

October-November 2020, Volume 9, Issue 4

The Effectiveness of Positivist Psychotherapy Training on the Hope and Psychological Well-being of the Spouses of Imposed War Veterans

Ali Ali-Akbari¹, Mahmood Jajarmi^{2*}, Mehdi Ghasemi Motlagh³

1- PhD Student of general Psychology, Islamic Azad University of Bojnourd, Bojnourd, Iran.

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

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

Corresponding author: Mahmood Jajarmi, Assistant Professor, Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

Email: Mahmoudjajarmi@gmail.com

Received: 12 July 2020

Accepted: 26 Sep 2020

Abstract

Introduction: Studies show that a large percentage of veterans' spouses have anxiety disorders and psychological problems. The purpose of this study was to determine the effectiveness of positivist psychotherapy training on the hope and psychological well-being of the spouses of veterans in Sari city.

Methods: This was a quasi-experimental study with pre-test and post-test with a control group. Thirty veterans' wives were selected according to inclusion and exclusion criteria and were divided into experimental (n = 15) and control (n = 15) groups. The experimental group underwent positivity psychotherapy training for 8 sessions of 90 minutes and the control group did not receive any training during this period. Participants completed the Ryff Psychological Well-being Scale (1989) and the Miller Hope Questionnaire (1988) in three stages of pre-test, post-test, and follow-up. Descriptive statistics and analysis of covariance were used for statistical analysis using SPSS software version 22.

Results: Mean and Standard deviation expectation in the pre-test in experimental and control groups were 83.75 ± 4.83 and 86.50 ± 4.81 and in post-test were 153.37 ± 12.72 and 87.12 ± 5.2 . Also, mean and standard deviations in psychological well-being variables in the pre-test in the experimental and control groups were 37.50 ± 3.85 and 38.25 ± 3.19 and in the post-test were 56.12 ± 7.52 and 38.50 ± 3.07 ($P > 0/05$). Therefore, the score obtained in the experimental group was significantly different compared to the control group ($P > 0/05$).

Conclusions: The results of this study showed that positive psychology education can be a good way to increase hope and improve psychological well-being. Therefore, it is suggested to increase the level of hope and psychological well-being in the spouses of veterans by relying on training this component and strengthening it.

Keywords: Veterans Spouses, Hope, Psychological Well-being, Positivist Psychotherapy.

اثربخشی آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا بر امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی همسران جانبازان

علی اکبری^۱، محمود جاجرمی^{۲*}، مهدی قاسمی مطلق^۳

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، بجنورد، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

نویسنده مسئول: محمود جاجرمی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

ایمیل: Mahmoud.jajarmi@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۷/۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۲۲

چکیده

مقدمه: مطالعات نشان می‌دهد درصد زیادی از همسران جانبازان دارای اختلالات اضطرابی و مشکلات روانشناختی هستند. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا بر امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی همسران جانبازان شهرستان ساری بود.

روش کار: این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. ۳۰ تن از همسران جانبازان بر اساس معیارهای ورود و خروج به مطالعه انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی در این مدت دریافت نکردند. شرکت‌کننده‌ها، مقیاس بهزیستی روان‌شناختی Ryff و پرسشنامه امیدواری Miller را در سه نوبت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار امیدواری در پیش‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب $87/12 \pm 5/02$ و $83/37 \pm 12/72$ و در پس‌آزمون $86/50$ و در پس‌آزمون $83/37 \pm 12/72$ و $87/12 \pm 5/02$ به دست آمد ($p < 0/05$). همچنین میانگین و انحراف معیار متغیر بهزیستی روانشناختی در پیش‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب $37/50 \pm 3/85$ و $38/25 \pm 3/19$ و در پس‌آزمون $56/12 \pm 7/52$ و $38/50 \pm 3/07$ بود. بنابراین در گروه آزمایش نمره کسب شده در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنادار بود ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش روانشناسی مثبت‌نگر می‌تواند یک روش مناسب برای افزایش امیدواری و بهبود بهزیستی روان‌شناختی باشد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد با تکیه بر آموزش این مولفه و تقویت آن، میزان امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی در همسران جانبازان افزایش یابد.

کلیدواژه‌ها: همسر جانبازان، امیدواری، بهزیستی روان‌شناختی، روان‌درمانی مثبت‌گرا.

مقدمه

جنگ به عنوان یکی از علت‌های مهم آسیب روانی می‌تواند منجر به وقایع ناگوار در زندگی افراد و خانواده‌های آن‌ها شود [۱]. از پیامدهای روانی برای بازماندگان جنگ، اختلال استرس پس از سانحه، خشونت مضاعف، اختلالات اضطرابی و اختلالات سو مصرف مواد می‌باشد [۲]. مطالعات نشان می‌دهد ۷۲ درصد از همسران جانبازان دارای نشانه‌های جسمانی و ۸۷ درصد دارای اختلالات اضطرابی هستند. محققان طی مطالعه‌ای دریافتند که شدت علائم بیماری

