

مقاله اصلی

اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر معنای زندگی، انعطاف پذیری شناختی، رضایت از زندگی و افکار خودکشی افراد مبتلا به افسردگی

تاریخ دریافت: ۹۹/۱۲/۲۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۲۱

خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر معنای زندگی، انعطاف پذیری شناختی، رضایت از زندگی و افکار خودکشی در افراد مبتلا به افسردگی شهر ایلام انجام شد. **روش کار:** پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی و طرح آن از نوع پیش آزمون-پس آزمون با مرحله پیگیری است. جامعه آماری شامل تمامی بیماران مبتلا به افسردگی شهر ایلام در سال ۱۳۹۷ که از طرف مراکز مشاوره جهت درمان افسردگی به مطب روان پزشکی دکتر حمیدرضا کریم ارجاع داده شده بودند. نمونه آماری شامل ۴۰ نفر از بیماران مراجعه کننده به مرکز بود که با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی در ۲ گروه، ۲۰ نفر گروه روان درمانی مثبت نگر و ۲۰ نفر هم گروه کنترل جایگزین شدند. برنامه درمانی طی ۸ جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد. در پژوهش حاضر از مقیاس معنای زندگی توسط استگر، فریزر، اویشی و کالر (۲۰۰۶)، پرسش نامه انعطاف پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰)، سنجش افکار خودکشی بک (۱۹۹۱) و پرسش نامه رضایت از زندگی دینر و همکاران (۱۹۸۵) استفاده شد.

نتایج: نتایج پژوهش نشان داد که روان درمانی مثبت نگر بر معنای زندگی، انعطاف پذیری شناختی، رضایت از زندگی و افکار خودکشی تاثیر دارد. همچنین این نتایج در متغیرهای انعطاف پذیری شناختی و رضایت از زندگی در مرحله پیگیری نیز معنادار و تاثیر آن در طی زمان پایدار بوده است.

نتیجه گیری: براساس نتایج پژوهش حاضر می توان گفت که روان درمانی مثبت نگر بر معنای زندگی، انعطاف پذیری شناختی، رضایت از زندگی و افکار خودکشی تاثیر دارد.

کلمات کلیدی: روان درمانی مثبت نگر، معنای زندگی، انعطاف پذیری شناختی، رضایت از زندگی، افکار خودکشی.

جواد خورانی^۱

وحید احمدی*^۲

شهرام مامی^۳

رضا ولی زاده^۴

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، ایلام، ایران.

^۲ استادیار، گروه روان شناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار، گروه روان شناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

^۴ دانشیار گروه روان پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

Email: Vahid_ahmadi20@yahoo.com

مقدمه

از عللی که طی دهه‌ی معاصر خاصه این چند سال اخیر در علل افسردگی مورد عنایت روان‌شناسان قرار گرفته است نبود معنا در زیستن می‌باشد (وو و بران، ۲۰۱۳). یالوم (۱۹۸۸) پیشنهاد می‌کند که معنای زندگی، اعتقاد به جهان در یک الگوی هدفمند است که می‌تواند از مذهب یا معنویت سرچشمه بگیرد. ریکر و وانگ (۱۹۸۸) مفاهیم متعدد را تلفیق نموده و احساس هدفمندی وجود هدف لذت بخش و مهم در حوزه‌های مختلف زندگی و انسجام پیوستگی و تطابق حوزه‌های مختلف هدف‌گذاری شده را معنای زندگی معرفی می‌کند.

براساس رویکرد مثبت‌نگر، نبودن یا کم بودن هیجان‌ها و خصوصیات مثبت در زندگی می‌تواند باعث پیدایش انواع آسیب‌ها و مشکلات روانی شود (لینی و جوزف، ۲۰۰۴). در این دیدگاه، کم بودن هیجان‌های مثبت، مشغولیت و معنا در زندگی به افسردگی منجر می‌شود. به طور عموم ویژگی‌های نام‌برده، به عنوان پیامدهای افسردگی در نظر گرفته می‌شود، در حالی که براساس این دیدگاه، این عوامل خود باعث ایجاد افسردگی می‌شوند (سلیگمن، رشید و پارکز، ۲۰۰۶). مشکلات هیجانی مانند افسردگی، اضطراب و استرس باعث کاهش رضایت از زندگی می‌شود (سلیگمن، ۲۰۱۱). رضایت از زندگی مفهوم کلی و ناشی از نحوه‌ی ادراک شناختی و عاطفی شخص از کل زندگی است. به همین دلیل افراد با رضایت زندگی بالا، هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه کرده، از گذشته و آینده خود و دیگران، رویدادهای مثبت بیشتری را یاد آورده و از پیرامون خودارزیابی مثبت تری دارند و آن‌ها را خوشایند توصیف می‌کنند (برد، لوکاس و دونلان، ۲۰۱۰).

برخی از پژوهش‌ها، افسردگی را به عنوان عمده‌ترین علت روان‌شناختی افکار خودکشی مطرح کرده‌اند. ارتباط نیرومندی بین افسردگی و خودکشی مشاهده شده است و اختلالات افسردگی، ۸۰٪ از ۰/۹۵ اختلالات روانی قابل تشخیص در اقدام‌کنندگان خودکشی را شامل می‌شوند (موحدی، موحدی، هاشمی، ماشینچی عباسی و بازگیر، ۱۳۹۲). افکار خودکشی به اشتغالات ذهنی اشاره دارد که دامنه آن از افکار زودگذر نسبت به بی‌ارزش بودن زندگی و آرزوی مرگ تا طرح‌های عملی برای نابودی خود را دربرمی‌گیرد (دیکسترا و گرانفسکی، ۱۹۹۵). در افکار خودکشی فرد تفکرات یا خیال‌پردازی برای انجام خودکشی یا آسیب به خود دارد که به صورت کلامی یا نوشتاری بیان می‌گردد و فردهنوز در این مورد اقدامی نکرده است (فورتیناش و ورت، ۲۰۰۸).

