

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال سیزدهم شماره ۴۹ زمستان ۱۳۹۷

نقش خوش‌بینی در رابطه بین عواطف مثبت و منفی با نشانه‌های افسردگی و رضایت از زندگی

اصغر علیزاده^۱

الناز حاجی‌یوسفی^۲

لیلا حسن‌زاده^۳

چکیده

هدف این پژوهش بررسی نقش خوش‌بینی در رابطه بین عواطف مثبت و منفی با نشانه‌های افسردگی و رضایت از زندگی در دانشجویان بود. طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تبریز در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ تشکیل دادند. تعداد ۱۵۰ دانشجوی به‌شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای و خوشه‌ای چند مرحله‌ای به‌شیوه تصادفی انتخاب شدند. آزمودنی‌ها، پرسش‌نامه‌های خوش‌بینی (LOT-R)، مقیاس عاطفه مثبت و منفی (PANAS)، پرسش‌نامه افسردگی بک-۲ (BDI-II) و پرسش‌نامه رضایت از زندگی (SWLS) را تکمیل نمودند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل مسیر استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که رابطه خوش‌بینی و عاطفه مثبت با افسردگی منفی و معنی‌دار ولی با رضایت از زندگی، مثبت و معنی‌دار است. رابطه عاطفه منفی با افسردگی مثبت و معنی‌دار و با رضایت از زندگی، منفی و معنی‌دار است. همچنین، نتایج تحلیل مسیر نشان می‌دهد که عاطفه منفی بر نشانه‌های افسردگی و رضایت از زندگی اثر غیرمستقیم دارد. رضایت از زندگی و افسردگی از عوامل فردی به‌ویژه حالات هیجانی و خلقی تأثیر پذیرفته و در این میان ارزیابی مثبت از رویدادها قادرند از وقوع افسردگی بازدارنده و بر رضایت از زندگی بیفزایند. بنابراین، این یافته دارای تلویدات عملی در عرصه‌های بالینی است که برای بهره‌گیری درمانگران راهگشایند.

واژگان کلیدی: خوش‌بینی؛ عواطف مثبت و منفی؛ افسردگی؛ رضایت از زندگی

۱- باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

Email:ramiini.alizadeh@yahoo.com

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، تبریز، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، واحد پرنده، تهران، ایران

مقدمه

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالاتی است که متخصصان بهداشت روانی با آن مواجه می‌شوند (یانگ، ریف، وینبرگر و بک^۱، ۲۰۰۸) و مطالعات همه‌گیرشناسی نیز این اختلال را شایع‌ترین اختلال روانپزشکی گزارش نموده‌اند (سگال، ویلیامز و تیزدل^۲، ۲۰۰۲). تقریباً ۲۰ تا ۲۵ درصد زنان و ۱۰ الی ۱۷ درصد مردان، در طول عمرشان به این اختلال مبتلا می‌شوند (لوینسون^۳، ۲۰۰۶). این اختلال همواره فرد را آزار می‌دهد و نگرش‌ها، باورها و بینش‌های او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به واسطه این اختلال، انسان علاقه و نیروی خود را در اکثر کارها از دست می‌دهد، احساس گناه، مشکلات تفکر و تصمیم‌گیری بر او غالب می‌شود (سادوک و سادوک^۴، ۲۰۰۳). همچنین، افسردگی موجب افت کاری و آموزشی، کاهش انگیزه برای انجام طرح‌های تازه و پیدایش مشکلات شغلی و خانوادگی است (کاپلان^۵ و سادوک، ۲۰۰۷).

از سوی دیگر، در سال‌های اخیر، یکی از ابعاد دیگری که رویکردهای انسان‌گرا بر آن تأکید می‌ورزند، بُعد بهزیستی^۶ است. این بُعد خود شامل عاطفه مثبت^۷، عاطفه منفی^۸ و رضایت از زندگی^۹ است. در بین این سه بُعد، رضایت از زندگی که از لحاظ قضاوت شناختی اهمیت دارد، کمتر مورد توجه بوده است (شهباییان و یوسفی، ۱۳۸۶). توضیح اینکه، رضایت از زندگی به شناخت و فرایند قضاوت ذهنی برمی‌گردد و مراد از آن نگرش فرد، ارزیابی عمومی نسبت به کلیت زندگی خود و یا برخی از جنبه‌های زندگی، مانند زندگی خانوادگی و تجربه آموزش است (داینر، سو، لوکاس و اسمیت^{۱۰}، ۱۹۹۹).

همچنین پژوهش‌های صورت گرفته در حوزه روان‌شناسی سلامت^{۱۱} نشان می‌دهند که در سال‌های اخیر توجه زیادی برای فهم عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت جسمانی و

1- Young, Rygh, Weinberger & Beck

3- Levinson

5- Kaplan

7- Positive affect

9- Life of satisfaction

11- Health psychology

2- Segal, Williams & Teasdale

4- Sadock & Sadock

6- Dimension of welfare

8- Negative affect

10- Diener, Suh, Lucas & Smith

روانی^۱ معطوف شده است که از آن جمله می‌توان به عامل خوش‌بینی^۲ اشاره نمود (کانر و کسیدی^۳، ۲۰۰۷). توضیح اینکه، خوش‌بینی یک جهت‌مندی به زندگی است که در آن، افراد با یک جهت‌مندی خوش‌بینانه، رویدادهای روزمره زندگی را به شیوه مثبت‌تر و با یک انتظار پیامدهای مثبت‌تر تجربه می‌کنند (کیویمایی، الوواینیو، سینگ، واترا، هلنیوس و همکاران^۴، ۲۰۰۵). مطابق با مدل کارور و شیر^۵، خوش‌بینی به انتظار پیامدهای مثبت از آینده اشاره دارد (چانگ، ساناً و یانگ^۶، ۲۰۰۳). به‌زعم سرواستوا، ریچاردز، مک‌گونیگال، باتلر و گروس^۷ (۲۰۰۶) خوش‌بین‌ها کسانی هستند که یک گرایش شناختی به انتظار پیامدهای مثبت و مطلوب دارند. برخی از محققان معتقدند که ممکن است خوش‌بینی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده مهم سازگاری باشد. نظر بر این است که خوش‌بینی با بهزیستی و سازگاری روان‌شناختی در ارتباط است؛ در این زمینه، نتایج مطالعات پیشین حاکی از آن است که خوش‌بینی ابعاد متعدد سلامتی و بهزیستی ذهنی را پیش‌بینی می‌کند.

