

## **INTEGRASI *POSITIVE PSYCHOLOGY INTERVENTION* (PPI) DAN *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* (CBT) UNTUK MENGATASI DEPRESI, KECEMASAN PADA REMAJA: LITERATURE REVIEW**

**Moesarofah**

Universitas PGRI Adi Buana Surabaya

Email: moesarofah@unipasby.ac.id

### **ABSTRAK**

Siswa abad ke-21 menghadapi banyak tantangan. Meningkatnya fenomena putus sekolah, prevalensi gejala depresi dan kecemasan menunjukkan bahwa tindakan preventif dan kuratif menjadi prioritas kesehatan mental pada usia remaja. Intervensi psikologis berbasis bukti terkait depresi, kecemasan terbukti efektif. Namun, selama ini intervensi dirancang untuk mengurangi gejala negatif dan defisit daripada mengembangkan sumber daya positif yang dimiliki individu. Desain penelitian literature review (kualitatif) pada jurnal bereputasi, analisis data secara tematik. Temuan mengindikasikan, bahwa integrasi PPI dan CBT dalam mengatasi gejala depresi maupun kecemasan adalah efektif. Namun pengaruh PPI lebih signifikan daripada CBT yang memberikan efek minor. PPI dirancang dengan mengembangkan sumber daya positif digabungkan dengan teknik restrukturisasi kognitif terbukti efektif, dan memungkinkan individu untuk mengembangkan atribusi yang lebih optimis, untuk ditransfer ke kehidupan sehari-hari. Keterbatasan studi terkait pengaruh CBT lebih kecil dari yang diharapkan, diperlukan studi banding lebih lanjut untuk lebih menetapkan efektivitas PPI.

**Kata kunci:** *Intervensi, psikologi kognitif, cognitive behavior therapy, depresi, kecemasan*

### **ABSTRACT**

21st century students face many challenges. The increasing phenomenon of drop out, the prevalence of symptoms of depression and anxiety indicate that preventive and curative actions are a priority for mental health in adolescents. Evidence-based psychological interventions for depression and anxiety have been shown to be effective. However, so far interventions have been designed to reduce negative symptoms and deficits rather than develop positive resources that individuals possess. Literature review research design (qualitative) in reputable journals, data analysis thematically. The findings indicate that the integration of PPI and CBT in treating symptoms of depression and anxiety is effective. However, the effect of PPI is more significant than CBT which has a minor effect. PPI is designed by developing positive resources combined with proven effective cognitive restructuring techniques, and allows individuals to develop more optimistic attributions, to be transferred to everyday life. The limitations of the study regarding the effect of CBT are smaller than expected, further comparative studies are needed to further determine the effectiveness of PPI.

**Keywords:** *Intervention, cognitive psychology, cognitive behavior therapy, depression, anxiety*

## PENDAHULUAN

Institusi sekolah memainkan peran yang semakin penting dalam membantu remaja untuk mengembangkan keterampilan kognitif, sosial dan emosional sesuai dengan paradigma pendidikan di abad ke-21. Siswa abad ke-21 menghadapi banyak tanggung jawab yang menantang. Tuntutan berpikir kritis menjadi tujuan dasar pendidikan. Namun, aspek afektif dalam belajar tidak boleh diabaikan, karena perkembangan total individu di era sekarang tidak lagi berpusat pada *intelligence quotient* (IQ), melainkan *emotional quotient* (EQ).

Di Australia 25% remaja berusia 15-19 tahun mengalami gangguan mental. 1 dari 3 remaja mengalami tekanan psikologis tingkat sedang hingga tinggi seperti: depresi, kecemasan, masalah body image, penyalahgunaan zat (Australian Government Office for Youth, 2009). Di Indonesia, Hasil dari *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS): 1 dari 3, atau setara dengan 15,5 juta penduduk usia remaja Indonesia memiliki masalah kesehatan mental. Data menunjukkan bahwa presentase gangguan mental yang paling banyak diderita oleh remaja di antaranya gangguan cemas (fobia sosial, gangguan cemas menyeluruh) sebesar 3,7%, gangguan depresi mayor sebesar 1,0%, gangguan stres pasca trauma (PTSD) dan gangguan pemusatan perhatian-hiperaktivitas (ADHD) masing-masing sebesar 0.5%.