یکی از درمان‌های مؤثر در حل و فصل اختلالات روانی، روان‌درمانی مثبت‌گرا^۱ می‌باشد. در سال ۱۹۹۸ رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا توسط مارتین سلیگمن^{۱۳} (۲۰۱۳) پیشنهاد شد. پژوهش رشید، یولیاسچ، استوانوسکی، گولامانی و کاظمی^{۱۴} (۲۰۱۳)؛ لیوبومرسکی و لایوس^{۱۵} (۲۰۱۳)؛ پیتروسکی و میکوتال^{۱۶} (۲۰۱۲) نشان می‌دهد که مداخلات مثبت‌نگر منجر به کاهش افسردگی و افزایش رضایت از زندگی می‌شود. بنابراین با توجه به مطالب بالا پژوهش حاضر با هدف اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر معنای زندگی، انعطاف‌پذیری شناختی، رضایت از زندگی و افکار خودکشی در افراد افسرده شهر ایلام انجام شد.

⁹ suicidal ideation

¹ Diekstra & Garnefski 0

¹ Fortinash & Holoday Worret¹

¹ Positive psychotherapy 2

¹ . Martin Seligman 3

¹ Rashid, Uliaszeck, Stevanovški, Gulamani & Kazemi

¹ Lyubomirsky & Layous 5

¹ Pietrowsky & Mikutta 6

¹ Woo & Brown

² Yalom

³ meaning in life

⁴ Reker & Wong

⁵ Linely & Joseph

⁶ Seligman, Rashid & Park

⁷life satisfaction

⁸Baird, Lucas & Donnellan

روش:

پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی و طرح آن از نوع پیش-آزمون-پس آزمون با مرحله پیگیری است. در این طرح، آزمودنی‌ها به صورت هدفمند انتخاب شدند. در گروه‌ها اعم از گروه آزمایشی و گروه گواه پیش‌آزمون اجر شد. گروه آزمایشی در معرض مداخله روان درمانی مثبت نگر سلیگمن و رشید (۲۰۰۶) که طی ۸ جلسه اجرا شد قرار گرفتند. در این مرحله گروه گواه یا لیست انتظار هیچ‌گونه مداخله آزمایشی دریافت نکردند. پس از گذشت ۸ جلسه مداخلات، برای گروه آزمایش و گروه گواه پس‌آزمون به عمل آمد، سپس پس از گذشت ۳ ماه، آزمون پیگیری در هر ۲ گروه اجرا شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلابه افسردگی شهر ایلام در سال ۱۳۹۷ می‌باشد که جهت درمان افسردگی به مراکز مشاوره مراجعه کرده‌اند. نمونه آماری شامل ۴۰ نفر از بیماران که به صورت نمونه‌گیری هدفمند از بین کسانی که به فراخوان پژوهش‌گر

پاسخ مثبت داده بودند و پس از انجام مصاحبه روان‌شناختی و انجام پرسش‌نامه افسردگی، تشخیص افسردگی تایید شد افراد به صورت تصادفی در ۲ گروه، ۲۰ نفر گروه روان درمانی مثبت نگر و ۲۰ نفر هم گروه کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود عبارتند از: تأیید بیماران مبتلابه افسردگی، سن بیماران ۲۵ تا ۴۵ سال باشد، رضایتمندی از شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری‌های جسمی و ملاک‌های خروج عبارتند از: شروع یا ادامه حضور در درمان‌های روان‌شناختی دیگر تا ۳۰ روز قبل از شرکت در پژوهش، شروع هر داروی روان‌پزشکی یا تغییر در دوز آن از ۳۰ روز قبل از شرکت در پژوهش. پس از گردآوری داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی تحلیل کواریانس و تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نتایج مورد تحلیل قرار گرفتند. کلیه تحلیل‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-25 انجام شد.

محتوای جلسات درمانی به قرار زیر است:

جدول ۱. شرح جلسات روان‌درمانی مثبت نگر

جلسه	محتوا و تمرین‌های جلسه	هدف
اول	ثبت یک معرفی مثبت از خود در یک صفحه توسط مراجعین	جهت دادن مراجعین در چارچوب روان‌درمانی مثبت، مفروضه‌های این دیدگاه و نقش روان‌درمانگر
دوم	ثبت توانمندی هر فرد توسط خود	شناسایی توانمندی‌های شخصی، آشنایی با دسته بندی توانمندی‌ها و فضیلت‌های اخلاقی و استفاده از توانمندی‌های شخصی به شکلی نوین
سوم	ذکر نعمت‌ها یا یادآوری سه امر خوب (مثبت) در زندگی روزانه	کاشت هیجان‌های مثبت و ذکر نعمت‌ها و امور خوب در زندگی
چهارم	تکرار تکلیف انجام شده در جلسه	مرور اینکه آیا این نوشتن سه چیز مثبت یا سه نعمت و تأکید بر یادآوری‌ها و حافظه مثبت در طول هفته گذشته اثر مثبتی هم داشته است یا خیر
پنجم	استفاده از کاربرگ مربوط به شکرگزاری	متمرکز بر شکرگزاری بوده. همچنین نقش خاطرات بد و خوب مجدداً مورد بررسی قرار گرفت.
ششم	بررسی میانه درمان	مراجعه پیشرفت‌هایشان را در نوشتن دفترچه و نامه‌های بخشش و شکرگزاری و به کار بردن توانمندی‌هایشان در عمل براساس برنامه‌های فعالیت‌شان که در جلسه دوم آغاز شد بررسی کردند.
هفتم	یادداشت سه مورد پیشامد یا سه چیز را که می‌خواسته‌اند انجام دهند ولی با شکست روبرو شده‌اند، سپس بررسی اینکه آیا به ازای آن در بسته یا مشکل، در دیگری یا راه‌گشای دیگری سرراه آنها قرار نگرفته است؟	تمرکز بر موضوع‌های امیدواری، ایمان و خوش‌بینی و همچنین تمرین «دری بسته می‌شود در دیگری باز می‌شود»
هشتم	استفاده از فن بهبود رابطه و ایجاد روابط مثبت اجتماعی و شادکامی در زندگی	آموزش سبک پاسخ‌دهی و آموزش برای بهبود روابط. تکمیل پرسش‌نامه توسط شرکت‌کنندگان