و خشونت بین فردی در مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه، با افزایش فشار روانی در مراقبین ارتباط دارد [۳]. و این مشکلات روانی باعث مختل شدن زندگی روزمره و فعالیت‌های کارکردی، اجتماعی، شغلی و رفتاری خانواده‌ها می‌شود [۴]. اختلالات روانی نه تنها بر کیفیت زندگی افراد مبتلا تأثیر می‌گذارد؛ بلکه همانند یک عامل تنیدگی زا، کیفیت زندگی اعضای خانواده فرد مبتلا، از جمله همسران آن‌ها را نیز تهدید می‌نماید [۵]. همسران بازگشتگان از جنگ دچار مشکلاتی مانند انزوا، تنهایی، از خودبیگانگی،

عزت نفس پایین، درماندگی، احساس گناه، افسردگی و سایر مشکلات روانی رنج می‌برند و به طور خاصی درگیر عوارض ناشی از معلولیت‌های جسمی و عوارض روحی به جا مانده در جانبازان می‌باشند. که تحقیق نشان می‌دهد ۴۳ درصد آنان اختلال عملکرد اجتماعی و ۶۸ درصد همسران دچار افسردگی هستند بنابراین پرداختن به روش‌های ارتقای کیفیت زندگی، در همسران بازگشتگان از جنگ نیز امری مهم و قابل توجه است و یکی از عوامل مهم در ارتقای سلامت روانی و کیفیت زندگی می‌باشد [۶].

امیدواری از عواملی است که می‌تواند در بهبود زندگی همسران جانبازان تأثیر مثبتی داشته باشد [۷]. امیدواری به عنوان یک ویژگی شخصیتی اساسی در زندگی انسان و همچنین یک نیروی شفا بخش و مروج زندگی بهتر در نظر گرفته شده است. امیدواری، رسیدن به حالتی است که به فرد اجازه می‌دهد به شرایط جدید و یا آشفته پاسخ مناسب ارائه دهد. امیدواری، نوعی روند فکری است که دارای دو جز تفکر عامل و مسیرها است و هر دو بعد از طریق رفتارهای هدفمند در تشکیل و تأیید میزان امیدواری ضروری و موجب سازگاری و سلامت جسمی و روانی است [۸]. امیدواری، یکی از فاکتورهای تعیین کننده سلامت روان و کیفیت زندگی می‌باشد. در تحقیقات Kao و همکاران مشخص شد که افرادی که سطوح بالاتری از امیدواری را داشتند، پریشانی کمتری نشان دادند [۹]. باقری زنجانی اصل منفرد و همکاران نشان دادند که امید درمانی می‌تواند تاب‌آوری و امیدواری به زندگی را در بیماران مبتلا به سرطان پستان را افزایش دهد [۱۰].

یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند بر بهبود زندگی همسران جانبازان تأثیر مثبتی داشته باشد بهزیستی روان‌شناختی است. بهزیستی روان‌شناختی به حالتی اشاره دارد که فرد توانایی‌ها خود را به تحقق می‌رساند و می‌تواند با استرس‌های معمول زندگی مقابله کند [۱۱]. مؤلفه‌های مختلف مفهوم بهزیستی روانی، امروزه از جمله علائم تشخیص سلامت روان محسوب می‌شود [۱۲]. ارتقا سطح بهزیستی روان‌شناختی یکی از اهداف روانشناسان در قرن حاضر محسوب می‌شود. بر اساس الگوهای سیستمی خانوادگی، یک خانواده همانند یک سیستم، به حوادث آسیب‌زا پاسخ می‌دهد و به دنبال حوادث آسیب‌زا، پیوستگی و بهزیستی روان‌شناختی اعضا آسیب می‌بیند [۱۳]. جنگ و خشونت‌های نظامی بدعملکردی ارتباطی و اختلال در پویایی

و سلامت روانی خانواده به خصوص همسران جانبازان را به دنبال خواهد داشت [۱۴]. نظریه بهزیستی روان‌شناختی در سال ۲۰۱۰ توسط Keyes ارائه شد. بهزیستی روان‌شناختی از شش عامل پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت به خود)، رابطه مثبت با دیگران (برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران) و توانایی همدلی، (خودمختاری) احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی، (زندگی هدفمند) داشتن هدف در زندگی و معنا دادن به آن، (رشد شخصی) احساس رشد مستمر و تسلط بر محیط (توانایی فرد در مدیریت محیط) تشکیل می‌شود [۱۵].