بر اساس نظر شیر و کارور (۱۹۸۵: ۲۰۰۱) خوش‌بینی با پیامدهای مثبت رابطه داشته و فرد را به طرف چنین پیامدهایی سوق می‌دهد. به تعبیری، خوش‌بینی، پیش‌بین معتبری برای سلامت جسمانی و روانی از جمله خلق مثبت، پاسخ مثبت به مداخله‌های پزشکی، نیرومندی ایمن‌شناختی، کنار آمدن موثر و رفتار ارتقا‌دهنده سلامت است (آقایی، رئیسی‌دهکردی و آتش‌پور، ۱۳۸۶).

پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهند که افراد خوش‌بین افسردگی کمتری دارند و کمتر خشم خود را سرکوب می‌کنند (پنه‌دو^۸، ۲۰۰۶). دبی^۹ (۲۰۱۰) نشان داد که سطوح پایین خوش‌بینی با سطوح بالای افسردگی و سطوح بالای خوش‌بینی با سطوح پایین افسردگی رابطه دارد. همچنین، در میزان شیوع نشانگان افسردگی نیز تفاوت معناداری بین افراد خوش‌بین و بدبین به‌دست آمده است (چانگ و فارهی^{۱۰}، ۲۰۰۱). در پژوهشی دیگر، وانگ

1- Physical and psychological health

3- Connor & Cassidy

5- Carver & Scheier

7- Sirvastava, Richards, McGonigal, Butler & Gross

9- Debbie

2- Optimism

4- Kivimaki, Elovainio, Singh, Vahtera, Helenius & et al

6- Chang & Sanna

8- Penedo

10- Chang & Farrehi

و لیم^۱ (۲۰۰۹) نشان دادند که خوش‌بینی به‌صورت معکوس افسردگی را پیش‌بینی می‌کند.

از سویی، انتظار می‌رود که شاید خوش‌بینی روی بهزیستی افراد تأثیر بگذارد زیرا احتمالاً بین جهت‌گیری‌های در آینده و ارزیابی کلی از زندگی ارتباط وجود داشته باشد. طبق تحقیقات پیشین، خوش‌بینی رابطه مثبت و مستقیم با رضایت از زندگی دارد (استراسل، مک‌کی و پلانت^۲، ۱۹۹۹). در پژوهشی توسط تورکوم^۳ (۲۰۰۵)، به نقل از شوایزر، بک-سیفر و اسنایدر^۴ (۱۹۹۹) نشان داده شد که خوش‌بینی با احساس بهزیستی دانشجویان دانشگاه رابطه دارد. بررسی‌ها حاکی از این است که نمرات بالا در خوش‌بینی با رضایت از زندگی و نمرات پایین‌تر با نشانگان افسردگی همراه است (کیومماکی و همکاران، ۲۰۰۵). در تحقیق دیگری نیز که توسط یلسین^۵ (۲۰۱۱) انجام شد، نتایج نشان داد که خوش‌بینی با رضایت از زندگی رابطه دارد. توضیح اینکه، خوش‌بینی به جهت‌گزینی اشاره دارد که در آن معمولاً پیامدهای مثبت مورد انتظارند و این پیامدها به عنوان نتایج عوامل ثابت، کلی و درونی در نظر گرفته می‌شوند. اگر ادراکات عادی انسان با یک مفهوم مثبت از خود و از کنترل شخصی و دیدگاه خوش‌بینانه، حتی کاذب در مورد آینده همراه شود، نه تنها در اداره جزر و مد زندگی روزانه، بلکه در کنار آمدن در حوادث بسیار استرس‌زا و تهدیدکننده، به افراد کمک می‌کند (بوری، ۱۳۸۶). بررسی‌ها نشان داده‌اند که خوش‌بینی با رفتارهای معطوف به ارتقای سلامتی و کاهش خطر سلامتی ارتباط دارد. بی‌گمان خوش‌بین‌ها به خطرات توجه می‌کنند؛ اما نه به‌طور افراطی، بلکه به‌طور انتخابی. اگر احتمال خطر برای سلامتی ناچیز باشد گوش به‌زنگی آنها افزایش نمی‌یابد (اسنایدر و لوپز^۶، ۲۰۰۲).

از طرف دیگر، عواطف نیز بر رفتار فرد تأثیر می‌گذارند. در این راستا، عاطفه مثبت نشان می‌دهد که شخص تا چه میزان شور و شوق به زندگی دارد و چه میزان احساس

1- Wong & Lim

3- Turkum

5- Yalcin

2- Strassle, Mckee & Plant

4- Schweizer, Beck-Seyffer & Schneider

6- Snyder & Lopez

فعالیت و هشیاری می‌کند. اما عاطفه منفی یک بعد عام ناراحتی درونی و اشتغال ناخوشایند را نشان می‌دهد و شامل حالات ناخوشایندی مانند خشم، نفرت، بیزاری، گناه، ترس و عصبیت است (واتسون و کلارک^۲، ۱۹۹۴). در واقع، عاطفه مثبت شامل احساسات و هیجانات مثبت مانند لذت، شمع، خرسندی، غرور و عاطفه منفی شامل احساس‌ها و هیجان‌های منفی مانند گناه، شرم، غمگینی، اضطراب و نگرانی، خشم و تنش است (کرافورد و هنری^۳، ۲۰۰۴). نتایج تعدادی از تحقیقات نشان داده‌اند که عاطفه مثبت پایین و عاطفه منفی بالا به‌صورت رگه و حالت^۴ به‌ترتیب با افسردگی و اضطراب در ارتباط هستند (رشیدی، قدسی و شفیع‌آبادی، ۲۰۰۹؛ باقری، ۲۰۰۱). هم‌چنین، ماندال، آریا و پاندی^۵ (۲۰۱۲) نشان دادند که عاطفه مثبت با ابعاد بیماری روانی رابطه منفی دارد در حالی که عاطفه منفی با ابعاد بیماری روانی رابطه مثبت دارد.