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر عبارتند از:

معنا در زندگی: این نمونه از سوی استیگر و همکاران (۲۰۰۶) در خصوص سنجش بودن معنی و سعی و کوشش در خصوص دست‌یازیدن به آن طرح‌گردیده است این نمونه در بردارنده‌ی ۱۰ پرسش و دو زیر نمونه می‌باشد که وجود معنی در زیستن و ایضا بررسی جهت دست‌یافتن به آنرا مقایسه می‌نماید ارزش این مقیاس جهت وجود معنی در حیات و زیستن ۰/۸۶ و جهت زیر مقیاس جستجو برای یافتن معنا ۰/۸۷ برآورد گردیده است پایایی آزمون و بازآزمون این مقیاس در ایران با دو هفته فاصله برای زیر مقیاس وجود معنی ۰/۸۴ و برای زیر مقیاس جستجوی معنی ۰/۷۴ بدست آمد. همچنین آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس جستجوی معنی ۰/۷۵ و برای زیر مقیاس داشتن معنی ۰/۷۸ محاسبه شد (اشتاد، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۰ بدست آمد.

انعطاف‌پذیری شناختی: پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI) توسط دنیس و وندروال در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. این پرسش‌نامه خود گزارشی مشتمل بر ۲۰ سوال و برای سنجش نوعی انعطاف‌پذیری شناختی که در موقعیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم به کار می‌رود. در پژوهش دنیس و وندروال (۲۰۱۰) اعتبار هم‌زمان این پرسش‌نامه را با پرسش‌نامه افسردگی بک برابر ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن را با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ به دست آوردند. سلطانی، شاره، بحرینیان و فرماني (۱۳۹۲) ضریب باز آزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نمودند. نمره‌گذاری این آزمون به صورت طیف ۵ درجه‌ای لیکرت ۰ کاملاً مخالف ۱ تا کاملاً موافقم (۷) و سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۷ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. بالاترین نمره‌ای که فرد در این پرسش‌نامه می‌تواند اخذ کند ۱۴۰ و پایین‌ترین نمره ۲۰ می‌باشد. نمره بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر و نمره پایین و نزدیک به ۲۰ نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی پایین می‌باشد (فاضلی و همکاران، ۱۳۹۳).

دنیس و وندروال در پژوهشی نشان دادند که این پرسش‌نامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی هم‌زمان مناسبی برخوردار است. پژوهش‌گران پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ادراک کنترل‌پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱، ۰/۸۴ و با روش باز آزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به دست آوردند (اسکندری، پژوهی نیا و ابویسانی، ۱۳۹۵).

افکار خودکشی: مقیاس سنجش افکار خودکشی بک^۳ (۱۹۹۱): که یک ابزار خود سنجی ۱۹ سؤالی برای آشکار شدن و اندازه گرفتن شدت نگرش‌ها، رفتارها و برنامه‌ریزی برای انجام خودکشی در طی هفته گذشته می‌باشد. هر سؤال خود دارای سه گزینه است، درجه نقطه‌ای مقیاس از صفر تا دو است (نمره صفر یعنی هیچ، نمره یک یعنی تا حدودی، نمره دو یعنی زیاد) اگر پاسخ‌دهنده گزینه اول را علامت بزند نمره صفر، گزینه دوم نمره یک و گزینه سوم دارای نمره دو می‌باشد. دامنه نمرات میل به مردن با پنج سؤال از صفر تا ده، خودکشی منفعل با چهار سؤال از صفر تا هشت و خودکشی فعال با ده سؤال از صفر تا ۲۰ می‌باشد و نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات از صفر تا ۳۸ قرار دارد و در این آزمون هر چه امتیاز فرد بیشتر باشد، میزان افکار خودکشی او بیشتر می‌باشد. مقیاس افکار خودکشی بک با آزمون‌های استاندارد شده بالینی و گرایش به خودکشی همبستگی بالایی دارد. ضرایب همبستگی آن برای بیماران بستری ۰/۹۰ و برای بیماران درمانگاهی ۰/۹۴ می‌باشد. مقیاس افکار خودکشی بک دارای پایایی بالایی می‌باشد. با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرایب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ به دست آمده است. انیسی، فتحی آشتیانی، سلیمی و احمدی (۱۳۸۳) در پژوهشی بر روی ۱۰۰ نفر آزمودنی مرد با دامنه سنی ۱۹ تا ۲۸ سال، اعتبار و روایی افکار خودکشی بک را ارزیابی کردند. روش نمونه‌گیری، نمونه‌گیری در دسترس بود. در پایان نتایج پژوهش نشان داد که مقیاس بک با مقیاس افسردگی گلدبرگ ۰/۷۶ همبستگی داشت و اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ و با روش دونیمه

³ Beck

¹ . Denise & Venderall

² . Martin & Robin

تقریبی، شریفی و سوکی در سال ۱۳۸۷ ضریب همبستگی و روایی این آزمون را با ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۷۸ گزارش دادند. بیانی و همکاران در سال ۱۳۸۶ اعتبار آزمون را با ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۷ گزارش نمودند. در این پژوهش اعتبار و پایایی این آزمون با ضریب آلفای به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۷ گزارش می‌شود. در پژوهش حاضر پایایی آزمون ۰/۸۴ با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد (افشار زاده و آقایی، ۱۳۹۵).