تاکنون روش‌هایی برای کمک و درمان همسران جانبازان از جمله درمان پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی همسران جانباز [۱۷]، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران جانباز اعصاب و روان [۱۸]، روایت درمانی و درمان هیجان محور بر انسجام خانوادگی همسران جانباز اجرا شده است، اما روش مثبت‌گرا کمتر مورد استفاده قرار گرفته است [۱۹]. روانشناسی مثبت‌گرا رویکردی است که به طور رسمی در سال ۲۰۰۰ توسط مارتین سلیگمن معرفی شد و این موضوع را هدف قرار داد که تمرکز روانشناسی بالینی را به فراتر از بیماری و تسکین مستقیم آن گسترش دهد. روانشناسی مثبت نگر بر افزایش توانایی‌ها و فضیلت‌های انسانی تأکید دارد و این امکان را برای افراد و جوامع فراهم می‌آورد که به موفقیت دست یابند [۲۰]. مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا، یک رویکرد بالقوه برای افزایش ساختارهای روان‌شناختی مثبت در روانشناسی است که به نظر می‌رسد ساختارهای روانشناسی مثبت (مثل خوش‌بینی و تأثیرات احساسات مثبت) رابطه معناداری با سلامت روان دارند [۲۱] روانشناسی مثبت نگر یکی از شاخه‌های روانشناسی است، که در سطح ذهنی به تجارب ذهنی ارزشمندی از قبیل، بهزیستی، خرسندی و رضایت، امیدواری و خوش‌بینی، سیالی و شادکامی در سطح فردی متمرکز بر صفات مثبت فردی چون ظرفیت کار و عشق، شجاعت، پشتکار، بخشش و آینده‌نگری و در سطح گروهی مسئولیت‌پذیری، نوع دوستی و بردباری سوق می‌دهد [۲۲]. در واقع روان‌درمانی مثبت‌گرا موجب افزایش شادکامی، احساس مثبت، زندگی معنادار و متعهدانه، بهزیستی روانی و افزایش امیدواری در افراد می‌شود. همچنین روان‌درمانی مثبت، از لحاظ تجربی، رویکردی معتبر است که توجه ویژه‌ای به بنا نهادن توانمندی‌ها و

روان درمانی مثبت گرا قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند. در پایان مداخله روی هر دو گروه آزمایش و کنترل پس از آزمون اجرا شد و پس از ۴۵ روز پیگیری به عمل آمد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از:

۱- پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف (Ryff): این پرسشنامه توسط ریف با هدف ارزیابی و بررسی بهزیستی روان شناختی ارائه شد. این پرسشنامه شامل ۱۸ سؤال است که از ۶ بعد مختلف (استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود) تشکیل شده است. برای نمره دهی به سوالات این پرسشنامه از مقیاس لیکرتی به صورت کاملاً مخالف=۱، تا حدودی مخالف=۲، کمی مخالف=۳، کمی موافق=۴، تا حدودی موافق=۵ و کاملاً موافق=۶ متغیر می باشد البته این شیوه نمونه گذاری در مورد سؤالات شماره ۱، ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۷ معکوس و خلاف رویه بالا یعنی از امتیاز ۶ شروع و به یک ختم می شود. حد پایین این ابزار ۱۸ و حد بالایی این پرسشنامه ۱۰۸ گزارش شده است. ضریب پایایی این ابزار توسط ریف و کیز ۰/۸۶ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۹۳ گزارش شد [۲۵]. این ابزار در ایران توسط بیانی و همکاران با ضریب پایایی کلی ۰/۸۲ و برای هر بعد به ترتیب بالا ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ گزارش شد [۲۶]. در این پژوهش نیز مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمده که نشان دهنده پایایی مناسب این ابزار است.

۲- پرسشنامه امیدواری (Miller): این پرسشنامه توسط میلر و پاورز با هدف سنجش میزان امیدواری در افراد ساخته شد. پرسشنامه اولیه دارای ۴۰ سؤال بود که در نسخه های بعدی به ۴۸ سؤال افزایش یافت. نمره گذاری آن در طیف لیکرت از بسیار مخالف (نمره ۱)، نسبتاً مخالف (نمره ۲)، نظری ندارم (نمره ۳)، نسبتاً موافق (نمره ۴) و بسیار موافق (نمره ۵) می باشد. سوالات ۱۱-۱۳-۱۶-۱۸-۲۵-۲۷-۲۸-۳۱-۳۳-۳۴-۳۸-۳۹-۴۷-۴۸ به صورت وارونه نمره گذاری می شوند. نمره هر فرد بین ۴۸ تا ۲۴۰ خواهد بود و اگر نمره فرد کمتر از ۹۶ باشد از امیدواری پایین، نمرات ۹۶ تا ۱۵۰ امیدواری متوسط و نمرات بالاتر از ۱۵۰ یعنی از امیدواری بالایی برخوردار است. میلر آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۰ گزارش کرده است [۲۷]. آلفای کرونباخ این ابزار توسط پور عبدل و همکاران ۰/۷۶ گزارش شد [۲۸].

هیجان های مثبت مراجع دارد [۲۳] مرور ادبیات روانشناسی مثبت، بیانگر کاربردهای بالقوه این رویکرد برای طیف وسیعی از افراد است. در تحقیقاتی که روی زنان مبتلا به سرطان پستان صورت گرفت، روان درمانی مثبت نگر موجب کاهش افسردگی و افزایش عزت نفس و همچنین افزایش امیدواری در این زنان شد [۲۴].

از آنجا که بهزیستی روان شناختی و امیدواری یکی از مؤلفه های مهم زندگی بشری است طوری که امروزه توجه به آن جز بحث های اساسی متون روانشناسی و سبک زندگی انسان ها می باشد. به همین دلیل در کسانی که دچار اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) می شوند بخصوص آسیب های مربوط به جنگ که باعث صدمات جبران ناپذیری شده افزایش این متغیرها می تواند به سلامت روانی آنها کمک کند. همچنین از آنجا که یکی از روش های نسبتاً جدید و برگرفته از نظریه های درمانی، روش آموزش روان درمانی مثبت نگر است و درباره آن پژوهش های اندکی در زنان انجام شده و حتی گاهی نتایج متفاوت هستند، در همین راستا هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان مثبت نگر بر روی امیدواری و بهزیستی روان شناختی همسر جانبازان بود.