پیلچر^۶ (۱۹۹۸) در بررسی تأثیر عاطفه و رویدادهای روزانه بر رضایت از زندگی نشان داد که رضایت از زندگی با احساسات افسردگی، آشفتگی، سلامت روانی و فراوانی بیماری‌های جسمانی و عاطفه منفی رابطه معناداری دارد. نتایج حاکی از آن بود که افسردگی، آشفتگی و عاطفه منفی، نمرات رضایت از زندگی را به‌طور معناداری پیش‌بینی می‌کند. در حقیقت، کاهش افسردگی و کاهش عاطفه منفی باعث افزایش رضایت از زندگی می‌شود. با این حال عاطفه مثبت نتوانست رضایت از زندگی را پیش‌بینی کند.

نتایج پژوهش پالمر، دونالدسون و استاف^۶ (۲۰۰۲) نشان داد که بین عاطفه مثبت و عاطفه منفی با رضایت از زندگی رابطه وجود دارد. بعضی از پژوهش‌ها به بررسی تأثیر بعضی از موارد خاص عاطفه مثبت و منفی (مانند خشم، افسردگی و عزت‌نفس) و نه حالات عاطفی کلی بر رضایت از زندگی پرداخته‌اند. به‌عنوان مثال، هانگ و گیاناکوپولوس^۷ (۱۹۹۴) پژوهشی را در مورد عوامل تأثیرگذار بر رضایت از زندگی انجام دادند که نتایج نشان داد، عزت‌نفس، افسردگی و خشم، ۲۶/۳ درصد کل واریانس رضایت

1- Watson & Clark

3- State & trait

5- Pilcher

7- Hong & Giannakopoulos

2- Crawford & Henry

4- Mandal, Arya & Pandey

6- Palmer, Donaldson & Stough

از زندگی را پیش‌بینی می‌کند.

اگرچه این پژوهش‌ها رابطه بین رضایت از زندگی و متغیرهای پیش‌بینی‌کننده آن را مورد بررسی قرار داده‌اند. اما به طور کامل به بررسی تأثیر متغیرهای عاطفی بر رضایت از زندگی نپرداخته‌اند. برای مثال، پاولت، داینر، کالوین و ساندویک، (۱۹۹۱)^۱ از تعادل عاطفی به‌عنوان عاملی اثرگذار بر رضایت از زندگی استفاده کردند، اما آن‌ها به تمایز عاطفه مثبت از عاطفه منفی نپرداختند و تعادل عاطفی کلی را به‌عنوان متغیر پیش‌بینی‌کننده، مورد استفاده قرار دادند. در کل، با توجه به اینکه عاطفه مثبت و عاطفه منفی به‌طور مستقل فرایندهای عاطفی را منعکس می‌کنند و نظر به اینکه خوش‌بینی و عواطف مثبت و منفی به‌طور معنی‌داری با شاخص‌های مشابه سازگاری مرتبط می‌باشند، پژوهش‌هایی که تأثیر متغیرهای عاطفی و خوش‌بینی را بر نشانه‌های افسردگی و رضایت از زندگی مورد بررسی قرار دهد، بسیار اندک بوده است. از این رو تعیین میزان تأثیرات عاطفه مثبت و عاطفه منفی و خوش‌بینی بر نشانه‌های افسردگی و رضایت از زندگی می‌تواند اهمیت داشته باشد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر، نقش خوش‌بینی در رابطه بین عواطف مثبت و منفی با نشانه‌های افسردگی و رضایت از زندگی در دانشجویان بود.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی و به‌روش تحلیل مسیر بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد تبریز بود که در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ مشغول به تحصیل بودند. در راستای هدف پژوهشی، با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای و خوشه‌ای چندمرحله‌ای به‌شیوه تصادفی و از میان دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و زبان‌های خارجی و دانشکده حقوق، نمونه‌ای مشتمل بر ۱۵۰ نفر انتخاب شد که پرسش‌نامه خوش‌بینی (LOT-R)^۲ مقیاس عاطفه مثبت و منفی (PANAS)^۳ پرسش‌نامه افسردگی بک^۴ ویرایش دوم (BDI-II) و

1- Pavot, Diener, Calvin & Sandvik
3- Positive And Negative Affect Scale

2- Life Orientation Test-Revised
4- Beck Depression Inventory

پرسش‌نامه رضایت از زندگی (SWLS)^۱ را تکمیل نمودند. میانگین سنی دانشجویان ۲۶ سال و ۷ ماه و انحراف معیار ۵/۷۰ سال بود. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل مسیر استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه افسردگی بک ویرایش دوم (BDI-II): این پرسش‌نامه نوع بازنگری شده BDI بود و با ملاک‌های افسردگی در DSM-IV^۲ منطبق شده است (بک، استیر^۳ و براون^۴، ۱۹۹۶). پرسش‌نامه مذکور شامل ۲۱ ماده است و هر ماده بر طبق مقیاس لیکرت نمره‌ای بین صفر تا ۳ می‌گیرد. فنی، بیرشک، عاطف وحید و دابسون^۵ (۲۰۰۵) با اجرای این پرسش‌نامه بر روی یک نمونه ۹۴ نفری ایرانی ضریب آلفا را ۰/۹۱، ضریب همبستگی میان دو نیمه را ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته را ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. کاویانی، صیفوریان، ونداد و ابراهیم‌خانی (۱۳۸۸) در تحقیق خود ضریب روایی این پرسش‌نامه را ۰/۷۰، ضریب پایایی را ۰/۷۷ و هماهنگی درونی آن را ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند.

