۱۴ جلسه ۲ ساعته آموزش داده شد که در جدول ۱ به طور مختصر توضیح داده شده است.

جدول ۱. شیوه اجرای آموزش خوش‌بینی

جلسات	روند جلسه
جلسه اول	معرفه، برقراری ارتباط اولیه، اجرای پیش‌آزمون، گرفتن تعهد، آشنایی با اصول و مقررات و اهداف جلسات
جلسه دوم	آموزش تکنیک‌های صندلی خالی، ایفای نقش و بازسازی صحنه با استفاده از رویکردهای گشتالات درمانی و درمان وجودی
جلسه سوم	مرور تکالیف جلسه قبل، توضیح و تفسیر آیه «رجال قوامون علی النساء» به عنوان تذکر نسبت به حقوق هر یک از اعضای خانواده و بر شمردن حقوق هر یک؛ کمک به درمان‌جویان برای معرفی و پرورش توانمندی‌های برتر و هیجان‌های مثبت خود، ارائه تکلیف
جلسه چهارم	مرور تکلیف جلسه قبل، کمک به درمان‌جویان برای شناخت ایفای نقش خاطرات خوب و بد در ماندگاری و دوام علائم افسردگی، ارائه تکلیف
جلسه پنجم	آموزش به عنوان تکلیف خانگی
جلسه ششم	بحث دو باره در مورد نقش خاطرات خوب و بد
جلسه هفتم	بررسی‌های میان‌درمانی در مورد روند پیشرفت درمان‌جویان
جلسه هشتم	آموزش به درمان‌جویان برای رضایت داشتن در مقابل بیشینه‌خواهی است
جلسه نهم	بررسی امید و خوش‌بینی و آموزش فرایندهای خوش‌بینی و ثبت تمرین کلنجر رفتن به شکل ABCDE
جلسه دهم	درخواست از درمان‌جویان تا با فرد مهم و آشنایی قرار ملاقاتی بگذارند که در آن بر توانمندی هر دو (درمان‌جو و دوستش) تأکید می‌شود، ارائه تکلیف
جلسه یازدهم	کمک به درمان‌جویان برای پی بردن به اهمیت شناخت و تصدیق بالاترین توانمندی اعضای خانواده (اشاره به خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی سیستمی است)
جلسه دوازدهم	آموزش مزمزه کردن لذت‌های مثبت به درمان‌جویان، ارائه تکلیف
جلسه سیزدهم	آموزش یافتن معنا از راه به کار بردن توانمندی‌های منشی برای خدمت به دیگران، ارائه تکلیف
جلسه چهاردهم	این جلسه، آخرین جلسه روان‌درمانی مثبت‌گرا و بسته آموزش خوش‌بینی است که درباره زندگی، به طور کامل بحث می‌شود. اجرای پس‌آزمون‌های افسردگی بک و رضایت از زندگی دایتر و همکاران

یافته‌های پژوهش

میانگین و انحراف استاندارد نمرات شرکت‌کننده‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات شرکت‌کننده‌ها در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون

مراحل	متغیر	گروه کنترل	گروه آزمایش
		میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	افسردگی	۳۴/۴۰	۸/۱۷
	رضایت از زندگی	۷/۸۰	۲۰/۶۰
پس‌آزمون	افسردگی	۳۸/۰۶	۴/۴۵
	رضایت از زندگی	۵/۴۷	۲۵/۶۰

با توجه به نتایج جدول ۲، میانگین نمرات افسردگی گروه آزمایش در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون از گروه کنترل کمتر بوده است. در ضمن، روند تغییر نمرات از پیش‌آزمون به پس‌آزمون در گروه آزمایش کاهش و در گروه کنترل افزایش می‌یابد. همچنین، نتایج میانگین نمرات رضایت از

زندگی گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون کمتر و در مرحله پس‌آزمون بیشتر از گروه کنترل بوده است و روند تغییر نمرات از پیش‌آزمون به پس‌آزمون در گروه آزمایش افزایشی و در گروه کنترل کاهش می‌باشد.