روش کار

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل به همراه پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه همسران جانباز مراجعه کنندگان به کلینیک مشاوره شاهد بود (تعداد ۱۲۰ نفر). حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن با اندازه اثر ۰/۵ و توان آزمون ۰/۷۵ برابر ۱۵ نفر برای هر گروه بر آورد شد. ۳۰ نفر از همسرانی که کمترین نمره ها در پرسشنامه بهزیستی روان شناختی و امیدواری را بدست آوردند و همچنین ملاک های ورود را داشتند به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده در یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل گمارده شدند. ملاک های ورود شامل: داشتن کارت شناسایی ایثارگران، سابقه حداقل ۲۰ سال زندگی مشترک، درصد جانبازی ۲۵ درصد به بالا، توانایی حضور در ۸ جلسه آموزشی، عدم سابقه شرکت در کارگاه یا کلاس آموزشی و ملاک های خروج هم شامل عدم رضایت برای ادامه درمان بود. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش

همچنین در این پژوهش پایایی این ابزار ۰/۷۳ بدست آمده است.

جهت انجام پژوهش پس از کسب مجوزهای لازم و هماهنگی با معاونت محترم پژوهشی دانشگاه به منظور انتخاب نمونه آماری با اخذ مجوزهای لازم فراخوان کارگاه به اطلاع اعضای نمونه رسید و از میان متقاضیان شرکت در پژوهش بعد از یک مصاحبه عمومی و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج، همسران جانباز واجد شرایط جزء نمونه قرار گرفتند و به طور تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه

کنترل جایگزین شدند. سپس شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اساس گرا اوهانلون و برتولینو قرار گرفتند [۲۹] که خلاصه‌ای از محتوای جلسات در (جدول ۱) آمده است. گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. پس از پایان مداخله، مجدداً از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش (گروه آزمایش و کنترل) پس‌آزمون به عمل آمد. سپس از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس از ۴۵ روز پیگیری به عمل آمد.

جدول ۱: درمان بر اساس محتوای جلسات آموزش

جلسه	محتوای جلسه
اول	معرفی برنامه آموزشی مثبت‌نگر؛ آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با مربی و آشنایی با قوانین گروه؛ علت انتخاب افراد؛ توضیح روانشناسی و بسته‌ی مثبت‌نگر و آشنایی با اولین اصل بسته‌ی مثبت‌نگر؛ یعنی اصل هدف و معنا و انجام تمرین‌های مربوطه. این جلسه شامل آموزش شفاف‌سازی ارزش‌ها و اهداف؛ ارزش‌ها و اهداف اخلاقی، ارزش‌ها و اهداف تجربی، ارزش‌ها و اهداف نگرشی، تمرکز بر اهداف و ارزش‌ها، متناسب ساختن اهداف با ارزش‌ها، تعیین اهداف جدید برای زندگی، تسهیل انتخاب هدف و ایجاد ظرفیت تغییر، برنامه ریزی برای دستیابی به اهداف و ارزش‌ها.
دوم	آشنایی با دومین اصل بسته روانشناسی مثبت‌نگر، یعنی خوش‌بینی و انجام تمرین‌های اصل خوشبینی، بدبینی، سلامت روانی. این جلسه شامل آموزش در زمینه افزایش هیجانات مثبت در زمان حال (انجام اموری که باعث خوشبینی، شادی و لذت از زندگی می‌شود)، بحث گفتگو درباره عدم وجود هیجانات مثبت همچون بدبینی و در نتیجه ایجاد آسیب‌های روانی. افزایش هیجانات در زمان گذشته؛ به طوری که فرد وقتی به گذشته خود بنگرد از رفتار و عملکرد خود در گذشته راضی و خرسند باشد. افزایش هیجانات مثبت همچون خوشبینی در زمان آینده؛ یعنی امید به آینده و انتظار داشتن نتایج مثبت در آینده (خوشبینی).
سوم	آشنایی با سومین اصل، یعنی اصل ارتباطات و شبکه‌ی اجتماعی و انجام تمرین‌های اصل ارتباطات. این جلسه شامل آموزش؛ توانایی برقراری رابطه و ارتباطات یاورانه، روانشناختی و عاطفی، گوش دادن فعال، مشغولیت عاطفی و هیجانی یا همدلی و کمک‌های اثربخش که اساس گفتگو و ارتباط راه حل مدار را تشکیل می‌دهد، صمیمیت عاطفی، صمیمیت روان‌شناختی، صمیمیت عقلانی، صمیمیت فیزیکی، صمیمیت معنوی - مذهبی، صمیمیت ارتباطی، صمیمیت اجتماعی و تفریحی.
چهارم	آشنایی با چهارمین اصل بسته مثبت‌نگر، یعنی اصل سپاسگزاری و قدردانی و انجام تمرین‌های اصل سپاسگزاری. این جلسه شامل آموزش شکرگزاری؛ با تأکید بر تمرکز بر داشته‌ها، حیرت و تشریفات/ شکرگزاری و سپاس؛ با تأکید بر قدردانی، زندگی در زمان حال، تجربه فقدان/ مصیبت، ارزش‌گذاری بر روابط بین فردی.
پنجم	آشنایی بیشتر با اصل سپاسگزاری و قدردانی، با انجام تمرین‌های بیشتر در این زمینه. این جلسه شامل آموزش بخشش و عفو؛ دادن هدیه به فرد مقابل، معنی دادن به رفتار اشتباه او، بررسی نیاز خود به بخشیده شدن، خودداری از به کارگیری هر گونه روش انتقام‌جویانه و کینه ورزانه نسبت به خود، اتخاذ دیدگاه جدید و متفاوت نسبت به فرد مقابل، بررسی احساساتی که افراد در نتیجه ایجاد دیدگاه جدید تجربه می‌کنند.
ششم	آشنایی با پنجمین اصل بسته روانشناسی مثبت‌نگر، حرف زدن و انجام تمرین‌های اصل مثبت حرف زدن.
هفتم	آشنایی با سه اصل آخر بسته‌ی مثبت‌نگر، یعنی اصول ثروت؛ فعالیت‌های داوطلبانه و ورزش و انجام تمرین‌های مربوط به این اصول. این جلسه شامل آموزش فعالیت‌های بدنی و حرکتی، فعالیت‌های هوایی، فعالیت‌های مبتنی بر ذهن آگاهی.
هشتم	گرفتن پس‌آزمون از اعضای گروه قبل از شروع کلاس؛ مرور کل مطالب و نظرسنجی نهایی و برگزاری مراسم اختتامیه.