پرسش‌نامه رضایت از زندگی (SWLS): این پرسش‌نامه توسط داینر، ایمونز^۶، لارسن^۷ و گریفین^۸ در سال ۱۹۸۵ ساخته شد. داینر خود از پیشگامان حوزه رضایت از زندگی است و نظریات بسیاری در این زمینه ارائه داده است. این پرسش‌نامه دارای ۵ ماده است و هر چه فرد نمره بالاتری در آن بگیرد رضایت از زندگی‌اش بیشتر است. هر گویه این پرسش‌نامه در یک طیف ۷ گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود که از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۷) نمره می‌گیرد. بنابراین فرد می‌تواند نمره‌ای بین ۷ تا ۳۵ کسب کند که نمره بالاتر نشانه رضایت از زندگی بیشتر است. این مقیاس در کشورهای زیادی و به زبان‌های مختلفی ترجمه و مورد استفاده قرار گرفته است. در مطالعه معتمدی شلمزاری، اژه‌ای، آزادفلاح و کیامنش (۱۳۸۱) روایی و پایایی این مقیاس مورد بررسی قرار گرفت که در مطالعه آن‌ها، ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۴ به‌دست آمد. همچنین

1- Satisfaction with Life Scale

3- Steer

5- Dobson

7- Larsen

2- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)

4- Brown

6- Emmmons

8- Griffin

در مطالعه‌ای دیگر که شیخی، هومن، احدی و سپاه‌منصور (۱۳۹۰) جهت روایی و پایایی این ابزار انجام دادند، پایایی بازآزمایی ۰/۷۷ را کسب کرده است. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۲ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه خوش‌بینی (LOT-R): در این پژوهش جهت اندازه‌گیری خوش‌بینی از آزمون بازنگری شده جهت‌گیری زندگی شیر، کارور و بریج^۱ (۱۹۹۴) استفاده شد. این آزمون تفاوت‌های فردی در خوش‌بینی را می‌سنجد و شامل ۶ ماده است (سه عبارت مثبت و سه عبارت منفی). پرسش‌نامه خوش‌بینی، ابزاری خودگزارشی است و هر آزمودنی با یکی از پنج گزینه «کاملاً موافقم»، «موافقم»، «بی‌طرف»، «مخالفم»، «کاملاً مخالفم» به هر ماده پاسخ می‌دهد. این گزینه‌ها به‌ترتیب از صفر (کاملاً مخالفم) تا چهار (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. نتایج پژوهش شیر و همکاران (۱۹۹۴) در خصوص پایایی و روایی این آزمون نشان داد که خوش‌بینی با خود-تسلطی^۲ و عزت‌نفس همبستگی مثبت و با اضطراب خصیصه‌ای و روان‌رنجورخویی همبستگی منفی دارد. همچنین، همسانی درونی ۶ ماده پرسش‌نامه، ۰/۷۸ به‌دست آمده که ضریب قابل قبولی است. بیکر^۳ (۲۰۰۳) ضریب آلفا را برای مردان ۰/۷۷ و برای زنان ۰/۸۴ به‌دست آورده است. شیر و همکاران (۱۹۹۴) پایایی آزمون را به‌روش بازآزمایی در فاصله ۲۸ ماه، ۰/۷۹ محاسبه نموده‌اند که ثبات نسبی این آزمون را نشان می‌دهد.

مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی: (PANAS): این مقیاس، یک ابزار خودسنجی ۲۰ آیتمی است که توسط واتسن، کلارک و تلگن^۴ (۱۹۹۸) برای اندازه‌گیری دو بعد خلقی یعنی عاطفه مثبت و عاطفه منفی، طراحی شده است. آیتم‌ها روی یک مقیاس پنج نقطه‌ای (۱= بسیار کم تا ۵= بسیار زیاد) از سوی آزمودنی رتبه‌بندی می‌شود در مطالعه بخشی‌پور و دژکام (۱۳۸۴)، روایی سازه‌ای و اعتبار این آزمون روی ۲۵۵ نفر دانشجوی مبتلا به اضطراب و افسردگی مورد بررسی قرار گرفت. سازگاری درونی (ضریب آلفا)

1- Bridges
3- Baker

2- Self-mastery
4- Watson, Clark & Tellegen

برای هر دو مقیاس، $0/87$ به‌دست آمد. عاطفه مثبت با افسردگی رابطه منفی داشت، بار عاملی $0/27$ و معنادار است. اما رابطه میان عاطفه مثبت با اضطراب معنی‌دار نیست (بار عاملی، $0/12$). یعنی با استفاده از مقیاس عاطفه مثبت بیماران افسرده از بیماران مضطرب قابل تفکیک هستند و در نهایت عاطفه منفی و عاطفه مثبت، همبستگی معکوس و معنی‌دار ($0/39$) دارند.

یافته‌ها

برای تحلیل داده‌های به‌دست آمده در پژوهش حاضر از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل مسیر) استفاده شد. شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و ماتریس ضریب همبستگی بین نمره‌های متغیرهای پژوهش در جدول (۱) ارائه شده‌اند.

جدول (۱) میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی میان متغیرها در کل نمونه

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	عاطفه مثبت	عاطفه منفی	خوش‌بینی	افسردگی	رضایت از زندگی
عاطفه مثبت	۳۱/۳۵	۴/۹۷۰	۱				
عاطفه منفی	۲۹/۰۷	۴/۵۱۹	$-0/397^{**}$	۱			
خوش‌بینی	۲۲/۵۴	۳/۹۰۴	$0/354^{**}$	$-0/406^{**}$	۱		
افسردگی	۷/۵۶	۷/۲۰۸	$-0/206^{**}$	$0/361^{**}$	$-0/416^{**}$	۱	
رضایت از زندگی	۱۶/۸۶	۴/۱۹۳	$0/265^{**}$	$-0/225^{*}$	$0/578^{**}$	$-0/477^{**}$	۱

همان‌طور که در جدول (۱) مشاهده می‌شود کلیه ضرایب همبستگی به‌دست آمده بین متغیرهای پژوهش در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار هستند.

الف: همبستگی عاطفه مثبت با نشانه‌های افسردگی معکوس و معنی‌دار است ($r = -0/206$, $p < 0/01$).

ب: همبستگی عاطفه منفی با نشانه‌های افسردگی مستقیم و معنی‌دار است ($r = 0/361$, $p < 0/01$).

ج: همبستگی خوش‌بینی با نشانه‌های افسردگی معکوس و معنی‌دار است ($p < 0/01$)
 $(r = -0/416)$.

د: همبستگی عاطفه مثبت با رضایت از زندگی مستقیم و معنی‌دار است ($p < 0/01$)
 $(r = 0/265)$.

ه: همبستگی عاطفه منفی با رضایت از زندگی معکوس و معنی‌دار است ($p < 0/01$)
 $(r = -0/225)$.