Tingginya angka putus sekolah, serta tingginya jumlah gejala residual setelah melakukan intervensi tentang depresi dan kecemasan mengindikasikan, bahwa kualitas keseluruhan intervensi yang tersedia untuk depresi dan kecemasan masih buruk (Fernandez, Salem, Swift, & Ramtahal, 2015; Hans & Hiller, 2013). Pengakuan publik tentang meningkatnya gangguan depresi dan kecemasan, mengindikasikan pentingnya membekali siswa dengan keterampilan untuk membangun resiliensi dan harapan melalui keterampilan kognitif, sosial, dan emosional yang bermakna dalam komunitas mereka (Waters, 2011). Bahkan beberapa dekade terakhir, depresi dan kecemasan ternyata menjadi lebih lazim di kalangan usia remaja (Hautzinger, 2013; Steel et al., 2014), dan mengakibatkan gangguan substansial dalam fungsi pendidikan/karier maupun sosial.

Dengan demikian, meningkatnya prevalensi gejala depresi dan kecemasan yang mengarah pada kronisitas gejala, menunjukkan bahwa tindakan preventif dan kuratif menjadi prioritas kesehatan mental pada remaja (Ferrari et al., 2013; Haro dkk.,2014). Intervensi psikologis berbasis bukti terkait depresi terbukti efektif (Nathan, & Gorman, 2015). Namun, intervensi ini biasanya dirancang untuk mengurangi gejala negatif dan defisit daripada membangun sumber daya positif (Dunn,2012). Sementara beberapa penelitian telah menguji efektivitas intervensi yang menggabungkan komponen psikologi positif dan *cognitive*

*behavioral therapy* (Bolier et al., 2013; Titov et al., 2013), sehingga tulisan ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis efektivitas intervensi, dengan menjawab pertanyaan penelitian:

1. Apakah efektif untuk mengintegrasikan intervensi psikologi positif dan cognitive behavior therapy dalam mengatasi kasus kecemasan, depresi?
2. Komponen apa dalam intervensi psikologis yang membuat efektif?

## METODE PENELITIAN

Studi tentang integrasi psikologi positif dan *cognitive behavior therapy* untuk mengatasi depresi dan kecemasan pada remaja ini, menggunakan desain literature review (kualitatif) pada jurnal bereputasi, dengan kata kunci: *positive psychology intervention, cognitive behavior therapy, students well-being*. Langkah-langkah dalam literature review ini sebagai berikut: (1) merumuskan pertanyaan penelitian; (2) mencari literature; (3) mengelompokkan informasi dari literature; (4) menganalisis dan menginterpretasi temuan; dan (5) menyajikan temuan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil evaluasi, analisis dan interpretasi dari empat artikel disajikan dalam dua tabel untuk memberikan wawasan dan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya.

Tabel 1. Metode Intervensi

	Penulis	Partisipan	Lama Intervensi	Aktivitas	Pengukuran
1	Furchtlehner et al. (2020)	- N=92, depresi	14 sesi (14 minggu)	- Psikoedukasi - Pengalaman belajar - PR	- Kuesioner: Beck Depression Inventory II (Beck et al., 1996) - Depression Happiness Scale
2	Mira et al. (2018)	- N=103, depresi	8 modul (4 CBT, 4 PPI)	- Motivasi - Pendidikan psikologi - Terapi Kognitif - Aktivasi Perilaku	- Kuesioner: Beck depression Inventory-II (Beck et al., 1996) - Positive and Negative Affect Scale (PANAS) (Watson et al., 1988) - Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS) (Norman et al., 2006)