لازم به ذکر است که جهت رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، مصاحبه و تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت فردی در محل مرکز مشاوره بنیاد امور شهدا و ایثارگران شهر ساری اجرا و به افراد یادآوری شد که برای شرکت در کارگاه و ادامه آن و خروج از مطالعه آزادی عمل داشته و اطلاعات مربوط به آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند. این پژوهش

دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.BOJNOURD.REC.1398.009 است. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی همچون میانگین (انحراف معیار)، جدول توزیع فراوانی و آمار استنباطی تحلیل کوواریانس، آزمون تحلیل واریانس یکطرفه و خی دو در نرم افزار SPSS-22 تحلیل شدند.

یافته ها

داد، بر اساس آزمون خی دو گروههای آزمایش و کنترل از نظر تحصیلات، سن و شغل تفاوت معنی داری نداشتند ($p < 0.05$).

نتایج تحلیلها برای ۳۰ نفر از همسران جانباز (هر گروه ۱۵ نفر معادل ۵۰ درصد) صورت پذیرفت. (جدول ۲) نشان

جدول ۲: مقایسه فراوانی و درصد فراوانی تحصیلات، سن و شغل همسران جانباز

متغیرها	سطوح	گروه آزمایش	گروه کنترل	معناداری
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
زیر دیپلم	۵	۳۳/۳۳	۳	۲۰
دیپلم	۸	۵۳/۳۳	۹	۶۰
کارشناسی و بالاتر	۲	۱۳/۳۴	۳	۲۰
سن (سال)	۵۹-۵۰	۹	۸	۵۳/۳۳
۶۹-۶۰	۶	۴۰	۷	۴۶/۶۷
شغل	خانه دار	۱۰	۹	۶۰
کارمند	۵	۳۳/۳۳	۶	۴۰

معنی داری نداشتند ($p < 0.05$)، اما در مرحله پس آزمون از نظر هر دو متغیر تفاوت معنی داری داشتند ($p < 0.001$).

بر اساس (جدول ۳) گروههای آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون از نظر امیدواری و بهزیستی روانشناختی تفاوت

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار متغیر امیدواری و بهزیستی روان شناختی در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

گروه	متغیرها	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
آزمایش	امیدواری	۸۳/۷۵ ± ۴/۸۳	۱۵۳/۳۷ ± ۱۲/۷۲	۱۵۴/۵۰ ± ۱۲/۶۷
	بهزیستی روان شناختی	۳۷/۵۰ ± ۳/۸۵	۵۶/۱۲ ± ۷/۵۲	۵۷/۰۰ ± ۶/۹۶
کنترل	امیدواری	۸۴/۵۰ ± ۴/۸۱	۸۵/۱۲ ± ۵/۶۸	۸۵/۹۷ ± ۵/۰۲
	بهزیستی روان شناختی	۳۸/۲۵ ± ۳/۱۹	۳۸/۵۰ ± ۳/۰۷	۳۸/۹۵ ± ۳/۳۴

همچنین، نتایج آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چند متغیری از جمله اثر پیلای ($F=58/85$, $P<0.001$) و لامبدای ویلکز ($F=58/85$, $P<0.001$) بیانگر این هستند که گروههای آزمایش و کنترل حداقل در یک متغیر وابسته با یکدیگر تفاوت دارند و می توان از تحلیل کوواریانس برای مقایسه گروهها در متغیرهای امیدواری و بهزیستی روان شناختی استفاده کرد که نتایج آن در (جدول ۴) ارائه شده است