جدول ۳. تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر به منظور مقایسه میانگین افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات نوع آزمون		F(۱ و ۲۸)	سطح معناداری	توان آزمون	توان آزمون
زمان	برقراری پیش فرض کروییت	۳۲/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۹۹
	تصحیح گرین هوس گیسر	۳۲/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۹۹
	تصحیح هاین فلت	۳۲/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۹۹
	تصحیح حدود پایین	۳۲/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۹۹
زمان * گروه	برقراری پیش فرض کروییت	۸۸/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱/۰۰
	تصحیح گرین هوس گیسر	۸۸/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱/۰۰
	تصحیح هاین فلت	۸۸/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱/۰۰
	تصحیح حدود پایین	۸۸/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱/۰۰

بر اساس نتایج جدول ۳، بین نمرات افسردگی آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون (بدون توجه به عامل گروهی) تفاوت معناداری وجود دارد ($F(۱ و ۲۸) = ۳۲/۱۷$ ($p < ۰/۰۵$)). بین نمرات افسردگی آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد ($p < ۰/۰۵$) $F(۱ و ۲۸) = ۸۸/۶۹$ و روند تغییر نمرات افسردگی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون در دو گروه متفاوت می‌باشد. همچنین، با توجه به نتایج آزمون توصیفی در جدول ۲ می‌توان استنباط کرد که آموزش خوش‌بینی منجر به کاهش نمرات افسردگی آزمودنی‌های گروه آزمایش شده درحالی‌که نمرات افسردگی گروه کنترل که آموزشی دریافت نکرده‌اند در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است. همچنین قابل ذکر است که اندازه اثر این آزمون (در مرحله تعامل نمرات زمان و گروه) برابر با $۰/۷۶$ می‌باشد که نشان می‌دهد ۷۶ درصد از تغییرات به وجود آمده در نمرات افسردگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به دلیل کاربندی آزمایشی (آموزش خوش‌بینی) می‌باشد. در ضمن توان آزمون در نهایت خود یعنی $۱/۰۰$ می‌باشد.

جدول ۴. تحلیل کواریانس به منظور مقایسه میانگین نمرات اصلاح شده رضایت از زندگی دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه کنترل		گروه آزمایش		F(۱ و ۲۷)	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار				
رضایت از زندگی	۵/۲۴	۰/۸۵	۲۵/۸۲	۰/۸۵	۲۵۹/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۹۱	۱/۰۰

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که میانگین نمرات اصلاح شده پس‌آزمون رضایت از زندگی بعد

از برداشتن اثر نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل با یکدیگر تفاوت معنادار دارند ($p < 0/05$) $F(1 و ۲۷) = ۲۵۹/۰۸$ و میانگین نمرات گروه آزمایش به صورت معناداری کمتر از گروه کنترل بوده که این امر حاکی از تأثیر مثبت آموزش خوش‌بینی بر رضایت از زندگی بوده، در نتیجه فرضیه دوم تحقیق نیز تأیید می‌شود. ضمن اینکه مقدار اندازه اثر برابر با $۰/۹۱$ بوده که گویای آن است که ۹۱ درصد از تفاوت مشاهده شده بین نمرات پس‌آزمون رضایت از زندگی دو گروه آزمایش و کنترل در نتیجه اعمال کاربندی آزمایشی آموزش خوش‌بینی می‌باشد. همچنین توان آزمون در نهایت خود یعنی $۱/۰۰$ می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از اهداف این پژوهش اثربخشی آموزش خوش‌بینی بر میزان افسردگی زنان در آستانه طلاق شهرستان قم بود. واقعیت این است که آشفتگی روابط با همسر یا شریک زندگی موجب اختلال کارکرد در حوزه‌های رفتاری، شناختی یا عاطفی می‌شود. نمونه‌های مشکلات رفتاری عبارتند از: مشکل در حل اختلافات، کناره‌گیری و درگیری مفرط. مشکلات شناختی ممکن است به شکل تعبیر مداوم منفی منظور همسر، یا نادیده گرفتن رفتارهای مثبت او باشد. مشکلات عاطفی عبارتند از: اندوه مزمن، بی‌احساسی و یا خشم از همسر. زنان در آستانه طلاق، با این قبیل بحران‌ها و تغییرات عمده در چرخه زندگی خود مواجه هستند و طبیعتاً این دوران، همراه با فشارهای روانی و آمادگی برای پذیرش آسیب‌های روانی از جمله، افسردگی و اضطراب است. آموزش خوش‌بینی در درجه اول پیشگیری از مشکلات است، در درجه دوم کمک به حل منطقی مشکلات، با توجه به شرایط حاد جدایی و فروپاشی نظام خانواده و آسیب‌های ناشی از آن، از جمله مشکلات در حضانت کودک و پرورش یافتن دور از نگاه مشترک والدین است. نتایج آزمون کواریانس نشان داد که بین آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در بین دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معناداری وجود دارد و روند تغییر نمرات افسردگی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل، متفاوت است. از این نتیجه می‌توان استنباط کرد که آموزش خوش‌بینی منجر به کاهش نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش شده است، درحالی‌که نمرات افسردگی گروه کنترل که آموزشی را دریافت نکرده بودند، در پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته بود. یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های تراسی (۲۰۰۱)، جوزف و مرکولا (۲۰۰۲)، جعفر طباطبایی، احدی و خامسان (۱۳۹۲)، سجادی‌نژاد، عسگری، مولوی و ادیبی (۱۳۹۴)، که اثربخشی مداخلات مثبت‌نگر و