					- Overall Depression Severity and Impairment Scale (ODSIS) (Bentley et al., 2014).
3	Lopez-Gomez et al. (2017)	N=128, depresi	10 sesi atau minggu, @2 jam	- Mereview PR sesi sebelumnya - Pengantar topik hari ini - Presentasi tujuan sesi - Diskusi singkat di antara peserta - Latihan dalam sesi, - Ringkasan ide-ide utama - PR	- Wawancara terstruktur - Beck Depression Inventory-II (Beck et al., 1996) - Positive and Negative Affect Schedule (Watson et al., 1988)
4	Marrero et al. (2016)	N=48, putus kuliah	12 sesi	- Pemantauan diri - Mengeksplorasi tujuan, restrukturisasi kognitif, permainan peran	- Wawancara semi terstruktur - Positive and Negative Affect Schedule (Watson, et al., 1988) - Psychological Well-being Scales (Ryff & Keyes, 1995) - Sarason's Social Support Questionnaire (Sarason, Shearin, & Pierce, 1987). - Gratitude Questionnaire-6 (McCullough, Emmons, & Tsang, 2002)

Karakteristik partisipan dalam penelitian ini adalah individu dengan gejala/gangguan depresi yang diteliti melalui survey, menggunakan pengukuran kuesioner dan wawancara terstruktur. Aktivitas dalam intervensi secara umum mencakup: psikoedukasi, motivasi, eksplorasi masalah dan tujuan, serta praktek dan penugasan. Durasi intervensi antara 8-12 sesi, rata-rata setiap sesi berlangsung selama 2 jam.

Tabel 2. Ringkasan Intervensi

	Penulis	Komponen Positive psychology intervention (PPIt)	Komponen Cognitive Behavior Therapy (CBT)	Temuan
1	Furchtlehner et	1. Orientasi	1. Psikoedukasi	- Ada penurunan signifikan

	al. (2020)	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Karakter kuat</li> <li>3. Penetapan tujuan</li> <li>4. Memori baik dan buruk</li> <li>5. Memaafkan</li> <li>6. Syukur</li> <li>7. Umpan balik terapi</li> <li>8. Memuaskan vs. memaksimalkan</li> <li>9. Harapan, Optimisme &amp; pertumbuhan pasca trauma</li> <li>10. Relasi positif</li> <li>11. Identifikasi karakter kuat anggota keluarga</li> <li>12. Adaptasi</li> <li>13. Altruisme</li> <li>14. Mengintegrasikan emosi positif, keterlibatan, relasi positif, makna dan prestasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Aktivasi perilaku</li> <li>3. Terapi kognitif</li> <li>4. Mencegah kambuh</li> <li>5. Mengelola stress</li> <li>6. Menikmati melalui semua persepsi sensori</li> </ol>	<p>dari gejala depresi/tekanan psikologis dalam hal intensitas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dalam semua pengukuran PPI menghasilkan efek lebih besar daripada CBT.</li> </ul>
2	Mira et al. (2018)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belajar untuk menikmati</li> <li>2. Belajar untuk hidup</li> <li>3. Hidup dan belajar</li> <li>4. Mulai sekarang, apa lagi?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivasi untuk perubahan</li> <li>2. Memahami masalah</li> <li>3. Belajar untuk melanjutkan</li> <li>4. Belajar untuk menjadi fleksibel</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada perbaikan setelah penerapan CBT, namun peningkatan signifikan terjadi setelah penerapan PPI</li> <li>- PPI secara langsung meningkatkan emosi positif, kognisi dan perilaku positif yang mengarah pada kesehatan mental</li> </ul>
3	Lopez-Gomez et al. (2017)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menetapkan tujuan intervensi, norma, dan alasan intervensi</li> <li>2. Peningkatan emosi positif, latihan menikmati, dan pengaturan emosi positif</li> <li>3. Sikap penerimaan, berlatih syukur dan optimisme</li> <li>4. Membangun relasi positif dan welas asih</li> <li>5. Mencari makna hidup</li> <li>6. Mengembangkan resiliensi untuk menghadapi kesulitan</li> <li>7. Mencegah kambuh</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menetapkan tujuan intervensi, norma, dan alasan intervensi</li> <li>2. Aktivasi perilaku (penjadwalan kegiatan yang menyenangkan, manajemen waktu, penetapan tujuan)</li> <li>3. Restrukturisasi kognitif</li> <li>4. Keterampilan sosial</li> <li>5. Keterampilan asertif</li> <li>6. Mencegah kambuh</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PPI dan CBT sangat dapat diterima oleh partisipan, dengan tingkat kehadiran tinggi, kurang dari 20% peserta yang keluar</li> <li>- Sikap terapis dalam PPI (mempertahankan emosi positif dan kekuatan psikologis) sama-sama memuaskan seperti terapis CBT untuk memperbaiki pikiran negatif</li> <li>- Peserta dalam kelompok PPI melaporkan kepuasan lebih tinggi daripada kelompok CBT</li> </ul>
4	Marrero et al. (2016)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pemikiran atau perilaku yang membuat individu bahagia</li> <li>2. Mempromosikan kesadaran diri</li> <li>3. Pengembangan harga diri dan penerimaan diri</li> <li>4. Kontrol diri</li> </ol>		<p>Ada peningkatan kesejahteraan pada individu yang mendapatkan intervensi psikologi</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Restrukturisasi kognitif</li> <li>6. Interpretasi fakta yang lebih optimis dan atribusi positif</li> <li>7. Empati dan memaafkan</li> <li>8. Mengenali, mengekspresikan, dan mengatur emosi</li> <li>9. Mempromosikan rasa syukur</li> <li>10. Ketrampilan dasar berkomunikasi</li> <li>11. Pengambilan keputusan melalui strategi pemecahan masalah</li> <li>12. Mengintegrasikan sumber daya dan strategi untuk memperoleh kesejahteraan</li> </ol>	<p>positif dikombinasikan dengan terapi perilaku kognitif. Namun, peningkatannya tidak terdeteksi karena ukuran sampel yang kecil atau perbedaan karakteristik sosiodemografi</p>
--	--	---	---

