

The effectiveness of positivist psychotherapy on inefficient attitudes and experiential avoidance on students with generalized anxiety disorder

Tajmah Dehnashi Latan¹, Maryam Sattari²

1-Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran (Corresponding Author). E-mail: tdehnashi@gmail.com

2- Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Hamadan Branch, Islamic Azad University, Hamadan, Iran.

Received: 12/05/2020

Accepted: 20/07/2020

Abstract

Introduction: Generalized anxiety disorder (GAD) causes various psychological, emotional and academic damages in the students.

Aim: The present study was conducted with the purpose of investigating the effectiveness of positivist psychotherapy on inefficient attitudes and experiential avoidance in the students with generalized anxiety disorder.

Method: It was a quasi-experimental study with pretest, posttest and control group design. The statistical population of the current study included female students with generalized anxiety in the city of Ahvaz in academic year 2018-2019. 30 female students with generalized anxiety disorder were selected through purposive sampling method and they were randomly accommodated into experimental and control groups (each group of 15). The experimental group received ten seventy-five-minute sessions of positivist psychotherapy intervention (Rashid, 2015). The applied questionnaires included inefficient attitudes questionnaire (Wiseman and Beck, 1978), experiential avoidance questionnaire (Bond, et.al, 2011) and generalized anxiety disorder questionnaire (Spitzer et.al, 2006). The data were analyzed through MANCOVA method.

Results: The results showed that positivist psychotherapy has significant effect on ineffective attitudes and experiential avoidance in female students with generalized anxiety disorder ($P < 0.001$) in a way that it succeeded in reducing inefficient attitudes and experiential avoidance in the female students with generalized anxiety disorder up to 78% and 59% respectively.

Conclusion: Findings of the present study revealed that the positivist psychotherapy can be applied as an efficient therapy to decrease inefficient attitudes and experiential avoidance in the students with generalized anxiety disorder through employing techniques such as knowing personal abilities and concentrating on positive emotions.

Keywords: Experiential avoidance, GAD, Inefficient attitudes, Positivist psychotherapy

How to cite this article : Dehnashi Latan T, Sattari M. The effectiveness of positivist psychotherapy on inefficient attitudes and experiential avoidance on students with generalized anxiety disorder. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2020; 7 (4): 28-41 .URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-841-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر نگرش های ناکارآمد و اجتناب تجربه ای دانش آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

تاجماه دهناشی^۱، مریم ستاری^۲

۱. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (مولف مسئول).

ایمیل: dehnashi@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۴/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۲/۲۳

چکیده

مقدمه: اختلال اضطراب فراگیر، آسیب های روان شناختی، هیجانی و تحصیلی فراوانی برای دانش آموزان ایجاد می کند.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر نگرش های ناکارآمد و اجتناب تجربه ای دانش آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام گرفت.

روش: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شهر اهواز در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ دانش آموز دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ دانش آموز). گروه آزمایش مداخله روان درمانی مثبت نگر (رشید، ۲۰۱۵) را در ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه ای دریافت نمودند. پرسشنامه های این پژوهش شامل پرسشنامه نگرش های ناکارآمد (وایزمن و بک، ۱۹۷۸)، اجتناب تجربه ای (بوند و همکاران، ۲۰۱۱) و اختلال اضطراب فراگیر (اسپیتر و همکاران، ۲۰۰۶) بود. داده های به شیوه تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که روان درمانی مثبت نگر بر نگرش های ناکارآمد و اجتناب تجربه ای دانش آموزان دختر مبتلا اختلال اضطراب فراگیر تأثیر معنادار دارد ($p < 0/0001$). بدین صورت که این درمان توانسته به ترتیب به میزان ۷۸ و ۵۹ درصد منجر به کاهش نگرش های ناکارآمد و اجتناب تجربه ای دانش آموزان دختر مبتلا اختلال اضطراب فراگیر شود.

نتیجه گیری: یافته های پژوهش حاضر بیانگر آن بودند که روان درمانی مثبت نگر با بهره گیری از فوننی همانند شناخت توانمندی های شخصی و تمرکز بر هیجانات مثبت می تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت کاهش نگرش های ناکارآمد و اجتناب تجربه ای دانش آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مورد استفاده قرار گیرد.

واژه های کلیدی: روان درمانی مثبت نگر، نگرش های ناکارآمد، اجتناب تجربه ای، اختلال اضطراب فراگیر

مقدمه

اختلال اضطراب فراگیر^۱، اختلال بلندمدت و مزمنی است که با آسیب در کارکردهای روان‌شناختی، هیجانی، ارتباطی و اجتماعی مرتبط است (گرش^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). آسیب در کارکردهای اجتماعی با طول مدت اختلال رابطه مثبت دارد. ولی برخی مطالعات بیانگر آن است که صرف‌نظر از طول دوره‌ی اختلال، آسیب‌هایی که مبتلایان متحمل می‌شوند سنگین است (پرایس، لگراد، بیریر و هبرت-دافرس^۳، ۲۰۱۹). در این اختلال فرد به شکل دائم درباره رویدادهای آینده نگران است و از آنها می‌ترسد، موضوعی که به نگرانی مزمن و بیمارگون درباره‌ی رویدادها منجر می‌شود (گنجی، ۱۳۹۲). این اختلال در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۴، با نگرانی شدید در مورد چندین رویداد یا فعالیت که در اکثر روزها و حداقل ۶ ماه دوام داشته، کنترل آن مشکل بوده و با علائم جسمانی نظیر تنش عضلانی، تحریک‌پذیری و اشکال در خواب همراه است، تعریف می‌شود (انجمن روان‌شناسی آمریکا^۵، ۲۰۱۳). بدون هیچ‌گونه درمان، پیش‌آگهی اختلال اضطراب فراگیر ضعیف بوده و نیاز به درمان اثربخش در مورد آن احساس می‌شود، چرا که فرد مبتلا را در وضعیت ارتباطی و اجتماعی ناخوشایندی قرار می‌دهد (مک‌اووی^۶ و همکاران، ۲۰۱۵).