آموزش خوش‌بینی در کاهش میزان افسردگی را نشان داده‌اند، همسو است.

به‌طور کلی، افرادی که خوش‌بینی بالایی دارند و یا تحت آموزش‌های روان‌درمانی مثبت‌گرا قرار گرفته‌اند، در زمینه تعارضات، قادرند به طور عمیق و منطقی بیندیشند و احساسات و افکار خود را به شکل مناسب بیان کنند، بهتر می‌توانند خود را کنترل کنند و به خود انگیزه دهند. بنابراین، افرادی که خوش‌بینی بالا دارند، کمتر دچار افسردگی شده و پاسخ‌های سازشی بهتری در مواجهه با وقایع ناگوار زندگی از خود نشان می‌دهند و این همان ویژگی است که افراد برای داشتن توانمندی‌ها و فضیلت‌ها در زندگی به آن نیاز دارند. یکی از حیظه‌های خوش‌بینی، افکار مثبت است. افرادی که نسبت به احساسات خود اطمینان بیشتری دارند، بهتر می‌توانند زندگی خویش را هدایت کنند. به‌طور کلی، توانایی تنظیم هیجانات مختلف، همچون خشم، ناامیدی و افسردگی، از مؤلفه‌های خوش‌بینی می‌باشد که همه این عوامل، تأثیرگذاری جدی در خدمت به بهداشت روان محسوب می‌گردد. یکی از ویژگی‌های افراد با خوش‌بینی بالا، کنترل، به تأخیر انداختن یا از بین بردن تکانه‌ها یا همان فشارهایی است که مانع رسیدن به اهداف می‌شوند. آنهایی که خوش‌بینی بالا دارند، به ندرت نگرش و اهداف بلندمدت خود را رها می‌سازند. کنترل حالت روانی، برای هر فردی غیرممکن است، اما می‌تواند زمانی را که فرد در آن وضعیت روانی خوب یا بد قرار دارد، تحت کنترل داشته باشد. تعادل میان این دو حالت روانی، نحوه و سرنوشت زندگی را پایه‌گذاری می‌کند. افراد با خوش‌بینی بالا، قادرند از هر دو حالت روانی خویش (ثبات روانی، کاهش فشار روانی) در شرایط مناسب استفاده کنند. اگر این‌گونه افراد در مواجهه با فرد خاصی عصبانی شوند، یا بخواهند ابراز انزجار کنند، به راحتی می‌توانند شرایط را به سمت جنبه مثبت تغییر دهند. این افراد به جای تخلیه خشم، توجه خود را معطوف به خونسردی و حفظ آرامش می‌کنند و خشم خود را فرو می‌برند. این نوع توانایی برای کنترل و تغییر شرایط، موجب می‌شود از آثار زینبار اضطراب و افسردگی ناشی از آن در امان باشند. نتایج به دست آمده درباره خوش‌بینی و افسردگی نشان‌دهنده این است که آگاه بودن از هیجانات و قادر بودن به مدیریت هیجانات خود، به طور عمومی می‌تواند منجر به آرامش و توانمندی کنترل شود. به نظر می‌آید که افرادی که بهتر قادرند افسردگی را مدیریت کنند، قادر به کاهش تأثیرگذاری هیجانات منفی و درماندگی آموخته شده هستند. این امر بر روی بهزیستی و شادی تأثیر داشته و خلق را مثبت‌تر و رفتارهای مثبت وی را شامل می‌شود.