Tabel 2 menunjukkan bahwa komponen intervensi berbasis CBT secara keseluruhan bertujuan untuk menganalisis kelebihan dan kekurangan individu, mengajarkan pentingnya berubah untuk memperoleh aktivitas dan keterlibatan yang sesuai dengan karakteristik individu. Sementara komponen PPI dirancang untuk meningkatkan kesejahteraan dan kekuatan psikologis, seperti emosionalitas positif yang mendukung regulasi diri.

Temuan literature menunjukkan, bahwa ada penurunan signifikan dari gejala depresi, cemas dalam hal intensitas melalui integrasi PPI dan CBT. Satu artikel (Mira et al., 2018) menemukan, tidak ada perbaikan setelah mengikuti CBT, sementara tiga artikel yang lain (Furchtlehner et al., 2020; Lopez-Gomez et al., 2017; Marrero et al., 2016) tidak menyebutkan secara eksplisit efek dari CBT. Namun keempat artikel sepakat bahwa PPI menghasilkan efek lebih besar daripada CBT dalam menangani individu dengan gejala/gangguan depresi, kecemasan. Partisipan rata-rata setuju bahwa PPI meningkatkan emosi positif, kognisi dan perilaku positif yang mengarah pada kesehatan mental, dan kepuasan yang lebih tinggi.

## DISKUSI

Studi ini bertujuan untuk menyelidiki efektivitas dari PPI dan CBT dalam mengurangi gejala depresi dan kecemasan. Temuan mengindikasikan, bahwa integrasi penerapan PPI dan CBT dalam mengatasi gejala depresi maupun kecemasan adalah efektif. Untuk membandingkan efektivitas pengaruh PPI dari CBT, hasil menunjukkan bahwa PPI memberikan pengaruh signifikan daripada CBT yang memberikan efek minor.

Perbedaan signifikan antara kondisi intervensi ditemukan dalam beberapa temuan empiris di semua pengukuran. Partisipan kelompok PPI memiliki tingkat depresi yang lebih rendah dari waktu ke waktu daripada mereka dalam kelompok CBT. Hal ini mengindikasikan, bahwa depresi maupun kecemasan tidak semata-mata diintervensi dengan berfokus pada keluhan negatif individu, tetapi secara bersamaan diperlukan upaya untuk mengembangkan sumber daya kekuatan individu, seperti meningkatkan emosi positif,

memperkuat karakter positif, dan membangun relasi yang saling mendukung, agar berkontribusi secara signifikan terhadap kesehatan mental individu. Lebih lanjut fungsi positif akan mengurangi efek fisiologis, kognitif dan emosi negatif dalam menangkal keluhan, dan menjadi penyangga dari kemungkinan terulangnya gejala di waktu mendatang (Mira et al., 2018).