علاوه بر این باید اشاره کرد که فرایندهای شناختی، فراشناختی و روان‌شناختی وجود دارد که می‌تواند فرد را نسبت به اختلال اضطراب فراگیر، آسیب‌پذیرتر نماید. از

فرایندهای شناختی پایه که می‌تواند فرد را در برابر حالت‌های اضطرابی آسیب‌پذیر نماید، نگرش‌های ناکارآمد^۷ است (جوهری فرد، گودرزی و ضمیری، ۱۳۸۷). نگرش‌های ناکارآمد، نگرش‌ها و باورهایی هستند که فرد را مستعد افسردگی و یا به‌طور کلی آشفتگی روان‌شناختی می‌کنند. این باورها که در اثر تجربه نسبت به خود و جهان کسب می‌شوند، فرد را آماده می‌سازند تا موقعیت‌های خاص را بیش از حد منفی و ناکارآمد تعبیر کنند. نگرش‌های ناکارآمد معیارهای انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه هستند که فرد از آن برای قضاوت درباره خود و دیگران استفاده می‌کند. از آنجا که این نگرش‌ها انعطاف‌ناپذیر، افراطی و مقاوم در برابر تغییر هستند، ناکارآمد قلمداد می‌شوند (جارت^۸ و همکاران، ۲۰۱۲).

همچنین نتایج پژوهش‌های گوناگون نشان داده‌اند که اختلال اضطراب فراگیر به شکل معمول با ترس و اجتناب از تجارب درونی همراه است (موسوی و همکاران، ۱۳۹۵). این فرایند سبب بروز رفتارها و افکار اجتنابی در افراد مبتلا می‌شود. چرا که این افراد به دلیل تجارب آسیب‌زای خود با اجتناب کردن از تجارب هیجانی منفی خود سعی می‌کنند اضطراب خود را کاهش دهند. به این عمل یعنی اجتناب کردن از تجارب درونی اجتناب تجربه‌ای^۹ گفته می‌شود (ویلیامز، هاردت، هنسچل و ادینگر^{۱۰}، ۲۰۱۹). اجتناب تجربه‌ای، فرایندی است که به منظور اجتناب از تجارب دردناک و کاهش اثرات آنان به کار برده می‌شود (کیرک، مایر، ویسمن، دیکون و آچ^{۱۱}، ۲۰۱۹). اجتناب تجربه‌ای تأثیر تجارب آزارنده را کنترل و یا به حداقل می‌رساند؛ ولی این فرایند با ایجاد

^۷- Dysfunctional Attitude

^۸- Jarrett

^۹- Experiential avoidance

^{۱۰}- Williams, Hardt, Henschel, Eddinger

^{۱۱}- Kirk, Meyer, Whisman, Deacon, Arch

^۱- Generalized Anxiety Disorder

^۲- Gersh

^۳- Price, Legrand, Brier, Hébert-Dufresne

^۴- Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder-Fifth Edition

^۵- American Psychiatric Association

^۶- McEvoy

آرامش فوری و کوتاه‌مدت، سبب تقویت رفتار اجتنابی به شکل منفی می‌شود. این روند زمانی سبب ایجاد مشکل می‌شود که با عملکرد روزانه و دستیابی به اهداف زندگی فرد، تداخل ایجاد نماید (یارالهی و شعیری، ۱۳۹۷).

تاکنون روش‌های درمانی مختلفی برای دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، به کار گرفته شده است. یکی از این روش‌های درمانی، روان‌درمانی مثبت‌نگر^۱ است که نتایج پژوهش‌های عبدی، شریفی، غضنفری و صولتی (۱۳۹۷) اثربخشی این درمان را بر سرسختی دانش‌آموزان، فرنام و مددی‌زاده (۱۳۹۶) اثربخشی آموزش مثبت‌نگری را بر حالت‌های روان‌شناختی مثبت دانش‌آموزان دختر، هنرمندزاده و سجادیان (۱۳۹۵) تأثیر این مداخله را بر بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و شادکامی دختران نوجوان، نوفرستی، روشن، فتی، حسن‌آبادی، پسندیده و شعیری (۱۳۹۴) اثربخشی مداخله مثبت‌گرا را بر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی افراد دارای نشانه‌های افسردگی؛ قرشی و دوکانه‌ای‌فرد (۱۳۹۴) تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر را بر سخت‌کوشی و شادکامی دانش‌آموزان دختر، آل‌بویه، طباطبایی، رحیمیان بوگر و طباطبایی (۱۳۹۴) اثر مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر را بر عزت‌نفس، خودپنداره و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان؛ و جباری، شهیدی و موتابی (۱۳۹۳) اثر مداخله مثبت‌نگر را در کاهش نگرش‌های ناکارآمد و افزایش میزان شادکامی دختران نوجوان مورد بررسی و تأیید قرار داده‌اند. همچنین در پژوهش‌های خارجی کاهلر^۲ و همکاران (۲۰۱۸)؛ شوشانی، استین‌متر و کانات-میمن^۳ (۲۰۱۶)؛ کوک، گو و کایکیت^۴ (۲۰۱۶)؛ پرویر، گاندر،

ولنزون و راج^۵ (۲۰۱۶) و فیلینک، اسمیت، بگبوم و پترس^۶ (۲۰۱۵) اثر مداخله مثبت‌نگر را بر کاهش آشفتگی روان‌شناختی، افسردگی و باورهای غیرمنطقی و بهبود بهزیستی روان‌شناختی، رضایت از زندگی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان نشان داده‌اند. روان‌درمانی مثبت‌نگر به جای توجه مفرط به ناتوانی‌ها و ضعف‌ها بر توانایی‌های افراد مثل شاد زیستن، لذت بردن، قدرت حل مسئله و خوش‌بینی متمرکز است (پترسون و سلینگمن^۷، ۲۰۰۶). مثبت‌نگری سبب شکل‌گیری نگرش‌ها، افکار، رفتار و کرداری خوش‌بینانه در زندگی می‌شود (موریس و مایربکر^۸، ۲۰۱۵).