ی: همبستگی خوش‌بینی با رضایت از زندگی مستقیم و معنی‌دار است ($p < 0/01$)
 $(r = 0/578)$.

در این مدل کلی، متغیرهای وابسته نشانه‌های افسردگی و رضایت از زندگی، خوش‌بینی متغیر واسطه و متغیرهای مستقل، عاطفه مثبت و عاطفه منفی است. نتایج تحلیل مسیر به منظور بررسی نقش خوش‌بینی در رابطه بین عاطفه مثبت و عاطفه منفی با نشانه‌های افسردگی در جدول (۲) آمده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود مسیر مستقیم مثبت معناداری از عاطفه منفی بر نشانه‌های افسردگی (ضریب مسیر برابر با $0/516$)، و مسیر غیرمستقیم منفی معناداری از عاطفه منفی از طریق خوش‌بینی بر نشانه‌های افسردگی (ضریب مسیر برابر با $-0/606$) برقرار است.

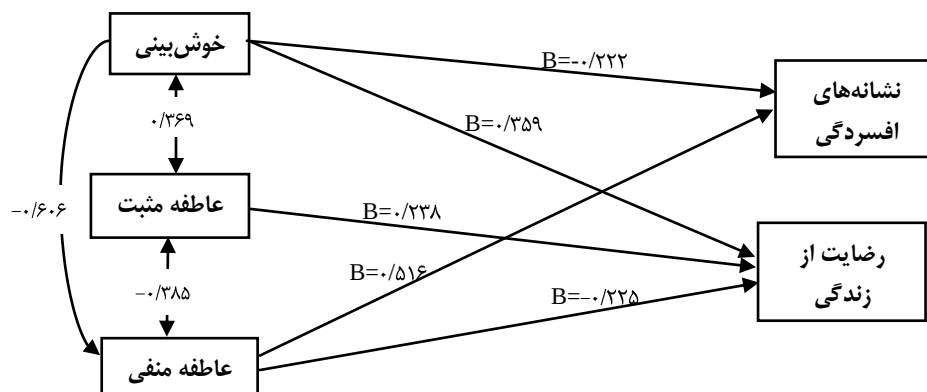
جدول (۲) برآورد ضرایب استاندارد شده اثرات مستقیم و غیرمستقیم عاطفه مثبت و منفی و خوش‌بینی بر نشانه‌های افسردگی

متغیرها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم
عاطفه مثبت		
عاطفه منفی	$0/516$	
خوش‌بینی	$-0/222$	$-0/606$

جدول (۳) برآورد ضرایب استاندارد شده اثرات مستقیم و غیرمستقیم عاطفه مثبت و منفی و خوش‌بینی بر رضایت از زندگی

متغیرها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم
عاطفه مثبت	۰/۲۳۸	
عاطفه منفی	-۰/۲۲۵	
خوش‌بینی	۰/۳۵۹	۰/۳۶۹

نتایج تحلیل مسیر به منظور بررسی نقش خوش‌بینی در رابطه بین عاطفه مثبت و عاطفه منفی با رضایت از زندگی در جدول (۳) آمده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود مسیر مستقیم مثبت معناداری از عاطفه مثبت بر رضایت از زندگی (ضریب مسیر برابر با ۰/۲۳۸)، و مسیر غیرمستقیم مثبت معناداری از عاطفه مثبت از طریق خوش‌بینی بر رضایت از زندگی (ضریب مسیر برابر با ۰/۳۶۹) برقرار است.



شکل (۱) مدل مفروض نقش خوش‌بینی در رابطه بین عواطف مثبت و منفی با نشانه‌های افسردگی و رضایت از زندگی

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر نقش خوش‌بینی در رابطه بین عواطف مثبت و منفی با نشانه‌های افسردگی و رضایت از زندگی در دانشجویان بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که رابطه خوش‌بینی و عاطفه مثبت با افسردگی، منفی و معنی‌دار و با رضایت از زندگی، مثبت و معنی‌دار است. رابطه عاطفه منفی با نشانه‌های افسردگی، مثبت و معنی‌دار و با رضایت از زندگی، منفی و معنی‌دار است.

در رابطه با خوش‌بینی، نتایج نشان داد که افراد خوش‌بین در سطح معنی‌داری، هم نشانه‌های افسردگی کمتر و هم رضایت از زندگی بیشتری دارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های یلسین (۲۰۱۱)، دبی (۲۰۱۰)، وانگ و لیم (۲۰۰۹)، پندهو (۲۰۰۶)، کیویماکی و همکاران (۲۰۰۵)، چانگ و سانا (۲۰۰۱؛ ۲۰۰۳)، شنک، ایروین، استوارت و ابی^۱ (۲۰۰۱) و جکسون، ویس و لاندکویست^۲ (۲۰۰۰) همخوان است. در تبیین این یافته، می‌توان استنباط کرد هنگامی که افراد با ناملایمات و مشکلات روبرو می‌شوند هیجانات متنوعی را تجربه می‌کنند که دامنه‌ای از برانگیختگی و اشتیاق تا اضطراب و افسردگی دارد. در نتیجه، خوش‌بین‌ها انتظار نتایج مثبت دارند. این اطمینان آمیزه‌ای از احساسات نسبتاً مثبت به همراه دارد.

همسو با نتایج پژوهش حاضر، استراسل و همکاران (۱۹۹۹) نشان داده‌اند که خوش‌بینی به طور منفی با افسردگی و به‌طور مثبت با رضایت از زندگی، سلامت جسمانی و روانی و وقوع کمتر اختلالات روانی از قبیل افسردگی رابطه دارد. در رویکرد شناختی، دیدگاه افراد در مورد خود و جهان اطراف و نه اعمالشان، علل افسردگی به شمار می‌آید. بنابراین، تبیین‌های خوش‌بینانه موجب می‌شود که انتظارات خوش‌بینانه به وجود آیند و این انتظارات، مانع بروز افسردگی می‌شوند. بر این اساس می‌توان به این نتیجه دست یافت که افراد خوش‌بین با داشتن چنین ویژگی‌های مثبتی، مسلماً سلامت روان بهتری خواهند داشت.