Psikologi positif (PPI) dirancang untuk memasukkan kegiatan yang mempromosikan komponen kesejahteraan hedonis dan psikologis seperti optimisme, harga diri, dukungan sosial, pemaafan dan rasa syukur. Selain memfokuskan intervensi pada aspek positif, juga penting untuk memodifikasi isi kognisi untuk membuat perubahan perilaku, kognitif dan emosi positif melalui teknik terapi perilaku kognitif (CBT), seperti restrukturisasi kognitif, ekspresi emosional, keterampilan komunikasi dan pemecahan masalah, agar selanjutnya ditransfer ke kehidupan sehari-hari (Beck, 1993).

Dengan demikian keterlibatan individu untuk melakukan analisis dan restrukturisasi isi pemikiran, disertai dengan pandangan yang lebih positif memungkinkan individu untuk mengembangkan atribusi yang lebih optimis (Seligman, 2011). Hal ini sejalan dengan penelitian Chaves, López-Gómez, Hervás dan Vázquez (2017), bahwa kombinasi dari dua strategi intervensi PPI dan CBT dapat meningkatkan efektivitas intervensi dalam memahami diri individu dari perspektif holistik. Lebih lanjut, *Self-Determination Theory* (Deci & Ryan, 2013), mengemukakan bahwa motivasi intrinsik dapat mempromosikan perkembangan individu lebih harmonis dan terorganisir, melalui sifat-sifat positif seperti optimisme dan harga diri.

## **SIMPULAN**

Secara umum, hasil penelitian menunjukkan bahwa program PPI dan CBT dapat diterima oleh partisipan penelitian, namun partisipan dalam kelompok PPI melaporkan kepuasan lebih tinggi dalam kemajuan yang dibuat selama intervensi daripada peserta dalam kelompok CBT. Keterbatasan studi terkait pengaruh CBT dalam menangani kasus depresi, kecemasan lebih kecil dari yang diharapkan, diperlukan studi banding lebih lanjut untuk lebih menetapkan efektivitas PPI.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Australian Government Office for Youth. (2009). *State of Australia's Young People. Social Policy Research Centre. Department of Education, Employment and Workplace Relations*. Retrieved from [http://www.deewr.gov.au/Youth/OfficeForYouth/Documents/StateofYoungPeople .pdf](http://www.deewr.gov.au/Youth/OfficeForYouth/Documents/StateofYoungPeople.pdf)

- Beck, A.T. (1993) Cognitive therapy: Past, present, and future. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 194-198. doi:10.1037/0022-006X.61.2.194
- Beck, A. T., Steer, R. A., and Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corp.
- Bentley, K. H., Gallagher, M. W., Carl, J. R., and Barlow, D. H. (2014). *Development and validation of the overall depression severity and impairment scale*. *Psychol. Assess.* 26:815. doi: 10.1037/a0036216
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., and Bohlmeijer, E. (2013). *Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies*. *BMC Public Health* 13:119. doi: 10.1186/1471-2458-13-119
- Chaves, C., Lopez-Gomez, I., Hervas, G., & Vazquez, C. (2017). A comparative study on the efficacy of a positive psychology intervention and a cognitive behavioral therapy for clinical depression. *Cognitive Therapy Research*, 41(3), 417–433.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2013). The importance of autonomy for development and well-being. In B. W. Sokol., F. M. E. Grouzet., & U. Müller (Eds.), *Self- Regulation and Autonomy (pp. 19-46)*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dunn, B. D. (2012). *Helping depressed clients reconnect to positive emotion experience: current insights and future directions*. *Clin. Psychol. Psychother.* 19, 326–340. doi: 10.1002/cpp.1799
- Fernandez, E., Salem, D., Swift, J. K., & Ramtahal, N. (2015). Metaanalysis of dropout from cognitive behavioral therapy: Magnitude, timing, and moderators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83, 1108-1122. doi:10.1037/ccp0000044
- Ferrari, A. J., Charlson, F. J., Norman, R. E., Patten, S. B., Freedman, G., Murray, C. J., et al. (2013). *Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010*. *PLoS Med.* 10:e1001547. doi: 10.1371/journal.pmed.1001547
- Furchtlehner, L. M., Schuster, R., & Laireiter, A. R. (2020). A comparative study of the efficacy of group positive psychotherapy and group cognitive behavioral therapy in the treatment of depressive disorders: A randomized controlled trial. *Journal of Positive Psychology*, 15(6), 832–845. <https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1663250>
- Gloria. (2022, October 24). *Hasil Survei I-NAMHS: Satu dari Tiga Remaja Indonesia Memiliki Masalah Kesehatan Mental*. <https://ugm.ac.id/id/berita/23086-hasil-survei-i-namhs-satu-dari-tiga-remaja-indonesia-memiliki-masalah-kesehatan-mental>.
- Hans, E., & Hiller, W. (2013). Effectiveness of and dropout from outpatient cognitive behavioral therapy for adult unipolar depression: a meta-analysis of nonrandomized effectiveness studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81, 75-88. doi:10.1037/a0031080