از اهداف دیگر این پژوهش، اثربخشی آموزش خوش‌بینی بر میزان رضایت از زندگی زنان در آستانه

طلاق شهرستان قم بود. نتایج نشان داد که بین گروه آزمایش و گروه کنترل، تفاوت میانگین وجود دارد. بنابراین، نتیجه می‌گیریم که آموزش خوش‌بینی در افزایش رضایت از زندگی مؤثر است. با توجه به معنادار شدن تفاوت میانگین‌ها بین گروه‌های آموزش و کنترل، بیان می‌کنیم که فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه آموزش خوش‌بینی در افزایش میزان رضایت از زندگی تأثیر مثبت دارد و تأیید می‌گردد. یافته‌های فوق در مورد اثربخشی آموزش خوش‌بینی بر رضایت از زندگی با نتایج پژوهش‌های لی، کهن، ادگار، آندریا و گوگنان (۲۰۰۶)، وجدانی، گلزاری و برجلی (۱۳۹۳)، پورسردار، پورسردار، پناهنده، سنگری و عبدی زین (۱۳۹۲) همخوانی دارد. آموختن اینکه پس از هر شکست، چگونه مسیر افکار خود را به سمت خوش‌بینی سوق دهیم، مهارتی دائمی به ما می‌دهد که بتوان بر افسردگی و ناامیدی غلبه نماییم. همچنین ما را یاری می‌کند که از سلامت بیشتری برخوردار باشیم. این مهارت در حل مشکلات، غلبه بر یأس و ناامیدی، بهبود بیماری‌ها، سلامت روانی و جسمانی انسان مؤثر است. وی بر این باور است که می‌توان خوش‌بینی را آموخت. سطح خوش‌بینی عمیقاً می‌تواند اتفاقی را که می‌خواهد رخ نماید، تغییر دهد. وی خوش‌بینی را ابزاری می‌داند که به فرد کمک نموده تا به اهداف از پیش تعیین شده خود برسد. زمانی که خوش‌بینی آموخته شده، با یک تعهد احیاء شده به عام، همراه شود، افسردگی فراگیر، یأس و پوچی به سراغ ما می‌آید (سلیگمن، ۱۹۹۸، ترجمه خدایی، ۱۳۸۶، ص ۴۴۱). پیترسن^۱ (۲۰۰۰) نیز بیان می‌کند که خوش‌بینی با خلق مثبت و اخلاق خوب رابطه دارد. خوش‌بینی با پشتکار، شهرت عمومی، موفقیت تحصیلی، ورزشی، نظامی، شغلی، سیاسی و خانوادگی، سلامت و حتی طول عمر و فقدان ضربه‌های عاطفی رابطه مثبت نشان داده شده است.

محدودیت‌های پژوهش: با توجه به اینکه پژوهش فقط در ارتباط با زنان در آستانه طلاق انجام شده است، تعمیم آن به همه زنان باید با احتیاط انجام گیرد. تمرکز بر روی یک دادگاه و مراکز خدمات روان‌شناختی و مشاوره خاص، محدودیت مهمی است که نباید مورد غفلت قرار گیرد. بدین جهت در تعمیم‌پذیری نتایج باید دقت و احتیاط شود. این پژوهش در استان قم انجام شده است و تعمیم آن به کل ایران باید با دقت انجام شود.