قبل از تحلیل دادهها مفروضههای زیربنایی تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج -آزمون شاپیرو ویلک در متغیرهای امیدواری ($S=0/955$, $P=0/573$) و بهزیستی روان شناختی ($S=0/936$, $P=0/301$) فرض همگنی واریانسها تأیید شد. نتایج همگنی شیب رگرسیون بین متغیرها نیز نشان داد که در متغیرهای امیدواری ($F=0/104$)، ($P=0/903$) و بهزیستی روان شناختی ($F=1/10$)، ($P=0/089$) فرض همگنی شیب رگرسیون تأیید شد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس گروههای آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته

گروه	متغیرها	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
آزمایش	امیدواری	۸۳/۷۵ ± ۴/۸۳	۱۵۳/۳۷ ± ۱۲/۷۲	۱۵۴/۵۰ ± ۱۲/۶۷
	بهزیستی روان شناختی	۳۷/۵۰ ± ۳/۸۵	۵۶/۱۲ ± ۷/۵۲	۵۷/۰۰ ± ۶/۹۶
کنترل	امیدواری	۸۴/۵۰ ± ۴/۸۱	۸۵/۱۲ ± ۵/۶۸	۸۵/۹۷ ± ۵/۰۲
	بهزیستی روان شناختی	۳۸/۲۵ ± ۳/۱۹	۳۸/۵۰ ± ۳/۰۷	۳۸/۹۵ ± ۳/۳۴

نتایج (جدول ۳) نشان می‌دهد که در مرحله پس‌آزمون نسبت F تحلیل کوواریانس گروه آموزش و گروه کنترل در متغیرهای وابسته امیدواری ($F=264/68$ ، $P<0/001$) و بهزیستی روان‌شناختی ($F=32/75$ ، $P<0/001$) به دست آمده‌اند که نشان‌دهنده تفاوت معنادار دو گروه در متغیرهای فوق می‌باشند. همچنین، شاخص اندازه اثر نشان می‌دهد که ۹۵ درصد از تغییرات نمرات امیدواری و ۷۳ درصد از نمره بهزیستی روان‌شناختی ناشی از اجرای برنامه آموزشی (مداخله) در مرحله پس‌آزمون می‌باشد. همچنین، در مرحله پیگیری نسبت F تحلیل کوواریانس گروه آموزش و گروه کنترل در متغیرهای وابسته امیدواری ($F=279/73$ ، $P<0/001$) و بهزیستی روان‌شناختی ($F=41/77$ ، $P<0/001$) به دست آمده‌اند که نشان‌دهنده تفاوت معنادار دو گروه در متغیرهای پژوهش می‌باشند. شاخص اندازه اثر نیز نشان می‌دهد که ۹۵ درصد از تغییرات نمرات امیدواری و ۷۷ درصد از نمره بهزیستی روان‌شناختی ناشی از اجرای برنامه آموزشی در مرحله پیگیری می‌باشد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا بر امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی همسر جانبازان انجام یافت. یافته‌ها نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا باعث افزایش امیدواری در گروه تحت آموزش شد. این یافته با نتایج Kao و همکاران [۹]، باقری زنجانی اصل منفرد [۱۰]، و Seligman [۱۶]، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که با توجه به اینکه از مؤلفه‌های مهم روان‌درمانی مثبت‌گرا، مثبت‌نگری و خوش‌بینی به آینده است و از آنجایی که مثبت‌نگری و خوش‌بینی می‌تواند باعث افزایش امیدواری در همسران جانباز شود می‌توان به این نتیجه رسید که روان‌درمانی مثبت‌گرا باعث افزایش امیدواری و در نتیجه باعث افزایش کیفیت زندگی می‌شود [۲۰]. خوشبینی می‌تواند به افراد کمک کند تا روابط موفق‌تری داشته باشند و در جامعه خود بیشتر درگیر شوند، خوشبینی باعث احساس خوشبختی و امیدواری در اوقات سخت دشوار می‌شود. یک مطالعه به بررسی رابطه اضطراب، مغز و خوش‌بینی پرداخته است. این مطالعه که خوشبین بودن ممکن است بخشی از مغز را کنترل کند که به کنترل اضطراب کمک می‌کند. درمان مثبت‌نگر می‌تواند با افزایش امیدواری اعتماد به نفس نیز تقویت می‌شود و افراد

با اعتماد به نفس بالا تری به سمت موانع و مشکلات می‌روند و در مواجهه با مشکلات و موانع سرخورده، افسرده و یا خشمگین نمی‌شوند [۲۱]. یکی دیگر از روش‌های درمان مثبت‌نگر، تنظیم هدف است که شامل همسران جانباز برای یادآوری و نوشتن سه چیز موفقیت‌آمیز است که هر روز برای افزایش حس موفقیت انجام می‌شود این استراتژی ممکن است به مشاوران اجازه دهد نمونه‌های ساده‌ای از موفقیت در زندگی جانبازان را پیدا کنند، که حس موفقیت را افزایش دهد و ممکن است تأثیر مثبتی در تنظیم امید به زندگی داشته باشد [۸].