- Haro, J. M., Ayuso-Mateos, J. L., Bitter, I., Demotes-Mainard, J., Leboyer, M., Lewis, S. W., et al. (2014). *ROAMER: roadmap for mental health research in Europe*. *Int. J. Methods Psychiatr. Res.* 23(Suppl. 1), 1–14. doi: 10.1002/mpr.1406
- Hautzinger, M. (2013). *Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen [Cognitive behavioral therapy of depression]*. Weinheim, Germany: Beltz
- Lopez-Gomez, I., Chaves, C., Hervas, G., & Vazquez, C. (2017). Comparing the acceptability of a positive psychology intervention versus a cognitive behavioural therapy for clinical depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy*.  
<https://doi.org/10.1002/cpp.2129>
- Marrero, R. J., Carballeira, M., Martín, S., Mejías, M., & Hernández, J. A. (2016). Effectiveness of a positive psychology intervention combined with cognitive behavioral therapy in university students. *Anales de Psicología*, 32(3), 728–740
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. (2002). The Grateful Disposition: A Conceptual and Empirical Topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 112-127. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.82.1.112>
- Mira, A., Bretón-López, J., Enrique, Á., Castilla, D., García-Palacios, A., Baños, R., & Botella, C. (2018). Exploring the incorporation of a positive psychology component in a cognitive behavioral internet-based program for depressive symptoms. Results throughout the intervention process. *Frontiers in Psychology*, 9(NOV), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02360>
- Nathan, P. E., and Gorman, J. M. (eds) (2015). *A Guide to Treatments That Work*. Oxford: Oxford University Press.
- Norman, S. B., Hami Cissell, S., Means-Christensen, A. J., and Stein, M. B. (2006). Development and validation of an overall anxiety severity and impairment scale (OASIS). *Depress. Anxiety* 23, 245–249. doi: 10.1002/da.20182
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality & Social Psychology*, 69, 719-727.  
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Sarason, I., Sarason, B., Shearin, E., & Pierce, G. (1987). A brief measure of social support: Practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 4, 497-510. doi:10.1177/0265407587044007
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish. A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York, NY: The Free Press.
- Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, J. W., Patel, V., & Silove, D. (2014). The global prevalence of common mental disorders: A systematic review and meta-analysis 1980-2013. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 476–493.

Titov, N., Dear, B. F., Johnston, L., Lorian, C., Zou, J., Wootton, B., et al. (2013). *Improving adherence and clinical outcomes in self-guided internet treatment for anxiety and depression: randomised controlled trial*. PLoS One 8:e62873. doi: 10.1371/journal.pone.0062873

Waters, L. (2011). A Review of School-Based Positive Psychology Interventions. *The Australian Educational and Developmental Psychologist*, 28, 75-90.  
<http://dx.doi.org/10.1375/aedp.28.2.75>

Watson, D., Clark, L. A., and Tellegen, A. (1988). *Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the panas scales*. J. Pers. Soc. Psychol. 54, 1063–1070. doi: 10.1037/0022-3514.54.6.1063