1- Shnek, Irvine, Stewart & Abbey

2- Jackson, Weiss & Landquist

در مورد نتایج پژوهش حاضر در مورد رابطه عاطفه مثبت و منفی با افسردگی، باید به این نکته اشاره کرد که این دو عامل از یکدیگر کاملاً مستقل هستند. از آن‌جا که هم در اضطراب و هم در افسردگی، حالت‌های عاطفی منفی دیده می‌شود، ابزارهای سنجش مربوط به هر دو سازه، به یک اندازه دارای عامل عاطفه منفی هستند (زکی‌بی، رستمی و کماسی، ۲۰۱۴). بنابراین عاطفه منفی، رابطه مثبتی با اضطراب و افسردگی دارد. از سوی دیگر، اضطراب و افسردگی رابطه متفاوتی با عاطفه مثبت دارند. ابزارهای سنجش عاطفه مثبت با خلق افسرده و علایم مرتبط با آن، همبستگی منفی بالایی دارند، اما با خلق مضطرب و علایم مرتبط با آن همبستگی ندارند. در واقع، عاطفه منفی یک حالت پایدار در خلق فرد است که تأثیر زیادی بر خلقیات وی دارد، بنابراین، افراد با عاطفه منفی بالا ممکن است نشانه‌های افسردگی و اضطراب را نشان دهند (زکی‌بی و همکاران، ۲۰۱۴).

در رابطه عواطف مثبت و منفی با رضایت از زندگی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که عاطفه مثبت موجب افزایش رضایت از زندگی در دانشجویان می‌شود. ولی عواطف منفی به کاهش رضایت از زندگی منجر می‌گردد. این نتایج با یافته‌های داینر و همکاران (۱۹۸۵)، پیلچر (۱۹۹۸)، پالمر و همکاران (۲۰۰۲) و تامپسون، والتز، کرولی و پیر (۲۰۰۷) همخوان است. به نظر می‌رسد، این عواطف می‌توانند به‌طور مستقیم رضایت از زندگی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین، احتمالاً می‌توان رابطه مستقیم عواطف مثبت و رابطه معکوس عواطف منفی با رضایت از زندگی را به وجود تأثیرات هم‌نوا با خلق نسبت داد. بدین صورت که وقتی فرد به هنگام وجود عواطف مثبت یا منفی، میزان رضایت از زندگی خود را ارزیابی می‌کند، به‌دلیل وجود تأثیرات هم‌نوا با خلق، عاطفه مثبت یا منفی، ارزیابی فرد از کل زندگی خودش را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث می‌شود این ارزیابی‌ها مثبت یا منفی باشند. به عبارت دیگر، شناخت‌های فرد تحت تأثیر عواطف قرار می‌گیرد. در مجموع، به‌طور کلی، عواطف به‌دلیل تفسیرهایی است که ما

1- Thompson, Waltz, Croyle, & Pepper

معمولاً از رویدادهای زندگی داریم. بنابراین، تفسیر مثبت یا منفی از رویدادهای زندگی، علاوه بر به‌وجود آوردن عواطف، قضاوت افراد در مورد رضایت از زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (سلطانی‌زاده، ملک‌زاده و نشاط‌دوست، ۱۳۹۱).

نتایج تحلیل مسیر نشان می‌دهند که عاطفه منفی بر نشانه‌های افسردگی و رضایت از زندگی اثر غیرمستقیم دارد. یک تبیین احتمالی این است که، عاطفه منفی به‌واسطه خوش‌بینی در کاهش نشانه‌های افسردگی مؤثر بوده و از این طریق می‌تواند رضایت از زندگی را افزایش دهد. در این راستا، سگراستروم، تیلور، کمنی و فاهی (۲۰۱۲) نشان دادند که نقش میانجی‌گری خوش‌بینی حتی اگر جزئی نیز باشد در خصوص سلامت عمومی قابل توجه است. به زعم آنان سطوح بالای خوش‌بینی به‌طور مثبتی با بهزیستی بهتر در مواقع رویارویی با مصائب و مشکلات همبستگی دارد. همچنین، افراد خوش‌بین وقتی با چالش مواجه می‌شوند به علت داشتن احساس اطمینان در رسیدن به هدف پافشاری می‌کنند، از دید افراد خوش‌بین، ناملایمات و بدبیاری‌ها قابل دستکاری هستند (کارادمز، ۲۰۰۷). سه مؤلفه می‌تواند شکل‌دهنده مفهوم خوش‌بینی باشد؛ توجه به جنبه‌های مثبت زندگی؛ تفسیر مثبت رویدادها و انتظار مثبت نسبت به آینده (کانر و کسیدی، ۲۰۰۷). خوش‌بینی با رضایت از زندگی در ارتباط است چون در رضایت از زندگی یک نوع احساس بهزیستی ذهنی نیز وجود دارد این احساس سه مؤلفه دارد؛ وجود عاطفه مثبت، فقدان عاطفه منفی و رضایت از زندگی و این عوامل نیز می‌تواند در سازگاری و سلامت عمومی اثرگذار باشد (دبی، ۲۰۱۰). از طرفی، افراد خوش‌بین در روابط اجتماعی خود با دیگران، به ویژگی‌ها و رفتارهای مثبت دیگران توجه دارند و به ویژگی‌های منفی آنان توجهی نمی‌کنند. این امر مانع از بروز افسردگی می‌گردد؛ زیرا افراد افسرده زندگی را تیره و تار می‌بینند، به‌سختی به دیگران اعتماد و نیازی به کمک دیگران ندارند. این افراد احساس رضایت و شادی در زندگی خود احساس نمی‌کنند و لذا دچار افسردگی می‌شوند (دبی، ۲۰۱۰).