در باب ضرورت انجام پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد که اختلال اضطراب فراگیر پیامدهای نامطلوب فراوانی را برای دانش‌آموزان ایجاد کرده که این روند می‌تواند زندگی تحصیلی و اجتماعی آن‌ها را با مشکلات جدی مواجه ساخته و زندگی اجتماعی و شغلی آینده آن‌ها را به تباهی بکشاند و آسیب‌های اجتماعی جبران‌ناپذیری را به دنبال داشته باشد (مونتیرو، بارتلو، تورس و پریرا^۹، ۲۰۱۷). توجه به این فرایند ضرورت انجام مداخله مناسب را برای دانش‌آموزان دختر دارای اختلال اضطراب فراگیر برجسته می‌سازد؛ چرا که مداخله بهنگام سبب پیشگیری از آسیب‌های این اختلال شده و به مرور می‌تواند دانش‌آموز را به روند زندگی عادی تحصیلی و اجتماعی سوق دهد. جنبه نوآوری این پژوهش را نیز می‌توان در این نکته بیان نمود که روان‌درمانی مثبت‌نگر به رغم برخورداری از کارایی بالینی لازم در جامعه آماری دانش‌آموزان، تاکنون برای

^۵- Proyer, Gander, Wellenzohn, Ruch

^۶- Flink, Smeets, Bergbom, Peters

^۷- Peterson & Seligman

^۹- Muriss & Mayerbecker

^۹- Monteiro, Bártolo, Torres, Pereira

^۱- Positive psychotherapy

^۲- Kahler

^۳- Shoshani, Steinmetz, Kanat-Maymon

^۴- Kwok, Gu, Kai

دانش‌آموزان دختر دارای اختلال اضطراب فراگیر به کار گرفته نشده است که انجام پژوهش حاضر می‌تواند به غنای نظری اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر نیز یاری رساند؛ بنابراین با توجه به موضوعات مطروحه و تحقیقات انجام یافته در مورد درمان‌های مؤثر به کار گرفته شده برای دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می‌بایست اشاره نمود که همه درمان‌ها به لحاظ پیگیری روند درمانی در جهت کاهش آسیب‌های روان‌شناختی و ارتباطی افراد مبتلا به این اختلال با هم مشابهت داشته‌اند؛ اما تفاوت روان‌درمانی مثبت نگر با دیگر درمان‌ها، تأکید ویژه این درمان بر خوش‌بینی و نقاط قوت مراجعین است. بر اساس مطالب ذکر شده پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سؤال است که آیا روان‌درمانی مثبت نگر بر نگرش‌های ناکارآمد و اجتناب تجربه‌ای دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تأثیر دارد؟

روش

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شهر اهواز در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود که جهت شرکت در این پژوهش، رضایت آگاهانه داشتند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که ابتدا با مراجعه به آموزش و پرورش شهر اهواز از بین نواحی آموزش و پرورش، یک ناحیه انتخاب گردید. سپس از بین مدارس ناحیه انتخابی، ۷ آموزشگاه دوره اول متوسطه دخترانه به تصادف انتخاب شدند. سپس با مراجعه به مدارس انتخابی، پرسشنامه اضطراب فراگیر با حضور در کلاس، توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری شد (تعداد ۱۴۷۳ پرسشنامه). در گام بعد پرسشنامه‌های

جمع‌آوری شده نمره‌گذاری شد و تعداد ۴۱ دانش‌آموز به وسیله پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر و همچنین مصاحبه بالینی بر اساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی دارای این اختلال تشخیص داده شد. سپس از بین افرادی که نمرات بالاتر از نمره برش پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر (نمرات بالاتر از ۱۱) به دست آورده بودند، تعداد ۳۰ دانش‌آموزی را که دارای بالاترین نمره بودند، انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۱۵ دانش‌آموز در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل جنسیت دختر، حضور در دوره اول متوسطه (داشتن دوره سنی ۱۲ تا ۱۶ سال)، کسب نمره بالاتر از نمره برش پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر (نمره بالاتر از ۱۱)، داشتن تمایل به شرکت در پژوهش و نداشتن اختلال روان‌شناختی دیگر (با بهره‌گیری آزمون سلامت روان موجود در پرونده تحصیلی و مشاوره‌ای دانش‌آموزان) بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و بروز حادثه ناخواسته که امکان ادامه حضور فرد در جلسات درمان را مختل می‌کند، بود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت دانش‌آموزان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

مثبت نگر را در طی دو و نیم ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. برنامه مداخله‌ای در پژوهش حاضر برگرفته از برنامه روان‌درمانی مثبت نگر (رشید، ۲۰۱۵) بود که از پژوهش عبدی و همکاران (۱۳۹۷) اقتباس شده است.