نتایج

نمونه آماری پژوهش شامل ۴۰ نفر از زنان و مردانی بود که جهت درمان افسردگی به مراکز مشاوره مراجعه کرده‌اند. در گروه آزمایش ۱۰ مرد و ۱۰ زن و در گروه گواه ۱۰ مرد و ۱۰ زن شرکت کردند. میانگین سن مردان گروه آزمایش ۳۱/۲ سال و انحراف معیار آن ۶/۹۴، میانگین سن زنان ۳۰ سال و انحراف معیار آن ۶/۸۷ بود. میانگین سن مردان گروه گواه ۳۰/۸ سال و انحراف معیار آن ۶/۳۸، میانگین سن زنان ۳۱ و انحراف معیار آن ۶/۵۴ سال بود. قبل از انجام تحلیل واریانس ابتدا فرض نرمال بودن توزیع نمرات با آزمون شاپیرو-ویلک بررسی و تایید شد. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج نشان داد این آزمون معنادار نمی‌باشد.

۰/۷۵ به دست آمده است (ابراهیمی، کاظمی، فلاحی و مدبر، ۱۳۹۳).

رضایت از زندگی: پرسش‌نامه رضایت از زندگی (SWLS) این آزمون توسط دینر^۱ و همکاران (۱۹۸۵) طراحی شده است. این آزمون برای اندازه‌گیری قضاوت کلی فرد از رضایت از زندگی که به طور نظری بر اساس مقایسه شرایط زندگی با استانداردهای از پیش تعیین شده پیش‌بینی می‌شود طراحی شده است از آنجایی که افراد مختلف ممکن است ایده‌های مختلفی در مورد ترکیبات یک زندگی خوب داشته باشند، SWLS برای اندازه‌گیری رضایت از زندگی کلی افراد طراحی شده است این مقیاس شامل ۵ سوال می‌باشد. مقیاس پاسخ‌گویی به این سؤالات بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه ایی از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تشکیل شده است. مرور اخیر در نمایه نقل‌قول اجتماعی نشان می‌دهد که این مقیاس در بیش از ۴۰۰۰ مطالعه مورد استفاده قرار گرفته است. علاوه بر این آزمون رضایت از زندگی در بین گروه‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. در تحقیقات انجام شده اعتبار همگرا و واگرایی این آزمون در حد مناسبی گزارش شده است. به طوری که نمره‌های آن با نمره‌های سایر ابزارهای اندازه‌گیری بهزیستی ارتباط مثبت و معناداری داشته است. ضریب همبستگی و روائی درونی این پرسشنامه توسط هومن و همکاران در سال ۱۳۸۹ در بین دانشجویان استان تهران با ضریب الفبای کرونباخ به ترتیب ۶۸ و ۸۴ گزارش شده است.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

موقعیت	متغیر	روان درمانی مثبت نگر		گروه کنترل
		میانگین	انحراف معیار	
پیش آزمون	معنای زندگی	۲۰/۶۵	۳/۸۶	۱۹/۹۰
	انعطاف پذیری شناختی	۳۷/۵۵	۵/۵۸	۳۶/۳۰
	افکار خودکشی	۲۶/۹۵	۴/۲۲	۲۷/۳۰
پس آزمون	رضایت از زندگی	۸/۵۵	۲/۱۱	۸/۲۰
	معنای زندگی	۵۳/۲۰	۴/۷۸	۲۰
	انعطاف پذیری شناختی	۸۰/۲۱	۱۱/۵۰	۳۶/۳۵
	افکار خودکشی	۸/۰۵	۲/۵۰	۲۷
	رضایت از زندگی	۱۷/۳۵	۲/۴۹	۸/۵۵

۴/۹۰	۱۹/۷۵	۴/۲۳	۵۶/۰۵	معنای زندگی	پیگیری
۴/۶۱	۳۶/۳۵	۱۱/۵۰	۸۰/۸۵	انعطاف پذیری شناختی	
۴/۳۰	۲۷/۳۰	۲/۲۳	۶/۳۰	افکار خودکشی	
۲/۳۰	۸/۲۰	۲/۵۲	۱۸/۴۰	رضایت از زندگی	

جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس مکرر برای تاثیر روان درمانی مثبت گرا در مرحله پیگیری

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات
معنای زندگی	۱۶۴۵۰/۲۰۸	۱	۱۶۴۵۰/۲۰۸	۲۸۶/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۸۸۳
انعطاف پذیری شناختی	۲۶۱۸۴/۷۵	۱	۲۶۱۸۴/۷۵	۱۵۰/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۰۲
افکار خودکشی	۵۴۱۳/۶۳	۱	۵۴۱۳/۶۳	۱۳۶/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸۳
رضایت از زندگی	۱۲۴۸/۰۷۵	۱	۱۲۴۸/۰۷۵	۸۹/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۷۰۲

مرحله پیگیری پایدار مانده است. جدول زیر نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

نتایج جدول نشان می دهد تفاوت سه مرحله زمانی پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری معنی دار است و تاثیر روان درمانی مثبت نگر در افزایش معنای زندگی، انعطاف پذیری شناختی، رضایت از زندگی و کاهش افکار خودکشی در گروه آزمایش و در

جدول ۴ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته	موقعیت	مقایسه گروه ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	سطح معناداری
معنای زندگی	پیش آزمون	پس آزمون	-۱۶/۳۲	۰/۳۵	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۱۷/۶۲	۰/۴۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	۱۶/۳۲	۰/۳۵	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۱/۳۰	۰/۳۴	۰/۰۰۱
انعطاف پذیری	پیش آزمون	پیش آزمون	۱۷/۶۲	۰/۴۴	۰/۰۰۱
		پس آزمون	۱/۳۰	۰/۳۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پس آزمون	-۲۱/۲۸	۰/۷۸	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۲۱/۶۳	۰/۷۳	۰/۰۰۱
افکار خودکشی	پیش آزمون	پیش آزمون	۲۱/۲۸	۰/۷۸	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۰/۳۴	۰/۲۸	۰/۷۳
	پس آزمون	پیش آزمون	۲۱/۶۳	۰/۷۳	۰/۰۰۱
		پس آزمون	۰/۳۴	۰/۲۸	۰/۷۳
	پیش آزمون	پس آزمون	۹/۶۰	۱/۵۱	۰/۰۰۱
		پیگیری	۱۰/۳۲	۱/۶۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پس آزمون	-۹/۶۰	۱/۵۱	۰/۰۰۱