منابع

- اشرفی، حافظ اصغر؛ آسمند پریسا؛ موسوی مقدم، سیدرحمت الله و سایه میری، کوروش (۱۳۹۲)، «اثربخشی مثبت‌اندیشی در کاهش مشاجرات زناشویی دانشجویان متأهل»، فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، دوره بیست‌وسوم، شماره ۱، ص ۴۹-۵۳.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۴)، راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-5)، ترجمه هامایاک آوادیس یانس؛ حسن هاشمی میناباد و داوود عرب قهستانی (۱۳۹۴)، تهران: رشد.
- پروچاسکا، جیمز و نورکراس، جان، سی (۱۹۹۹)، نظریه‌های روان‌درمانی، ترجمه هامایاک آوادیس یانس (۱۳۹۱)، تهران: رشد.
- پسندیده، عباس و خالقی، محمدهادی (۱۳۸۴)، رضایت از زندگی، قم: دارالحدیث.
- پورسردار، نوراله؛ پورسردار، فیض‌اله؛ پناهنده، عباس؛ سنگری، علی‌اکبر و عبدی زین، سهراب (۱۳۹۲)، «تأثیر خوش‌بینی (تفکر مثبت) بر سلامت روانی و رضایت از زندگی: یک مدل روان‌شناختی از بهزیستی»، حکیم، دوره شانزدهم، شماره ۱، ص ۴۲-۴۹.
- جعفر طباطبایی، تکتم‌سادات؛ احدی، حسن و خامسان، احمد (۱۳۹۲)، «تأثیر آموزش خوش‌بینی بر اضطراب و افسردگی دانشجویان روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند سال ۱۳۹۱»، مراقبت‌های نوین، دوره دهم، شماره ۱، ص ۳۴-۴۲.
- حسینی، رضمانعلی؛ احمدی، محمدرضا و میردیکوندی، رحیم (۱۳۹۰)، «بررسی رابطه بین خوش‌بینی اسلامی، خوش‌بینی آموخته‌شده سلیگمن و امنیت روانی»، روان‌شناسی و دین، سال چهارم، شماره ۴، ص ۷۵-۱۰۲.
- حمید، نجمه؛ بشلیده، کیومرث؛ عبدی بایگی، مجید و دهقانی‌زاده، زهرا (۱۳۹۰)، «بررسی اثربخشی روان‌درمانی شناختی رفتاری مذهب‌محور بر افسردگی زنان مطلقه»، فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، دوره اول، شماره ۱، ص ۵۴-۶۴.
- خسروشاهی، جعفر و هاشمی نصرت‌آبادی، تورج (۱۳۹۱)، «رابطه اضطراب اجتماعی، خوش‌بینی با بهزیستی روان‌شناختی در نوجوانان»، مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست‌وسوم، شماره ۲، ص ۱۱۵-۱۲۲.
- خوشخرام، نجمه و گلزاری، محمود (۱۳۹۰)، «اثربخشی آموزشی افزایش عاطفه مثبت بر میزان رضایت زناشویی و سبک دل‌بستگی در دانشجویان متأهل»، نشریه مطالعات روان‌شناختی، دوره هفتم، شماره ۳، ص ۲۹-۴۴.
- دورکهمی، امیل (۱۸۹۷)، خودکشی، ترجمه نادر سالارزاده امیری (۱۳۸۹)، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- سایت سازمان ثبت احوال کشور (۱۳۹۴)، قابل دسترسی در: www.sabteahval.ir
- سجادی‌نژاد، مرضیه‌السادات؛ عسگری، کریم؛ مولوی، حسین و ادیبی، پیمان (۱۳۹۴)، «مقایسه اثربخشی مدیریت استرس شناختی - رفتاری، آموزش خوش‌بینی و درمان طبی بر علائم جسمی، استرس ادراک شده، ادراک بیماری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو»، مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، جلد ۱۸، شماره ۱۰، ص ۴۰-۵۴.
- سلیگمن، مارتین (۱۹۹۸)، خوش‌بینی آموخته شده، ترجمه قربانعلی خدایی (۱۳۸۶)، تهران: نشر چنار.
- سلیگمن، مارتین (۲۰۰۶)، خوش‌بینی آموخته شده، ترجمه فروزنده داورپناه و میترا محمدی (۱۳۹۱)، تهران: رشد.
- سلیمانیان، علی‌اکبر و فیروزآبادی، عباس (۱۳۹۰)، «اثربخشی روش تفضیل دورنماهای مثبت (EPOS) مبتنی بر کاهش تعارض اهداف بر رضایت از زندگی»، فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، سال ششم، شماره ۲۲، ص ۵۷-۷۰.
- فتحی آشتیانی، علی (۱۳۹۲)، آزمون‌های روان‌شناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روان، تهران: بعثت.
- فروغی، مژگان (۱۳۸۹)، تأثیر آموزش کنترل خشم بر کاهش پرخاشگری نوجوانان دختر ۱۲ تا ۱۴ ساله مدرسه راهنمایی علوی‌نیا منطقه چهار شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.
- قهاری، شهربانو؛ بوالهری، جعفر (۱۳۹۳)، مشاوره طلاق، تهران: قطره.
- اللهیاری، عباسعلی (۱۳۷۶)، بررسی پرخاشگری نوجوانان بر حسب مؤلفه‌های شخصیت و بررسی رابطه بین این مؤلفه‌ها و سطح پرخاشگری با مؤلفه‌های پدران آنها و تأثیر روش تنبیدی‌زدایی بر پرخاشگری، پایان‌نامه کارشناسی ارشد.