روند اجرایی پژوهش نیز بدین صورت بود پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرایند نمونه‌گیری، دانش‌آموزان انتخاب شده (۳۰ دانش‌آموز) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند. گروه آزمایش مداخلات درمانی ۱۰ جلسه‌ای مربوط به روان‌درمانی

جدول ۱ مداخله مربوط به روان‌درمانی مثبت نگر (رشید، ۲۰۱۵؛ به نقل از عبدی و همکاران، ۱۳۹۷)

جلسه	هدف	محتوا و تکلیف
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، تشریح اهداف و قوانین گروه، ارائه توضیحاتی پیرامون جلسات آموزشی	ثبت حالات هیجانی خود پس از احساس ناامیدی
دوم	آشنا کردن افراد با ویژگی‌ها و آثار امید و ناامیدی	یادداشت چگونگی تأثیرگذاری وقایع مثبت بر کاهش ناامیدی
سوم	توجه دادن افراد به نقاط قوت خود	یادداشت نقاط قوتی که در خود سراغ دارند
چهارم	بیان نقاط قوت خود از دید دیگران	توانایی‌هایی که در طول هفته به آن دست می‌یابند و افزودن آن به یادداشت خود
پنجم	بیان حداقل ۵ تا ۱۰ تجربه و خاطره مثبت برای اعضای گروه	ثبت تجارب شیرین خود در هفته اخیر
ششم	گوش دادن به تجربیات خوب اعضای گروه و استخراج ویژگی‌های مثبت و نقاط قوت یکدیگر از آن‌ها	تمرین تمرکز بر خوبی‌ها و نقاط مثبت چیزهایی که با آن برخورد دارند
هفتم	تعامل نزدیک‌تر افراد با یکدیگر از طریق بیان خوبی‌ها و نقاط قوت آن‌ها به طور مستقیم و با نگاه کردن به چشمان یکدیگر	تمرین توانایی اعتماد به توانمندی‌های خود.
هشتم	تهیه فهرستی از همه نقاط قوت خود که تا کنون به آن پی برده‌اند	جمع‌آوری هر ویژگی مثبتی که تاکنون در مورد خود به آن دست یافته‌اند
نهم	اولویت‌بندی نقاط قوت و توانمندی‌ها	کم گرفتن از دیگران برای تهیه و اولویت‌بندی فهرستی از همه توانمندی‌ها و خوبی‌های خود
دهم	ارائه شواهد و معیارهایی که با ارزش‌ترین و معتبرترین نقاط قوت آنان قابل اتکا هستند	ثبت وقایع، تعیین زمان اجرای پس‌آزمون، تقدیر و تشکر از اعضا.

نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار

پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر^۱: پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر توسط اسپیتزر، کرونگ، ویلیامز و لاو^۲ (۲۰۰۶) تهیه شده و دارای ۷ سؤال است. طیف

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها و همچنین از تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید.

^۱- General Anxiety Disorder Questionnaire

^۲- Spitzer, Kroenke, Williams, Löwe

پاسخگویی به صورت لیکرت و گزینه‌ها به صورت هیچ‌وقت، چندروز، بیش از نیمی از روزها و تقریباً هر روز از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. گستره نمره مقیاس از ۰ تا ۲۱ است. کسب نمره بالاتر ۱۱ نشانگر وجود اختلال اضطراب فراگیر در فرد است. اسپیتزر و همکاران (۲۰۰۶) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی مقیاس را به تربیت ۰/۹۲ و ۰/۸۳ گزارش کردند. اعتبار همگرایی پرسشنامه با پرسشنامه‌های اضطراب بک، چک لیست نشانه‌های روانی ۹۰ سؤالی، پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت مورد بررسی قرار گرفته است. ضریب همبستگی نمره مقیاس اضطراب فراگیر با پرسشنامه‌های اضطراب بک ۰/۷۲، چک لیست نشانه‌های روانی ۹۰ سؤالی ۰/۷۴ و پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت و ابعاد آن بین ۰/۳۰ برای بعد عملکرد جسمی تا ۰/۷۵ برای بعد سلامت روانی به دست آمده است. در پژوهشی بر روی دانشجویان ایرانی و نمونه بالینی نتایج تحلیل عاملی اکتشافی حاکی از وجود یک عامل با درصد تبیین ۵۳ درصد بود. ضریب همبستگی مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر با پرسشنامه اضطراب حالت- صفت اسپیلبرگر ۰/۷۱ (برای حالت) و ۰/۵۲ (برای صفت) و با خرده مقیاس اضطراب ۱۲ ماده‌ای از چک لیست نشانه‌های بالینی ۰/۶۳ به دست آمده است. ضریب همبستگی مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر و بعد سلامت روانی پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت عمومی ۰/۲۸- به دست آمد (نائینیان، شعیری، شریفی‌نیا و هادیان، ۱۳۹۰).

مقیاس نگرش ناکارآمد: مقیاس نگرش ناکارآمد توسط وایزمن و بک^۲ (۱۹۷۸) جهت تعیین نگرش‌ها و نگرش‌های زمینه‌ساز افسردگی است که بر مبنای نظریه

شناختی بک ساخته شده است. این مقیاس دارای ۴۰ سؤال و چهار زیرمقیاس: کمال طلبی (سؤالات یک تا ۱۰)، نیاز به تأیید (سؤالات ۱۱ تا ۲۰)، نیاز به راضی کردن دیگران (سؤالات ۲۱ تا ۳۰) و آسیب‌پذیری (سؤالات ۳۱ تا ۴۰) است. طیف پاسخگویی به پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت از کاملاً موافقم (نمره ۷) تا کاملاً مخالفم (نمره یک) است. کسب نمره بالاتر بیانگر وجود نگرش‌های ناکارآمد بالاتر در نزد فرد است. بر اساس پژوهش‌های گوناگون، میانگین نمرات به دست آمده، افراد سالم بین ۱۱۹ تا ۱۲۸ گزارش شده است و نمره بالاتر نشان دهنده آسیب‌پذیری بیشتر است. بک، بروان و ویزمن^۳ (۱۹۹۱) اعتبار و پایایی آن را به وسیله نمونه‌ای شامل ۲۰۲۳ نفر از بیماران سرپایی که برای درمان شناختی مراجعه کرده بودند، برآورد کرده و ضرایب رضایت‌بخشی نیز به دست آوردند. این مقیاس در مدت بیش از شش هفته دارای ضریب پایایی بالا (۰/۹۰) بود و با ثبات درونی خوب و ضریب آلفای ۰/۷۵ است، در پژوهش ابراهیمی و موسوی (۱۳۹۱) نیز ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه مورد بررسی و ضریب آلفای کرونباخ آن برابر ۰/۹۲ و ضریب همبستگی با فرم اصلی و روایی پیش‌بینی آن از طریق همبستگی با نمرات پرسشنامه سلامت روان در گروه بیماران و غیر بیماران ۰/۵۶ به دست آمد. همچنین لطفی کاشانی (۱۳۸۷) نیز روایی این پرسشنامه را مورد تأیید قرار داده‌اند. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه گردید.