۰/۰۱۹	۰/۲۵	۰/۷۲	پیگیری	
۰/۰۰۱	۱/۶۸	-۱۰/۳۲	پیش آزمون	پیگیری
۰/۰۱۹	۰/۲۵	-۰/۷۲	پس آزمون	
۰/۰۰۱	۰/۷۳	-۴/۵۷	پس آزمون	پیش آزمون رضایت زندگی
۰/۰۰۱	۰/۸۱	-۴/۹۲	پیگیری	
۰/۰۰۱	۰/۷۳	۴/۵۷	پیش آزمون	پس آزمون
۰/۶۸	۰/۲۸	-۰/۳۵	پیگیری	
۰/۰۰۱	۰/۸۱	۴/۹۲	پیش آزمون	پیگیری
۰/۶۸	۰/۲۸	۰/۳۵	پس آزمون	

زندگی در موقعیت پیش آزمون و پس آزمون در سطح (۰/۰۰۱) معنادار بوده است. بنابراین اعمال مداخله آزمایشی نمره ی رضایت زندگی را افزایش داده است. اما تفاوت میانگین رضایت از زندگی در موقعیت پس آزمون و پیگیری (۰/۶۸) در سطح معناداری قرار ندارد. این نتیجه نشان می دهد مداخله در طی زمان پایدار بوده است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که روان درمانی مثبت گرا بر معنای زندگی، انعطاف پذیری شناختی، افکار خودکشی و رضایت از زندگی در مرحله پس آزمون تاثیر دارد. همچنین نتایج نشان داد که این تاثیر در مرحله پیگیری در متغیرهای انعطاف پذیری شناختی و رضایت از زندگی پایدار مانده است اما این تاثیر در متغیرهای معنای زندگی و افکار خودکشی پایدار نبوده است و تاثیر مداخله در طی زمان تغییر کرده است. این نتایج با نتایج پژوهش های چراغ سحر و آتش پور (۱۳۹۵)؛ دوکری و استپتو (۲۰۱۰)؛ و فردریکسون و لوسادا (۲۰۰۵) همخوان می باشد.

یکی از یافته های پژوهش این بود که روان درمانی مثبت گرا بر معنای زندگی تاثیر دارد که این یافته با نتایج پژوهش آقایی و نیک نژاد (۱۳۹۵) و بایکینگ و همکاران (۲۰۰۶) همخوان می باشد. در تبیین این یافته ها می توان گفت که در سال های اخیر رویکرد روانشناسی مثبت با شعار توجه به استعدادها و توانمندی های انسان مورد توجه پژوهشگران حوزه های مختلف روانشناسی قرار گرفته است. روانشناسی مثبت، تاکید بر بنا نهادن و گسترش هیجان های مثبت به منظور ایجاد سپری در برابر اختلال های

نتایج جدول نشان می دهد که اختلاف میانگین متغیر وابسته معنای زندگی در موقعیت پیش آزمون و پس آزمون در سطح (۰/۰۰۱) معنادار بوده است. بنابراین اعمال مداخله آزمایشی نمره ی معنای زندگی را افزایش داده است. اما تفاوت میانگین معنای زندگی در موقعیت پس آزمون و پیگیری نیز در سطح (۰/۰۰۱) معنادار بوده که این نتیجه نشان می دهد در طی زمان مقدار معنی داری از اثر مداخله آزمایشی از دست رفته است. یعنی می توان گفت که میانگین معنای زندگی در مرحله پیگیری به طور معنی داری (۰/۰۰۱) بیشتر از مرحله پس آزمون بوده است. اختلاف میانگین متغیر وابسته انعطاف پذیری شناختی در موقعیت پیش آزمون و پس آزمون در سطح (۰/۰۰۱) معنادار بوده است. بنابراین اعمال مداخله آزمایشی نمره ی انعطاف پذیری را افزایش داده است. اما تفاوت میانگین انعطاف پذیری در موقعیت پس آزمون و پیگیری (۰/۷۳) در سطح معناداری قرار ندارد. این نتیجه نشان می دهد مداخله در طی زمان پایدار بوده است. اختلاف میانگین متغیر وابسته افکار خودکشی در موقعیت پیش آزمون و پس آزمون در سطح (۰/۰۰۱) معنادار بوده است. بنابراین اعمال مداخله آزمایشی نمره ی افکار خودکشی را کاهش داده است. اما تفاوت میانگین افکار خودکشی در موقعیت پس آزمون و پیگیری نیز در سطح (۰/۰۱۹) معنادار بوده که این نتیجه نشان می دهد در طی زمان مقدار معنی داری از اثر مداخله آزمایشی از دست رفته است. یعنی می توان گفت که میانگین افکار خودکشی در مرحله پیگیری به طور معنی داری (۰/۰۱۹) بیشتر از مرحله پس آزمون بوده است. اختلاف میانگین متغیر وابسته رضایت از

روانی و افزایش بهزیستی افراد دارد. سلیگمن (۲۰۰۲) شادکامی را موضوع اصلی رویکرد وانشناسی مثبت‌نگر دانست و آن را به سه فاکتور که از لحاظ علمی سنجیده تر هستند تقسیم نمود: هیجان مثبت (زندگی لذت بخش)، مجذوب شدن (زندگی جذاب) و معنی (زندگی با معنی).

منظور از معناداری در زندگی، برخورداری از مجموعه‌ای از ارزش‌ها، باورها و نگرش‌های مثبت به هستی و یک منبع لایزال الهی است که موجبات بهزیستی روانی و معنادار را در زندگی فراهم می‌کند (وو و بران، ۲۰۱۳).

انسان مثبت‌نگر، خود را همان‌گونه که هست، می‌پذیرد، برای خودش ارزش و اراده قائل است، می‌تواند رابطه صادقانه‌ای با دیگران برقرار کند. بعلاوه، مثبت‌اندیشی عامل مهمی برای هدفمندی زندگی و رشد شخصی است. در حالی که منفی‌نگری به قدرت اراده فردی، روابط اجتماعی، پذیرش خود و هدف‌داری زندگی، آسیب وارد می‌کند.