بهزیستی ذهنی دارای دو مولفه اصلی می‌باشد که عبارتند از: مؤلفه شناختی که با مقیاس‌هایی از قبیل رضایت از زندگی سنجیده می‌شود و مولفه عاطفی که شامل عاطفه‌ی مثبت و منفی می‌باشد. در اصل، فردی از بهزیستی ذهنی بالایی برخوردار است که دارای نوعی تعادل خلق باشد (داینر، ۲۰۰۰). در حقیقت، وقتی افراد عواطف مثبتی تجربه می‌کنند، در تمام لحظه‌های زندگی، زیبایی‌ها را می‌بینند و از هر لحظه زندگی لذت می‌برند. آن‌ها با خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی تصاویر و گرایش‌های مثبت را مطرح می‌کنند و هر روز افکار خلاق و مثبت خود را با جهان اطراف خویش در میان می‌گذارند (کارلسون، ۱۳۷۷). از این رو، خوش‌بینی روی بهزیستی افراد تأثیر می‌گذارد که از آن طریق موجب کاهش نشانه‌های افسردگی در فرد می‌شود و رضایت از زندگی را در آنان افزایش می‌دهد. در کل، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که رضایت از زندگی و افسردگی از عوامل فردی به‌ویژه حالات هیجانی و خلقی تأثیر پذیرفته و در این میان، ارزیابی مثبت از رویدادها قادرند از وقوع افسردگی بازداري نموده و بر رضایت از زندگی بیفزایند. بنابراین، این یافته دارای تلویحات عملی در عرصه‌های بالینی است که برای بهره‌گیری درمانگران راهگشایند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که بر روی دانشجویان دانشگاه انجام شده است و نمی‌توان نتایج آن را به جامعه‌های دیگر تعمیم داد. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر بر روی نمونه‌های بالینی و با ابزارهای دیگر تکرار شود. با توجه به این‌که نقش خوش‌بینی و عواطف مثبت و منفی در پیش‌بینی علایم افسردگی و رضایت از زندگی به‌گونه‌ای که در پژوهش حاضر بررسی شده، مطالعه نشده است و همچنین با آگاهی از مستقل بودن عاطفه مثبت و عاطفه منفی از هم‌دیگر که با متغیر خوش‌بینی به طور همزمان بر روی شاخص‌های سازگاری روان‌شناختی مورد بررسی قرار گرفته‌اند، ممکن است عواطف مثبت و منفی همراه با متغیرهای دیگری مانند سیستم‌های بازداري و فعال‌سازی رفتاری نیز با سازگاری روان‌شناختی ارتباط داشته باشند. لذا بررسی ارتباط بین این متغیرها در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود.

تقدیر و تشکر

پژوهش‌گران بر خود لازم می‌دانند از همکاری صمیمانه تمام کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، تقدیر و تشکر به عمل بیاورند.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۵/۰۶/۱۲

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۵/۰۸/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۲۰

منابع

- آقایی، ا؛ رئیسی‌دهکردی، ر. و آتش‌پور، ح. (۱۳۸۶). رابطه خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان در افراد بزرگ‌سال شهر اصفهان، فصل‌نامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۹، (۳۳): ۱۱۷-۱۳۰.
- بخشی‌پور، ع؛ دژکام، م. (۱۳۸۴). تحلیل عاملی تأییدی مقیاس عاطفه مثبت و منفی، مجله روان‌شناسی، ۹، ۶۵-۷۸.
- بویری، ا. (۱۳۸۶). رابطه خوش‌بینی و سلامت روان و امید به زندگی در بین دبیران مقطع راهنمایی شهرستان ایذه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- سادوک، ب. و سادوک، و. (۲۰۰۳). خلاصه روان‌پزشکی، ترجمه نصرت‌اله پورافکاری (۱۳۸۲)، تهران: انتشارات شهرآشوب-آینده سازان.
- سلطانی‌زاده، م؛ ملک‌زاده، م. و نشاط‌دوست، ح. (۱۳۹۱). رابطه بین عاطفه مثبت و منفی با رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه اصفهان، دو فصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد، ۱۹، (۷): ۶۴-۵۳.
- شیخی، م؛ هومن، ح؛ احدی، ح. و سپاه‌منصور، م. (۱۳۹۰). مشخصه‌های روان‌سنجی مقیاس رضایت از زندگی، مجله علمی پژوهشی اندیشه و رفتار، ۵ (۱۹).
- شهبازیان، آ؛ یوسفی، ف. (۱۳۸۶). رابطه بین خودشکوفایی، رضایت از زندگی و نیاز به شناخت در دانش‌آموزان با استعدادهای درخشان، مجله پژوهشی در حیطه کودکان استثنایی، ۷ (۳).
- کاوایی، ح؛ صیفوریان، ح؛ شریفی و ابراهیم‌خانی، ن. (۱۳۸۸). پایایی و روایی مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی (HADS) بیماران افسرده و اضطرابی ایرانی، مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۶۷ (۵): ۳۷۹-۸۵.
- معمودی شلمزاری، ع؛ اژمائی، ج؛ آزاد فلاح، پ. و کیامنش، ع. (۱۳۸۱). بررسی نقش حمایت اجتماعی در رضایت‌مندی از زندگی سلامت عمومی و احساس تنهایی در بین سالمندان بالاتر از ۶۰ سال، مجله روان‌شناسی، دوره ۶ (۲۲): ۱۱۵-۱۳۳.
- Bagheri, N. (2001). The Relationship between irrational beliefs and mental health of teachers in primary schools and city Branch in year 80-81, Master's thesis, School of Psychology University Teacher Education, (Persian).

- Baker, J. (2003). Dispositional coping strategies, optimism, and test anxiety as predictors of specific responses and performance in an exestuation, *Unpublished doctoral dissertation in psychology*, Texas Tech University.
- Beck, A.T., Steer, R.A., Brown, G.K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory- II*, San Antonio: Psychological Corporation.
- Chang, C.E., Sanna, Y.L. & Yang, M. (2003). Optimism, pessimism, affectivity, and psychological adjustment in USA and Korea: a test of a mediation model, *Pers Indiv Differ*, 34 (1), 195-208.
- Chang, E.C. & Sanna, L.J. (2001). Optimism-pessimism, and positive and negative affectivity in middle-aged adults: A test of a cognitive-affective model of psychological adjustment, *Psychology & Aging*, 16, 524-531.
- Chang, C.E. & Farrehi, S.A. (2001). Optimism/pessimism and information-processing styles: can their influences be distinguished in predicting psychological adjustment? *Personality and Individual Differences*, 31, 555-562.
- Connor, C.R. & Cassidy, C. (2007). Predicting hopelessness: the interaction between optimism/pessimism and specific future expectancies, *Cognition Emotion*, 21 (3), 596-613.
- Crawford, J.R. & Henry, J.D. (2004). The positive and negative affect schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample, *British Journal of Clinical Psychology*, 43 (1), 245-265.
- Debbie, J. (2010). Association between qualify of life, coping styles, optimism, and anxiety and depression inpretreatment patients with head and cancer, *Journal of social and clinical psychology*, 4(1), 110-125.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for a national index, *American Psychologist*, 55(1), 34-43.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E. & Smith, H.E. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress, *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale, *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.
- Fata, L., Birashk, B., Atefvahid, M.K., Dabson, K.S. (2005). Meaning assignment structures/schema, emotional states and cognitive processing