پرسشنامه پذیرش و عمل: پرسشنامه پذیرش و عمل را بوند^۵ و همکاران (۲۰۱۱) ساخته اند. یک نسخه ۱۰

^۳- Beck, Brown, Weissman

^۴- Acceptance and Practice Questionnaire

^۵- Bond

^۱- Inefficient attitude scale

^۲- Weissman, Beck

ماده‌ای از پرسشنامه اصلی است که هیز و همکاران (۲۰۰۴) ساخته‌اند. این پرسشنامه سازه‌ای را می‌سنجد که به تنوع، پذیرش، اجتناب تجربه‌ای و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی برمی‌گردد. در ایران عباسی، فتی، مولودی و ضرابی (۱۳۹۱) مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه را در پژوهشی گزارش دادند. تحلیل عاملی اکتشافی ۲ عامل اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل روی زندگی را نشان داد. گویه‌ها بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت است که از امتیاز ۱ (هرگز درست نیست) تا ۷ (همیشه درست است) درجه‌بندی شده است. سؤالات ۱، ۶ و ۱۰ به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره این پرسشنامه ۱۰ و حداکثر نمره ۷۰ است. افزایش نمره در نتایج حاصل از اجرای این پرسشنامه بیان‌کننده افزایش اجتناب تجربه‌ای و کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آزمودنی است. مشخصات روان‌سنجی نسخه اصلی بدین شرح است: نتایج ۲۸۱۶ شرکت‌کننده با ۶ نمونه نشان داد که این ابزار پایایی، روایی و اعتبار سازه رضایت‌بخشی دارد. میانگین ضریب آلفا ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ و ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد. نتایج نشان داد که پرسشنامه پذیرش و عمل به صورت هم‌زمان، طولی و افزایشی دامنه‌ای از نتایج از سلامت ذهنی تا میزان غیبت از کار را پیش‌بینی می‌کند که همسان با نظریه زیربنایی آن است. این ابزار همچنین اعتبار تمیزی مناسبی را نشان می‌دهد. به نظر می‌رسد نسخه دوم پرسشنامه پذیرش و عمل مفهوم مشابه با نسخه اول را اندازه

می‌گیرد؛ اما ثبات روان‌سنجی بهتری دارد (بوند و همکاران، ۲۰۱۱). در پژوهش عباسی و همکاران (۱۳۹۱) همسانی درونی پرسشنامه (۰/۷۱-۰/۸۹) در گروه‌های بالینی و غیر بالینی رضایت بخش بود. به علاوه اجتناب تجربه‌ای از هیجان با نشانه‌های افسردگی و اضطراب، مشکل در تنظیم هیجان و شاخص‌های ناراحتی در پرسشنامه سلامت روان رابطه معناداری را نشان داد. همچنین نتیجه روایی افتراقی نشان داد عامل اجتناب از تجارب هیجانی در دو گروه بالینی و غیر بالینی تفاوت معناداری دارد؛ ولی عامل کنترل روی زندگی تفاوت معناداری در دو گروه نشان نداد. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که دانش‌آموزان حاضر در پژوهش دارای دامنه سنی ۱۲ تا ۱۶ سال بودند که بیشترین فراوانی در گروه آزمایش مربوط به گروه سنی ۱۴ سال (۴۶/۶۶ درصد) و در گروه گواه نیز مربوط به گروه سنی ۱۵ سال (۵۳/۳۳ درصد) بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد و اجتناب تجربه‌ای دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، در جدول ۲، ارائه شده است.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نگرش‌های ناکارآمد و اجتناب تجربه‌ای دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
نگرش‌های ناکارآمد	گروه آزمایش	میانگین	انحراف معیار
		۱۴۴	۱۵/۴۶
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
۷/۶۳	۱۱۰/۹۳		

گروه گواه	۱۴۷/۰۶	۱۶/۰۱	۱۴۶/۹۳	۱۳/۴۱
گروه آزمایش	۳۰/۴۶	۵/۹۲	۳۸/۹۳	۵/۸۲
گروه گواه	۲۹/۷۳	۵/۵۳	۲۹/۱۳	۴/۲۴

نتایج جدول ۲ بیانگر آن است که میانگین نمرات نگرش‌های ناکارآمد و اجتناب تجربه‌ای دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در گروه آزمایش در اثر دریافت روان‌درمانی مثبت نگر کاهش پیدا کرده است. جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داد در متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد و اجتناب تجربه‌ای پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است ($p > 0/05$). علاوه بر این نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای

نگرش‌های ناکارآمد و اجتناب تجربه‌ای برقرار است ($p > 0/05$). در نهایت نتایج در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون مشخص شد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد و اجتناب تجربه‌ای معنادار نبوده است ($p > 0/05$). این بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون برقرار بوده است. جهت بررسی این نکته که معناداری مشاهده شده در کدام یک از متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد و اجتناب تجربه‌ای است، به بررسی تحلیل به کواریانس تک‌متغیری در جدول ۳ پرداخته شد.

جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری جهت بررسی اثر روان‌درمانی مثبت نگر بر نگرش‌های ناکارآمد و اجتناب تجربه‌ای دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان
اثر متغیر مستقل (روان‌درمانی مثبت نگر)	نگرش‌های ناکارآمد	۹۰۳۹/۰۹	۱	۹۰۳۹/۰۹	۹۱/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱
	اجتناب تجربه‌ای	۶۶۶/۷۹	۱	۶۶۶/۷۹	۳۸/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۱
خطا	نگرش‌های ناکارآمد	۲۵۰۲/۴۹	۲۶	۹۶/۲۵				
	اجتناب تجربه‌ای	۴۵۰/۷۱	۲۶	۱۷/۳۳				
کل	نگرش‌های ناکارآمد	۵۱۱۷۷۰	۳۰					
	اجتناب تجربه‌ای	۳۶۱۹۵	۳۰					

با توجه به نتایج جدول ۳، ارائه متغیر مستقل (روان‌درمانی مثبت نگر) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (نگرش‌های ناکارآمد و اجتناب تجربه‌ای دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد؛ لذا این نتیجه حاصل می‌شود که با کنترل متغیر مداخله‌گر (پیش‌آزمون)، میانگین نمرات متغیرهای نگرش‌های

ناکارآمد و اجتناب تجربه‌ای دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر با ارائه روان‌درمانی مثبت نگر دچار تغییر معنادار شده است (در سطح معناداری ۰/۰۵). جهت تغییر نیز بدان صورت بوده است که روان‌درمانی مثبت نگر توانسته منجر به کاهش نگرش‌های ناکارآمد و اجتناب تجربه‌ای دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شود. مقدار تأثیر روان‌درمانی مثبت نگر بر میزان

نگرش‌های ناکارآمد و اجتناب تجربه‌ای دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۵۹ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۷۸ و ۵۹ درصد تغییرات متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد و اجتناب تجربه‌ای دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر توسط ارائه متغیر مستقل (روان‌درمانی مثبت نگر) تبیین می‌شود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر نگرش‌های ناکارآمد و اجتناب تجربه‌ای دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام گرفت. یافته اول پژوهش بیانگر آن بود که روان‌درمانی مثبت نگر منجر به کاهش نگرش‌های ناکارآمد دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شده بود. یافته حاضر همسو با نتایج پژوهش عبدی و همکاران (۱۳۹۷)؛ نوفرستی و همکاران (۱۳۹۴)؛ آل‌بویه و همکاران (۱۳۹۴)؛ جباری و همکاران (۱۳۹۳)؛ کاهلر و همکاران (۲۰۱۸)؛ کوک و همکاران (۲۰۱۶) و پرویر و همکاران (۲۰۱۶) بود.

در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت این محرک‌ها و رویدادهای برانگیزاننده نیستند که اهمیت دارند، بلکه برداشت و شیوه پردازش افراد از رویدادهاست که مهم بوده و منجر به بروز رفتار می‌شود. باورهای مثبت منتج شده از جلسات درمانی روان‌درمانی مثبت نگر، نوعی احساس خوب و مثبت در مورد خود، دیگران و جهان پیرامون ایجاد می‌کند (کاهلر و همکاران، ۲۰۱۸) و باورهای منفی، تحریف‌هایی هستند که در واقعیت صورت می‌گیرند. روان‌درمانی مثبت نگر می‌تواند مواجهه و نگرش دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب

فراگیر را تحت تأثیر قرار دهد. این درمان به دانش‌آموزان مبتلا کمک می‌کند تا با استفاده از منطق مشکلات خود را حل نماید؛ در برخورد با موقعیت‌ها انعطاف‌پذیر باشند، با آرامش و به گونه‌ای متفکرانه محیطی که در آن زندگی می‌کند را بهبود بخشند و از اجتناب پرهیزند. این دیدگاه به دانش‌آموزان یاد می‌دهد که سبک تبیین متفکرانه را انتخاب نمایند و به این برسند که حوادث ناپایدار هستند و در مورد رویدادهای ناخوشایند به صورت سازنده و غیر جبری فکر کنند و به توانایی خود برای مقابله با مشکلات تنیدگی را اعتماد داشته باشند (کوک و همکاران، ۲۰۱۶). در این طرح، سبک تبیین دانش‌آموزان یا به عبارتی نوع تفسیری که از رویدادها دارند مورد بررسی قرار گرفت. دانش‌آموزان آموختند که افکار و پردازش شناختی خود را پس از هر اتفاقی بررسی و احساس مرتبط با آن را که بلافاصله به وجود می‌آید را شناسایی کنند و صحت باورهای خود را ارزیابی نمایند. این تکنیک‌ها به دانش‌آموزان کمک نمود تا تأثیر نگرش‌های نادرست، ناکارآمد و غیرمنطقی را ارزیابی و نگرش‌های کارآمد بیشتری را جایگزین کنند.

یافته دوم پژوهش بیانگر آن بود که روان‌درمانی مثبت نگر بر نگرش‌های ناکارآمد و اجتناب تجربه‌ای دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شده بود. این یافته همسو با نتایج پژوهش فرنام و مددی‌زاده (۱۳۹۶)؛ هنرمندزاده و سجادیان (۱۳۹۵)؛ قرشی و دوکانه‌ای‌فرد (۱۳۹۴)؛ شوشانی و همکاران (۲۰۱۶) و فیلینک و همکاران (۲۰۱۵) بود. این پژوهشگران در نتایج پژوهش خود گزارش کرده‌اند که روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. چنانکه نتایج پژوهش فرنام و مددی‌زاده

رفتارهای اجتنابی آن‌ها مؤثر باشد.