از دیگر نتایج پژوهش این بود که روان‌درمان مثبت‌نگر بر انعطاف‌پذیری شناختی تاثیر دارد این یافته با نتایج پژوهش چراغ سحر و آتش پور (۱۳۹۵) و فردریسکون و لوسادا (۲۰۰۵) همخوان می‌باشد. انعطاف‌پذیری شناختی را می‌توان به عنوان انسان‌هشیاری تعریف کرد که به طور کامل و بدون هیچ دفاعی با لحظه حاضر ارتباط دارد، آنگونه که هست نه آنگونه که می‌گوید که هست و ادامه یا تغییر رفتار در خدمت ارزش‌های انتخاب شده‌اش قرار دارد. آسیب‌های روانی عمده نیز براساس انعطاف‌پذیری شناختی به وسیله افراط در قوانین رفتاری و عاطفی ناسازگارانه یا به وسیله رفتارهایی ارزش‌محور و حساسیت به احتمالات که مربوط به آینده است، شرح داده می‌شود (ماسودا و تالی، ۲۰۱۲). بنابراین ترغیب مشارکت در فعالیت‌های فردی و اجتماعی، می‌تواند در جهت بهبود انعطاف‌پذیری افراد مفید و موثر واقع شود. نتیجه‌نهایی انعطاف‌پذیری شناختی، افزایش فراوانی ارزشمند زیستن است. ارزشمند زیستن تاکید بر فرایند رفتاری دارد که همسو با ارزش‌های فرد است. فردریسکون و لوسادا (۲۰۰۵).

یافته دیگر پژوهش حاضر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از زندگی بود که این تاثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است. این یافته با نتایج مطالعات سلیگمن، رشید و پارکز (۲۰۰۶)؛ لو، وانگ و لیو (۲۰۱۳)؛ اصغری پور، اصغرزاد، ارشدی و صاحبی (۲۰۱۰)؛ خانجانی و رضایی (۱۳۹۵)؛ دوکری و استپتو (۲۰۱۰) و مایرز و واینر (۱۹۹۵) همخوان می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که یکی از مداخلات موثر و کارآمد که در حوزه روانشناسی مثبت‌نگر برای ارتقاء رضایت از زندگی تدوین و مورد استفاده قرار گرفته است برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر است (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳). دستیابی به رضایت مندی نسبت به زندگی و شاد زیستن فردی و گروهی از هدفهایی نهایی مثبت‌گرایان در روانشناسی می‌باشد (سلیگمن، رشید و پارکز، ۲۰۰۶). در واقع رضایت داشتن از زندگی یکی از مولفه‌هایی است که از آن بعنوان متغیر وابسته در مداخلات مثبت‌اندیشی یاد می‌گردد و اصلترین هدفی که محققان معمولاً در این مداخلات در عملکرد مثبت‌نگری دنبال می‌نمایند مساعدت در جهت بهره‌وری از سطح رضایت از زیستن می‌باشد به همین منظور ارتقای توانمندی‌ها و تلاطم‌های مثبت و سازنده اسباب زیستی بهتر را فراهم می‌سازد. گیلمن، هابنر و باکمن (۲۰۰۹)

تعریفی که در خصوص رضایت از زندگی ارائه کرده اند به این شکل است که: این نوع حس در زندگی مشمول ملاحظات شناختی با عنایت به مقیاس‌هایی که شخص آنها را برگزیده است معنا گردیده است داینر، اوشی و لوکاس (۲۰۰۳)

همچنین در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت که براساس مدل ناامیدی بک، رفتارهای خودکشی زمانی اتفاق می‌افتد که فرد دچار ناامیدی است. در واقع زمانی که افراد تجربه‌های خود را به شکل منفی پردازش می‌کنند و تصور می‌کنند که تلاش‌هایشان برای رسیدن به هدف با شکست مواجه خواهد شد، رفتارهای خودکشی را بروز می‌دهند. در واقع زمانی که افراد تجربه‌های خود را به شکل منفی پردازش می‌کنند و تصور می‌کنند که تلاش‌هایشان برای رسیدن به هدف با شکست مواجه خواهد شد رفتارهای خودکشی را بروز می‌دهند. (الیس، ۲۰۰۶).

کوشش، در اشخاص گردد. که می تواند خارج از تبعات آن که می تواند سبب کاهش مدیریت نمودن هیجان شود جنبه های مثبت دیگر در زندگی همچون: تعهد و تلاش در زندگی شود که اسباب ارتقای سلامت روح و روان و رضایتمندی از زندگی را به همراه دارد. سلینگمن و همکاران، ۲۰۰۶). تحقیق حاضر صرفاً در بین افراد ۲۵-۴۵ سال انجام شد، بنابراین قدرت تعمیم یافته ها را به همه افراد جامعه محدود می کند. پیشنهاد می شود روان درمانی مثبت گرا در سایر گروه های سنی نیز اجرا شود.

در روان درمانی مثبت گرا فرض بر این نهاده می شود شکل گیری و ارتقای حس و عاطفه ی مثبت نقطه های قوت و معنا بخش سبب تقویت و بالا بردن سطح رضایت مندی از زیستن در اشخاص می باشد. متخصصین در این رابطه معتقدند که تلاطم مثبت اصلتمند بوده و به همان مقداری که عائم و اختلالات ریشه در واقعیت دارند، آنها نیز به همین شکل می باشند (سلینگمن و رشید، ۲۰۱۳). این تاکتیک با اشخاص این امکان را می تواند فراهم نماید که سبب زنده نمودن احساس مهربانی و دلسوزی و همچنین تلاش و