تهران: دانشگاه تربیت مدرس.

مارنات، گری گراث (۲۰۰۹)، راهنمای سنجش روانی، ترجمه حسن پاشا شریفی و محمدرضا نیکخو (۱۳۹۲)، تهران: سخن.
 مگیار- موئی جینیا ال (۲۰۰۹)، فنون روان‌شناسی مثبت‌گرا، ترجمه فریده براتی سده (۱۳۹۱)، تهران: رشد.
 می، رولو (۱۹۳۹)، هنر مشاوره، ترجمه خدیجه علوی و نادیا شاملو (۱۳۹۱)، تهران: نشر داتره.
 میرزازاده، فاطمه؛ احمدی، خدابخش و فاتحی‌زاده، مریم (۱۳۹۱)، «تأثیر درمان هیجان‌مدار بر سازگاری پس از طلاق در زنان»، فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، دوره اول، شماره ۴، ص ۴۴۱-۴۶۰.
 نظری طالقانی، شبما (۱۳۹۰)، بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های جرأت‌ورزی بر بهبود سازگاری دانش‌آموزان دختر دبیرستانی منطقه چهار شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.
 وجدانی، سیمین؛ گلزاری، محمود و برجلی، احمد (۱۳۹۳)، «اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر افسردگی و رضایت زناشویی زنان افسرده»، فصلنامه علمی- پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، دوره هشتم، شماره ۳۰، ص ۷-۲۲.
 یانگ، جفری و کلوکسو، ژانت (۱۹۵۰)، زندگی خود را دوباره بازیابید، ترجمه حسن حمیدپور، الناز پیرمرادی و ناهید گلی‌زاده (۱۳۹۳)، تهران: ارجمند.

- American Psychiatric Association. (2013). [DNLM:Diagnostic and statistical manual of mental disorder. 5th ed. 2. Mental Disorders – diagnosis. WM 15].
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*. 1, 71-75.
- Lee, V., Cohen, S.R., Edgar, L., Andrea M.L. & Gagnon, A.J. (2006). Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy. *Social Science & Medicine*. 62(12), 3133-3145.
- Lowe, G. A. & Gibson, R. C. (2005). Depression in adolescence: New developments. *West Indian Medical Journal*. 54, 387-391.
- Masoudi, R., Soleimani, M.A., Hasheminia, A.M. & Gorbani, M. (2010). The effect of family centered empowerment model on the quality of life in elderly people. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 1(14), 57-64.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*. 55, 44-55.
- Rashid, T. & Seligman, M.E.P. (2008). *Positive psychotherapy: A treatment manual*. New York: Oxford University Press, forthcoming.
- Seligman, M.E.P, Rashid, T. & Park, A.C. (2006). *Positive psychotherapy*. *American Psychologist*. 61(8), 774-88.
- Tracy, M. (2001). Effect of future writing and optimism on health behavioral medicine. *Journal of Social Psychology*. 43, 20-37.
- Van Voorhees, B.W., Fugel, J., Houston, T.K., Cooper L.A., Wang, N.Y., & Ford D.E. (2005). Beliefs and attitudes associated with the intention to not accept the diagnosis of depression among young adults. *Annals of Family Medicine*. 3(1), 38-46.