نتیجه‌گیری

روان‌درمانی مثبت نگر با به‌کارگیری مفاهیمی همچون ثبت حالات هیجانی خود، توجه دادن افراد به نقاط قوت خود، تمرین توانایی اعتماد به توانمندی‌های خود و اولویت‌بندی نقاط قوت و توانمندی‌ها می‌تواند منجر به کاهش نگرش‌های ناکارآمد و اجتناب تجربه‌ای دانش‌آموزان دختر دارای اختلال اضطراب فراگیر شود. بر این اساس پژوهش کاربردی پژوهش را می‌توان این‌گونه بیان نمود که لازم است با تهیه بر شور و کتابچه‌ای علمی، روان‌درمانی مثبت نگر به مشاوران مدارس متوسطه اول ارائه داده شود تا آن‌ها با به‌کارگیری محتوای این درمان، جهت کاهش نگرش‌های ناکارآمد و اجتناب تجربه‌ای دانش‌آموزان دختر دارای اختلال اضطراب فراگیر گامی عملی بردارند. محدود بودن دامنه تحقیق به دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شهر اهواز؛ عدم مهار متغیرهای اثرگذار بر نگرش‌های ناکارآمد و اجتناب تجربه‌ای دانش‌آموزان دختر دارای اختلال اضطراب فراگیر، عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم برگزاری مرحله پیگیری از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بر اساس محدودیت‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دانش‌آموزان دیگر مقاطع و اختلال‌های روان‌شناختی دیگر، مهار عوامل ذکر شده، بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و برگزاری مرحله پیگیری اجرا شود.

(۱۳۹۶) و هنرمند زاده و سجادیان (۱۳۹۵) بیانگر آن بود که مداخله مثبت نگر می‌تواند منجر به بهبود حالت‌های روان‌شناختی مثبت، تاب‌آوری و سخت‌کوشی دختران نوجوان شود.

در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت در این رویکرد درمانی فرض بر این است که ایجاد هیجان‌های مثبت، مشغولیت، داشتن معنی در زندگی و ارتقای توانمندی افراد باعث از بین رفتن و کاهش مشکلات هیجانی و روانی می‌شود (شوشانی و همکاران، ۲۰۱۶). بر این اساس روان‌درمانی مثبت نگر با ایجاد و تقویت هیجان‌های مثبت و تعریف و پیگیری معنی در زندگی سبب می‌شود تا دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، رفتارها و افکار اجتنابی کمتری را از خود نشان دهند. علاوه بر این سبک‌های اسنادی بدبینانه از جمله مهم‌ترین عواملی هستند که در پیدایش آسیب‌های روان‌شناختی و بروز رفتارهای اجتنابی نقش دارند؛ بنابراین روان‌درمانی مثبت نگر با آموزش اصل خوش‌بینی و بخشش به دانش‌آموزان مبتلا، کمک کرد تا آن‌ها سبک اسنادی بدبینانه را کاهش دهند و در نتیجه با نگرش خوش‌بینانه به رخدادهای درونی و بیرونی اجتناب کمتری را از خود نشان دهند. در نهایت باید گفت تجربه هیجان‌های مثبتی که روان‌درمانی مثبت نگر بر آن تأکید دارد اغلب توانایی بسیاری برای سازگاری روان‌شناختی برای مواجهه با مشکلات زندگی ایجاد می‌کند (پرویر و همکاران، ۲۰۱۵). این رویکرد بر شناسایی و پرورش توانمندی‌ها تأکید دارد که حتی قادر است ارتقا سلامت دانش‌آموزان را فراهم آورد. علاوه بر این، ساخت و پرورش شخصیت و احساسات مثبت می‌تواند هم به‌طور مستقیم و هم به‌طور غیرمستقیم در کاهش ادراک مشکلات دانش‌آموزان و

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمام دانش‌آموزان حاضر در پژوهش و مسئولین آموزش و پرورش شهر اهواز که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

References

- 26 items: factor structure, reliability and validity in Psychiatric outpatients. *sjimu*, 21(5), 20-28. (In Persian).
- Famam A, Madadizadeh T. (2018). The Effectiveness of Positive Education on Positive Psychological Moods (Characteristic Capabilities) High School Girl Students, *Positive Psychology Research Journal*, 3 (1), 61-76. (In Persian).
- Flink IK, Smeets E, Bergbom S, Peters ML. (2015). Happy despite pain: Pilot study of a positive psychology intervention for patients with chronic pain, *Scandinavian Journal of Pain*, 7, 71-79.
- Ganji H. (2013). Psychological pathology based on the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Tehran: Arasbaran Publications. (In Persian).
- Gersh E, Hallford DJ, Rice SM, Kazantzis N, Gersh H, Gersh B, Mc Carty CA. (2017). Systematic review and meta-analysis of dropout rates in individual psychotherapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 52, 25-33.
- Ghorashi S, Dokaneei F. (2014). Investigating the effect of positive psychotherapy on the hard work and happiness of third grade female high school students in Marand city in 2014, *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy*, 4 (15), 60-75. (In Persian).
- Honamandzadeh R, Sajadian I. (2016). The effectiveness of positive intervention as a group on psychological well-being, resilience and happiness of homeless teenage girls. *Positive Psychology Research Letter*, 2(2), 35-50. (In Persian).
- Jabbari M, Shahidi S, Motabi F. (2013). Effectiveness of Group Intervention Based on Positive Therapy on Dysfunctional Attitudes and Happiness in Adolescent Girls. *Journal of Clinical Psychology*, 6 (2), 65-74. (In Persian).
- Jarrett RB, Minhajuddin A, Borman PD, Dunlap L, Segal ZV, Kidner CL, Friedman ES, Thase ME. (2012). Cognitive reactivity, dysfunctional attitudes, and depressive relapse and recurrence in cognitive therapy
- Abbasi I, Fati L, Moloudi R, Zarabi H. (2011). Psychometric adequacy of the Persian version of the Admission and Practice Questionnaire - Second Edition, *Psychological Methods and Models*, 2 (10), 65-80. (In Persian).
- Abdi S, Sharifi T, Ghazanfari A, Solati K. (2018). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on the Irrational Beliefs and Toughness of Talented Students, *Journal of Cognitive Analytical Psychology*, 9(35), 9-20. (In Persian).
- Albouyeh G, Tabatabai SM, Rahimian Bugar I, Tabatabai K. (2015). The Effect of Positive Psychological Intervention on Groups on Self-Esteem, Self-Esteem, and Academic Achievement of Elementary School Girl Rehabilitation Students, *Journal of Educational Psychology Studies*, 22, 1-22. (In Persian).
- American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (Fifth Edition). Translated by Yahya Seyed Mohammadi (2014). Tehran: Ravan Publishing. (In Persian).
- Beck AT, Brown G, Weissman AN. (1991). Factor analysis of the Dysfunctional Attitude Scale in a clinical population. *Psychological Assessment*, 3(3), 478-483.
- Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-88.
- Ebrahimi A, Moosavi SG. (2013). Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale -

- responders. *Behaviour Research and Therapy*, 50(5), 280-286.
- Joharifard R, Goodarzi MA, Zamiri A. (2007). The effect of group cognitive-behavioral therapy on anxiety and dysfunctional attitudes of patients with generalized anxiety disorder. *New Findings in Psychology*, 2 (6), 81-94. (In Persian).
- Kahler CW, Surace A, Gordon REF, Cioe PA, Spillane NS, Parks A, Bock BC, Brown RA. (2018). Positive psychotherapy for smoking cessation enhanced with text messaging: Protocol for a randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials*, 71, 146-153.
- Kirk A, Meyer JM, Whisman MA, Deacon BJ, Arch JJ. (2019). Safety behaviors, experiential avoidance, and anxiety: A path analysis approach. *Journal of Anxiety Disorders*, 64, 9-15.
- Kwok S, Gu M, Kai K. (2016). Positive Psychology Intervention to Alleviate Child Depression and Increase Life Satisfaction Research on Social Work Practice: A Randomized Clinical Trial, *Research and Social Work Practice*, 26(4), 21-27.
- Lotfi Kashani F. (2007). The effect of group counseling based on behavioral-cognitive approach in reducing dysfunctional attitudes, *Journal of Thought and Behavior*, 2(8), 67-78. (In Persian).
- McEvoy PM, Erceg-Hum DM, Anderson RA, Campbell BNC, Swan A, Saulsman LM, Summers M, Nathan PR. (2015). Group metacognitive therapy for repetitive negative thinking in primary and non-primary generalized anxiety disorder: An effectiveness trial. *Journal of Affective Disorders*, 175, 124-132.
- Monteiro S, Bártolo A, Torres A, Pereira A. (2017). (Re) examining the factorial sstructure of the generalized anxiety disorder-7 in a college students sample. *European Psychiatry*, 41, 109-115.
- Mousavi SS, Ismail Nejad K, Pakzad M, Mohaddesi E, Jafari A, Keramati N, Tavakoli A. (2015). Fear and avoidance of internal experiences in pervasive anxiety disorder. *International Conference on Research in Science and Technology*. (In Persian).
- Muriss G, Mayerbecker Y. (2015). Review the optimism in student :*Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 54(16), 253- 271.
- Nainian MR, Shairi MR, Sharifania M, Hadian M. (2011). Investigating the reliability and validity of the Comprehensive Scale of Comprehensive Anxiety Disorder (GAD-7). *Clinical Psychology and Personality*, 3(4), 50-41. (In Persian).
- Nofarsti A, Roshan R, Fati L, Hassanabadi H, Pasandideh A, Shairi MR. (2014). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on the Psychological Happiness and Well-being of People with Depression Symptoms: A Single Test with Multiple Basics. *Journal of Positive Psychology*, 1(1), 1-18. (In Persian).
- Peterson C, Seligman M. (2006). *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification*. A.P.A, Oxford University Press.
- Price M, Legrand AC, Brier ZMF, Hébert-Dufresne L. (2019). The symptoms at the center: Examining the comorbidity of posttraumatic stress disorder, generalized anxiety disorder, and depression with network analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 109, 52-58.
- Proyer RT, Gander F, Wellenzohn S, Ruch W. (2016). Nine beautiful things: A self-administered online positive psychology intervention on the beauty in nature, arts, and behaviors increases happiness and ameliorates depressive symptoms, *Personality and Individual Differences*, 94, 189-193.
- Shoshani A, Steinmetz S, Kanat-Maymon Y. (2016). Effects of the Maytiv positive psychology school program on early adolescents' well-being, engagement, and achievement, *Journal of School Psychology*, 57, 73-92.
- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092-1097.
- Weissman AN, Beck AT. (1978). Development and validation of the dysfunctional attitude scale.

Paper presented at the annual meeting of the association for the advancement of behavior therapy. Chicago: IL.

Williams JL, Hardt MM, Henschel AV, Eddinger JR. (2019). Experiential avoidance moderates the association between motivational sensitivity and prolonged grief but not posttraumatic stress symptoms. *Psychiatry Research*, 273, 336-342.

Yaralahi N, Shairi MR. (2018). Investigating the Role of Avoidance of Experience in Predicting Public Health in Non-Low Population, *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 5 (3), 1-11. (In Persian).