منابع

- ابراهیمی، حسین؛ کاظمی، عبدالحسین؛ فلاحی، مسعود و مدبر، راحله. (۱۳۹۳). بررسی ارتباط افکار خودکشی با ویژگی های روانی- اجتماعی در بیماران افسرده. مجله روان پرستاری، ۲(۲): ۱-۱۲.
- اسکندری، حسین؛ پژوهی نیا، شیما و ابویسانی، یلدا. (۱۳۹۵). تبیین مشکلات روانی مبتنی بر انعطاف پذیری شناختی و تمایز یافتگی خود. مجله شفای خاتم، ۴(۳): ۲۷-۱۸.
- اشتاد، اعظم (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی بر بهزیستی ذهنی دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، انستیتو روان پزشکی تهران.
- افشار زاده، فریما و آقایی، اصغر. (۱۳۹۵). اثربخشی روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت از زندگی و شدت بیماری پارکینسون. کنفرانس بین المللی روان شناسی، علوم تربیتی و رفتاری، تهران.
- آقایی، عاطفه و نیک نژادی، فرزانه. (۱۳۹۵). اثربخشی روان شناسی مثبت نگر بر معنای زندگی بیماران دیابتی شهر اصفهان. پنجمین همایش ملی روان شناسی مشاوره و مددکاری اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر.
- انیسی، جعفر؛ فتحی آشتیانی، علی؛ سلیمی، حسین و احمدی، خدابخش (۱۳۸۴). ارزیابی اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک در سربازان. مجله طب نظامی، شماره ۷، ۳۷-۳۳.
- چراغ سحر، زهرا و آتش پور، حمید. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش رفتاری شناختی مثبت نگر بر انعطاف پذیری شناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه بیش فعالی. سومین همایش ملی راهکارهای توسعه و ترویج علوم تربیتی، روانشناسی، مشاوره و آموزش در ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.
- خانجانی، مهدی و رضایی، سعید (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه روان درمانی مثبت نگر بر افزایش بهزیستی روان شناختی، عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی مادران دارای کودک با اختلال اتیسم، فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۷، (۱۷): ۳۷-۵۲.
- سلطانی، اسماعیل؛ شاره، حسین؛ بحرینیان، عبدالحمید و فرمانی، اعظم (۱۳۹۲). نقش واسطه ای انعطاف پذیری شناختی در ارتباط بین سبک های مقابله ای و تاب آوری با افسردگی. مجله پژوهنده، جلد ۱۸، شماره ۲، ۸۸-۹۶.
- فاضلی، مژگان؛ احتشام زاده، پروین و هاشمی، سید اسماعیل. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر انعطاف پذیری شناختی افراد افسرده. مجله اندیشه و رفتار، ۹(۳۴): ۲۸-۹۱.
- نصیری، محمد؛ کارسازی، حسین؛ اسماعیل پور، فاروق و بیرامی، منصور. (۱۳۹۴). تأثیر معنی در زندگی، ذهن آگاهی و تاب آوری در شکوفایی دانشجویان. پژوهش نامه روان شناسی مثبت، ۱(۳): ۲۱-۳۲.
- نوفروستی، اعظم؛ روشن، رسول؛ فنی، لادن؛ حسن آبادی، حمیدرضا؛ پسندیده، عباس و شعیری، محمدرضا. (۱۳۹۴). اثربخشی روان درمانی مثبت گرا بر شادکامی و بهزیستی روان شناختی افراد دارای نشانه های افسردگی مطالعه تک آزمودنی با چند خط پایه. پژوهش نامه روان شناسی مثبت، ۱(۱): ۱-۱۸.
- نیک منش، زهرا و زند و کیل، مریم. (۱۳۹۴). تأثیر مثبت نگری بر کیفیت زندگی، افسردگی، اضطراب و استرس بزهکاران نوجوان. پژوهش نامه روان شناسی مثبت، ۱(۲): ۶۴-۵۳.

- Asgharipoor, N., Asgharnejad, Farid. A., Arshadi, H., & Sahebi, A. (2010). A comparative study on the effectiveness of positive psychotherapy and group cognitive-behavioral therapy for the patients suffering from major depressive disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6, 33-41.
- Baird BM, Lucas RE, Donnellan MB.(2010). Life Satisfaction Across the Lifespan: Findings from Two Nationally Representative Panel Studies. *Soc Indic Res*. 99(2):183-203. DOI: 10.1007/s11205- 010-9584-9 PMID: 21113322.
- Beck, A.T.(1991). Manual for the Beck Scale for Suicide ideation. San Antonio, TX: Psychology Corporation.
- By King L, Hick J, Krull J, Del Gaiso A. (2006). Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of Personality and Sociol Psychology*, 90(1): 179-196.
- Compton, W. C. & Hoffman, E. (2013). *Positive Psychology: The Science of Happiness and Flourishing (2nd Edition)*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Darby, K. P., Castro, L., Wasserman, E. A., & Sloutsky, V. M. (2018). Cognitive flexibility and memory in pigeons, human children, and adults. *Cognition*, 177, 30-40.
- Dennis JP, Vander Wal JS.(2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cog Therap Res*.34(3):241-53.
- Dickstein, D. P., Nelson, E., McClure, E. B., Grimley, M. E., Knopf, L., Brotman, M. A., Rich, B. A., Pine, D. S., & Leibenluft, E.(2007). Cognitive flexibility in phenotypes of pediatric bipolar disorder. *Child Adolesc*, 46(3), 341-355
- Diekstra RF, Garnefski N.(1995). On the nature, magnitude, and causality of suicidal behaviors: an international perspective. *Suicide Life Threat Behav*; 25(1): 36-57.
- Diener, E. Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. R. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluation of life, *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.
- Dockray, S. & Steptoe, A. (2010). Positive affect and psychobiological processes. *Neuroscience & Biology-Behavioral Reviews*, 35 (1), 69-75.
- Dogan, T., Spmaz, F., Fatma, D., Sapmaz, S. & Temizel, S. (2012). Meaning in life and subjective well-being among Turkish University Students. *Social and Behavioral Sciences*, 5(5): 516-527.
- Ellis TE.(2006). Cognition and suicide: Theory, research and therapy. Washington, American Psychological Association.
- Emmons RA, McCullough ME. (2002). counting blessings versus burdens: an experimental investigation of gratitude and subject wellbeing in daily life. *J. Personal. Soc. Psychol*. 84 (2):377-89.
- Fortinash KM and Holoday Worret PA.(2008). *Psychiatric Mental Health Nursing*. 4th ed. St. Louis: Mosby Elsevier. p.502.
- Fredrickson, B. L., & Losada, M.F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60 (12), 678-686.
- Fredrickson, B.L. (2009). *Positivity*. New York: Crown Publishers
- Gilman, R., Huebner, E.S., & Buckman, M. (2009). Life satisfaction. In S. J. Lopez (Ed.), *Encyclopedia of positive psychology* (Vol. 2) (pp. 582-585). Malden, MA: Wiley-Blackwell Publishers.
- Kleftaras, G. & Psarra, E. (2012). Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: A Comparative Study. *Social Research*, 13(4): 337-345.
- Linely PA, Joseph S. *Positive psychology in practice*. New York: John Wiley and Sons; 2004.
- Lü, W., Wang, Z., & Liu, Y. (2013). A pilot study on changes of cardiac vagal tone in individuals with low trait positive affect: The effect of positive psychotherapy. *International Journal of Psychophysiology*, 88, 213-217.
- Lyubomirsky, S., & Layous, K.(2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 57-62.
- Masuda, A., & Tully, E.C. (2012). The Role of Mindfulness and Psychological Flexibility in Somatization, Depression, Anxiety, and General Psychological Distress in a Nonclinical College Sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*. 17 (1): 66-71.
- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6, 10-19.
- Pietrowsky, R., & Mikutta, J. (2012). Effects of positive psychology intervention in depressive patients: A randomized control study. *Psychology*, 3(12), 1067- 1073.

- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2013). *Positive psychotherapy in current psychotherapies (10th ed)*. By R. J. Corsini & D. Wedding, Belmont, CA: Cengage.
- Rashid, T., & Uliaszek, A. Stevanovski, S., Gulamani, T, Kazemi, F. (2013). *Comparing Effectiveness of Positive Psychotherapy (PPT) with Dialectical Behavior Therapy (DBT): Results of a Randomized Clinical Trial*. Poster presented at the Third International Positive Psychology Congress, Los Angeles, CA.
- Reker GT, Wong PTP. (1998).Aging as an Individual process: toward a theory of personal meaning. Birren JE, Bengston VL. Emergent theories of aging. New York: Sprinier Publishing Compony. 214-46.
- Seligman MEP.(2011). Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. New York: Simon and Schuster.
- Seligman, M. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfilling*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P., (2012). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-Being*. New York: Free Press.
- Seligman, M., Rashid, T., & Park, A. C. (2006). *Positive psychotherapy*. *American Psychology*, 61, 774-788.
- Seligman, M.E.P., Rashid, T. (2006). Positive psychology. *American Psychologist*, 61(8), 774-788.
- Spiegel, D. & Riba, M. B. (2015). Managing Anxiety and Depression During Treatment. *The breast Journal*, 21(1): 97-103.
- Steger, M. F. & Shin, J. Y. (2010). The relevance of the Meaning in Life Questionnaire to therapeutic practice: A look at the initial evidence.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80-93.
- Woo, C. S. & Brown, E. J. (2013). Role of meaning in the prediction of depressive symptoms among trauma-exposed and non-trauma-exposed emerging adults. *Journal of Clinical Psychology*, 69(12): 1269-1283.
- Yalom ID.(1980). *Existential Psychotherapy*. 1st ed. Basic Books. p. 544
- Zong, J., Cao, X., Cao, Y., Shi, Y., Wang, Y., Yan, C., Abela, J., Gan, Q., Gong, Q., & Chan, R. (2010). Coping flexibility in college students with depressive symptoms. *Health nad Quality of life outcomes*, 8, 1-6.

Original Article

The Effectiveness Of Positive Psychotherapy On The Meaning Of Life, Cognitive Flexibility, Life Satisfaction And Suicidal Thoughts Of People With Depression

Received: 17/03/2021 - Accepted: 12/07/2021

Javad Khorani ¹
 Vahid Ahmadi*²
 Shahram Mami ³
 Reza Walizadeh ⁴

¹ PhD student in general psychology, Islamic Azad University, Ilam branch, Ilam, Iran.

² Assistant Professor, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

⁴ Associate Professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.

Email:
 Vahid_ahmadi20@yahoo.com

Abstract

Introduction: The aim of this study was to determine the effectiveness of positive psychotherapy on the meaning of life, cognitive flexibility, life satisfaction and suicidal thoughts in people with depression in Ilam city.

Methods: The present study is quasi-experimental and its design is pre-test-post-test with follow-up stage. The statistical population includes all patients with depression in Ilam city in 2018 who were referred to Dr. Hamidreza Karim's psychiatric office by counseling centers for the treatment of depression. The statistical sample consisted of 40 patients referred to the center who were selected using targeted sampling method. Then, randomly, in two groups, 20 positive psychotherapy groups and 20 control group groups were replaced. The treatment program was performed in 8 sessions for the experimental group. In the present study, the scale of the meaning of life by Stager, Fraser, Oishi and Kaller (2006), Denis and Venderval's Cognitive Flexibility Questionnaire (2010), Beck's Suicide Thought Survey (1991) and Dinner et al. 'S Life Satisfaction Questionnaire (1985) was used.

Results: Research has shown that positive psychotherapy affects the meaning of life, cognitive flexibility, life satisfaction and suicidal ideation. Also, these results have been significant in the variables of cognitive flexibility and life satisfaction in the follow-up stage and its effect has been stable over time.

Conclusion: Based on the results of the present study, it can be said that positive psychotherapy affects the meaning of life, cognitive flexibility, life satisfaction and suicidal thoughts.

Keywords: Positive Psychotherapy, Meaning of Life, Cognitive Flexibility, Life Satisfaction, Suicide Thoughts.