- of emotional information: comparing two conceptual frameworks, *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*, 11 (3), 312-326. (Persian).
- Hong, S. & Giannakopoulos, E. (1994). The relationship of satisfaction with life to personality characteristics, *The Journal of Psychology*, 128(5), 547-558.
- Jackson, T., Weiss, K.E. & Landquist, J.J. (2000). Does procrastination mediate the relationship between optimism & subsequent stress? *Journal of Social Behavior & Personality*, 15, 203-212.
- Karademas, C.E. (2007). Positive and negative aspects of well-being: common and specific predictors, *Pers Ind Differ*, 43: 277-87.
- Kaplan, H., & sadock, B. (2003). *Comperhensive textbook of psychiatry*, New york: Oxford, 847-560.
- Kivimaki, M., Elovainio, M., Singh Manoux, A., Vahtera, Y., Helenius, H. & Pentti, Y. (2005). Optimism and Pessimism as predictors of change in health after death or onset of severe illness in family, *Health psychol*, 24 (4), 413-21.
- Levinson, D.F. (2006). The genetics of depression: A review, *Biological Psychiatry*, (60), 84-92.
- Mandal, S.P., Arya, W.K. & Pandey, R. (2012). Mental Health and Mindfulness: Mediatonal Role of Positive and Negative Affect, *SIS J Proj Psy & Ment Health*, 19 (6), 150-159.
- Palmer, B., Donaldson, C., & Stough, C. (2002). Emotional intelligence and life satisfaction, *Personality and Individual Differences*, 33 (7), 1091-1100.
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C.R., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the satisfaction with life scale: evidence for the crossmethod convergence of well-being measures, *Journal of Personality Assessment*, 57(1), 149-161.
- Penedo, J. (2006). Anger suppression mediates the relationship between optimism and natural killer cellcytotoxicity in men treated for localized prostate cancer, *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 423-427.
- Pilcher, J.J. (1998). Affective and daily events predictors of life satisfaction in college students, *Social Indicators Research*, 43 (3), 291-306.

- Rashidi, F., Ghodsi, A. & Shafihabadi, A. (2009). Therole of irrational beliefs on mental health of secondary school students in Tehran, *New Journalof Educational Sciences*, 5 (2), 49-65. (Persian).
- Segerstrom, E.S., Taylor, E.S., Kemeny, E.M. & Fahey, L.Y. (2012). Optimism is associated with mood, coping, and immune change in response to stress, *J Pers Soc Psychol*, 74(6): 1646-55.
- Snyder, C.R. & Lopez, J. (2002). Handbook of positive psychology, New York: Oxford University Press.
- Scheier, M.F., Carver, C.S. & Bridges, M.W. (2001). Optimism, pessimism, and psychological well-being, In: Chang EC. (editor). Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice. Washington, DC: *American Psychological Association*, 189-216.
- Scheier, M.F., Carver, C.S. & Bridges, M.W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): Reevaluation of the orientation test, *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Scheier, M.F. & Carver, C.S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies, *Health Psychol*, 4, 219-47.
- Schweizer, K., Beck-Seyffer, A., & Schneider, R. (1999). Cognitive bias of optimism and its influence on psychological well-being, *Psychological Reports*, 84, 627-636.
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G. & Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*, New York: Guilford press, 78-122.
- Shnek, Z.M., Irvine, J., Stewart, D., & Abbey, S. (2001). Psychological factors and depressive symptoms in ischemic heart disease, *Health Psychology*, 20, 141-145.
- Srivastava, S., Richards, M., McGonigal, M.K., Butler, A.E., Gross, J.J. (2006). Optimism in close relationships: how seeing things in a positive light makes them so, *J Pers Soc Psychol*, 1, 143-53.
- Strassle, C.G., Mckee, E.A., & Plant, D.D. (1999). Optimism as an indicator of psychological health: Using psychological assessment wisely, *Journal of Personality Assessment*, 72(2), 190-199.

-
- Thompson, B.L., Waltz, J., Croyle, K., & Pepper, A.C. (2007). Trait meta-mood and affect as predictors of somatic symptoms and life satisfaction, *Personality and Individual Differences*, 43(7), 1786–1795.
- Turkum, A.S. (2005). Do optimism, social networks richness, and submissive behaviors predict well-being? Study with a Turkish sample. *Social Behavior and Personality*, 33(6), 619-628.
- Watson, D. & Clark, L.A. (1998). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales, *J Pers Soc Psychol*, 54, 1063-70.
- Watson, D., Clark, L.A. (1994). *The PANAS-X manual for the positive and negative affect schedule expanded form*, Imc, 103(1), 103-116.
- Watson, D., Clark, L.A., & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales, *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 1063-1070.
- Wong, S. & Lim, T. (2009). Hope versus optimism in Singaporean adolescents: Contribution to depression and life satisfaction, *Journal of personality and individual Differences*, 46, 648-652.
- Yalcin, I. (2011). Social support and optimism as predictors of life satisfaction of college students, *Int J Adv Counseling*, 33, 79-87.
- Young, J.E., Rygh, J.L., Weinberger, A.D., Beck, A.T. (2008). *Cognitive therapy for depression*, In Barlow DH ,editor, Clinical handbook of psychological disorders, New York: Guilford Press, 250-306.
- Zakiee, A., Rostami, S. & Kamasi, S. (2014). Relationship of Neuroticism, Extraversion, and Positive and Negative Affect with Mental Disorders, *J Mazand Univ Med Sci*, 24(109), 224-233 (Persian).