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث بهبود بهزیستی روانی در گروه تحت آموزش گردید. این یافته با یافته‌های نامانی [۳۰] همسو است. در تبیین یافته باید گفت طبق فرضیه ساخت از مفاهیم اصلی روان‌درمانی مثبت‌گرا وقتی هیجان‌های مثبت خزانه تفکر و عمل لحظه‌ای را گسترش دهند، منابع تقویتی و شخصی گوناگونی ساخته و پرداخته می‌شود که می‌تواند نقش مهمی در بهزیستی روان‌شناختی داشته باشند [۲۳]. روان‌درمانی مثبت‌گرا با تقویت منابعی مانند منابع اجتماعی، منابع فکری و ذهنی (مانند دانش و توانایی حل مسئله) و منابع روان‌شناختی می‌تواند نقش مهمی در بهزیستی روان‌شناختی ایفا نماید. روان‌درمانی مثبت‌نگر افراد کمک می‌کند از سطح آسیب‌های کارکردی به سطح بهینه و مطلوب این کارکردها برسند و تجربه‌های بهزیستی را در زندگی حال و گذشته پیدا کنند [۲۵]. همچنین در درمان مثبت‌نگر به دلیل افزایش احساسات، افکار، رفتارهای مثبت و همچنین ایجاد رضایت خاطر باعث تقویت خلق و خوی افراد می‌شود [۲۹]. زیرا انجام بعضی از فعالیت‌های مثبت مانند به یاد آوردن خاطرات خوب و باز نویسی خاطرات بد باعث ایجاد احساسات مثبت در افراد می‌شود و این احساسات مثبت باعث افزایش منابع فردی و در نتیجه بهبود بهزیستی روان‌شناختی، شادی و شادکامی می‌شود. مطالعات دیگر نشان داده است که احساسات مثبت می‌تواند مکانیزمی برای تسکین علائم ناراحتی‌های روان‌شناختی و بهبود بهزیستی روانی شود [۳۰].

لازم به ذکر است که این پژوهش به بررسی تأثیر آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا بر امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی همسر جانبازان با حجم محدود پرداخت و نتایج را در بلندمدت بررسی نکرد و قضاوت دقیق‌تر نیاز به با حجم

درمانی مثبت‌گرا از طریق شناخت و بالا بردن توانمندی‌ها و منابع فردی، کنترل و مدیریت نقاط ضعف می‌تواند نقش مهمی در بهزیستی روان‌شناختی و در نهایت سلامت روان همسر جانبازان داشته باشد.

سیاسگزاری

از کلیه کسانی که در این پژوهش با ما همکاری کردند به خصوص شرکت‌کنندگان پژوهش صمیمانی قدردانی می‌کنیم پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد است. این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.BOJNOURD.REC.1398.009 صادر شده از کمیته اخلاق پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد می‌باشد.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی در این مطالعه وجود ندارد.

References

1. Sirati Nir M, Fallahi Khoshknab M, Tavallaie A. Experiences of wives of veterans suffering from combat-related post-traumatic stress disorder: A qualitative content analysis. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery. 2013 1;1(3):147-55. [Persian]. https://ijcbnm.sums.ac.ir/article_40628.html
2. Pickett T, Rothman D, Crawford EF, Brancu M, Fairbank JA, Kudler HS. Mental health among military personnel and veterans. North Carolina Med J. 2015 1;76(5):299-306. <https://doi.org/10.18043/ncm.76.5.299>
3. Friedman MJ. Prevention of psychiatric problems among military personnel and their spouses. N Engl J Med. 2010; 362: 168-170. <https://doi.org/10.1056/NEJMe0911108>
4. Otared N, Borjali A, Sohrabi F, Basharpour S. Efficacy of holographic preprocessing therapy on arousal and intrusion symptoms in veterans with post-traumatic stress disorder. Stud Med Sci. 2016; 27 (5) :427-437. [Persian].
5. Sammarco A. Perceived social support: uncertainty and quality of life younger breast cancer. Cancer Nurs, 2006; 24(3):212-8. <https://doi.org/10.1188/08.ONF.844-849>
6. Sadeghi Z, Hamzapor T. Relationship between life expectancy and death anxiety with mental health of veterans' wives in Lahijan. International Conference on Psychology and

وسیع تر و در محدوده زمانی طولانی تر دارد. بنابراین انجام پژوهش با نمونه بیشتر و انجام پیگیری های کوتاه مدت و بلندمدت جهت افزایش قدرت تعمیم پذیری نتایج پیشنهاد می شود. همچنین، پیشنهاد می شود که تاثیر آموزش روان درمانی مثبت‌گرا با سایر روش های برگرفته از روانشناسی مثبت مثل آموزش شادکامی، آموزش امید و غیره مقایسه شود. با توجه به اهمیت مسئله جانبازان پیشنهاد می شود که از درمان هایی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته اند، توسط مراکز مشاور جانبازان به صورت منظم برای کلیه جانبازان و خانواده آن ها به صورت کارگاه های آموزشی ارائه گردد.

نتیجه گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان دادند که درمان مثبت‌گرا موجب افزایش سطح امیدواری و بهبود بهزیستی روان‌شناختی در همسر جانبازان شده است. به طور کلی روان

- Education Sciences, Law and Social Sciences at the Beginning of the Third Millennium, Shiraz, Green Idea Market Research Company, 2017. [Persian]
7. Snyder C R, Feldman, David B, Woodward J T, Cheavans, J S. Hope in cognitive Psychotherapies: On Working with Client Strengths. J Cogn Psychother: An Int Q, 2006 20; (2):135-45.
 8. Snyder C R, Feldman, David B, Woodward J T, Cheavans, J S. Hope in cognitive Psychotherapies: On Working with Client Strengths. J Cogn Psychother: An Int Q, 2006 20; (2):135-45. <https://doi.org/10.1891/jcop.20.2.135>
 9. Kao Y C, Liu Y P, Chou M K, Cheng T H. Subjective quality of life in patients with chronic schizophrenia: relationships between psychosocial and clinical characteristics. Compr Psychiatry. 2011; 52: 171-80. <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2010.05.008>
 10. Bagheri Zanjani Asl Monfared L, Entesar Fomany G. The effectiveness of group based hope- therapy on increasing resilience and hope in life expectancy in patients with breast cancer. Journal of Health Policy and Management. 2016; 5 (4):58-64. [Persian]
 11. mahmodi, A., amini, F. The effectiveness of intervention of spiritual therapy with cognitive behavioral approach on improving quality of life and improving the psychological well-being of

- spouses of veterans. *J Social Sci*, 2017; 11(38): 237-258. [Persian]
12. Keyes CL. Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*. 2007; 62(2):95. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
13. Kajbaf, M., Esmaili, L., Esmaili, M. effectiveness of forgiveness-based group intervention on psychological well-being of veterans and their wives. *J Psycho Achievement*, 2014; 21(1): 15-32. [Persian]
14. Weine S, Muzurovic N, Kulauzovic Y, Besic S, Lezic A, Mujagic A, Muzurovic J, Spahovic D, Feetham S, Ware N, Knafl K. Family consequences of refugee trauma. *Family Process*. 2004; 43(2):147-60. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2004.04302002.x>
15. yff CD. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2014; 83(1):10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
16. Seligman ME. Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment. Simon and Schuster; 2004.
17. Falahati M, Shafiabady A, Jajarmi M, Mohamadipoor M. effectiveness of acceptance and commitment therapy and logotherapy on marital satisfaction of veterans' spouses. *Iran J War Public Health*. 2019; 11 (3):139-145. [Persian] URL: <http://ijwph.ir/article-1-807-en.html> <https://doi.org/10.29252/ijwph.11.3.139>
18. Mozaffari V. effectiveness of cognitive mindfulness-based-therapy on resilience and emotional control of psychiatric veteran's wives. *Iran J War Public Health*. 2019; 11 (2):61-66. [Persian]
19. Abbasi S, Dokaneheefard F, Shafiabady A. Comparison of the effectiveness of narrative therapy and emotionally focused therapy on family cohesion of veterans' wives; a case study of Khorramabad city. *Iran j war public health*. 2018; 10 (4):173-179. [Persian]
20. Javidan L, Aslani J. effect of positive psychotherapy on the symptoms of mental disorders and well-being in multiple sclerosis patients. *Middle Eastern J Disability Studies*. 2018 10; 8:38. [Persian]
21. Amonoo HL, Barclay ME, El-Jawahri A, Traeger LN, Lee SJ, Huffman JC. Positive psychological constructs and health outcomes in hematopoietic stem cell transplantation patients: a systematic review. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*. 2019 1;25(1):5-16. <https://doi.org/10.1016/j.bbmt.2018.09.030>
22. Assarzagdegan M, Raeisi Z. Effectiveness of positive psychology training on psychological well-being and its dimensions among patients with type II diabetes. *J Diabetes Nurs*. 2019; 7 (2) :793-808. [Persian]
23. Carver CS, Scheier MF, Segerstrom SC. Optimism. *Clin Psychol Rev*. 2010;30(7):879-889. <https://doi.org/10.1016/j.bbmt.2018.09.030>
24. Dolcos S, Hu Y, Iordan AD, Moore M, Dolcos F. Optimism and the brain: trait optimism mediates the protective role of the orbitofrontal cortex gray matter volume against anxiety. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2016;11(2):263-271.. Epub 2015 Sep 14. <https://doi.org/10.1093/scan/nsv106>
25. Sutton GW. Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths. *J Psycho and Christianity*. 2007; 26(4):370. www.amazon.com/Positive-Psychology-Scientific-Practical-Explorations/dp/1452276439
26. Bayani A, Mohammad A, Bayani A. Reliability and validity of Ryff's psychological well-being scales. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 14 (2) :146-151. [Persian]
27. Miller, J. F., & Powers, M. J. Development of an instrument to measure hope. *Nurs*, 1988; 37(1), 6-10.
28. Pourabdol, S., Absasi, M., Pirani, Z., Abbasi, M. The relationship between life expectancy and psychological well-being with quality of life in the elderly. *Aging Psycho*, 2015; 1(1): 57-65. [Persian]
29. Snyder CR, Lopez SJ, editors. *Handbook of positive psychology*. Oxford university press; 2001.
30. Namani E, Bagherian Kakhki M. Mediating role of psychological security in the relationship between optimism and self-compassion with psychological well-being in veterans' spouses. *Iranian J War & Public Health*. 2019;11(2):101-108. [Persian]