

The Effect of Positive Thinking Training on the Quality of Life of Veterans Spouses Suffering from Post-Traumatic Stress

Ali Meshkin Yazd¹, Seyedeh Sara Rezazadeh Shojaee², Parvaneh Soodmand^{3*}

¹ Ph.D. in nursing education, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad Medical Science, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

³ Ph.D. in Nursing Education, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad Medical Science, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

Abstract

Introduction: Caring for veterans suffering from post-traumatic stress can affect various aspects of spouses' lives and their quality of life. The skill of positive thinking includes learning to think differently, about positive events and assets, negative events and assets, and valuing these assets. This research aimed to investigate the effect of positive thinking training on the quality of life of veterans spouses suffering from post-traumatic stress disorder.

Methods and Materials: This intervention was conducted as a randomized field trial on 60 veterans spouses suffering from post-traumatic stress. The research sample was divided into two groups of intervention (30 people) and control (30 people) by random allocation. A quality of life questionnaire (SF-36) was completed by caregivers before, after and two months after the training. The intervention included teaching positive thinking in 8 sessions. The data were analyzed through paired t-test and chi-square at a significance level of 0.05.

Results: At the beginning of the study, there was not any statistically significant difference between the groups in terms of demographic characteristics and the eight dimensions of quality of life. In the intervention group, the average overall quality of life score changed from 79.2 ± 11.0 in the pre-intervention phase to 87.4 ± 11.1 in the post-intervention phase and 95.8 ± 8.6 in the two-month phase. It was significantly higher than the control group ($p < 0.005$).

Discussion and Conclusion: Considering the effectiveness of positive thinking training on the quality of life of the veterans spouses suffering from post-traumatic stress, it is recommended to use programs based on positive thinking in order to improve their quality of life.

Keywords: Optimism, Quality of Life, Post-Traumatic, Stress Disorder

بررسی تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر کیفیت زندگی همسران جانبازان دچار استرس پس از سانحه

علی مشکین یزد^۱، سیده سارا رضازاده شجاعی^۲، پروانه سودمند^{۳*}

^۱دکترای آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۲گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد مشهد، مشهد، ایران

^۳دکترای آموزش پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

چکیده

مقدمه: مراقبت از جانباز مبتلا به استرس پس از سانحه، می‌تواند ابعاد مختلف زندگی همسران و کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. مهارت مثبت اندیشی شامل آموزش فکر کردن به صورت متفاوت، هم‌درباره حوادث و داشته‌های مثبت و هم‌درباره حوادث و داشته‌های منفی و ارزش نهادن به این داشته‌ها است. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر کیفیت زندگی همسران جانبازان دچار اختلال استرس پس از سانحه انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مداخله به صورت کارآزمایی میدانی تصادفی شده بر روی ۶۰ نفر از همسران جانبازان دچار استرس پس از سانحه انجام شد. نمونه پژوهش با تخصیص تصادفی به دو گروه مداخله (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) تقسیم شدند. پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) توسط مراقبین، قبل، بعد و دوماه پس از آموزش تکمیل گردید. مداخله شامل آموزش مثبت اندیشی در ۸ جلسه بود. داده‌ها با آزمون‌های تی زوجی و کای اسکور در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بین گروه‌ها در ابتدای مطالعه تفاوت آماری معنی‌داری از نظر ویژگی‌های دموگرافیک و ابعاد هشت‌گانه کیفیت زندگی مشاهده نشد. در گروه مداخله، میانگین نمره کلی کیفیت زندگی در مرحله قبل از مداخله $11/0 \pm 79/2$ به $11/1 \pm 87/4$ در مرحله بعد از مداخله و $8/6 \pm 95/8$ در مرحله دو ماه بعد تغییر یافت که از گروه کنترل به طور معنی‌داری در سطح $(p < 0/005)$ بیشتر بود. بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به موثر بودن آموزش مثبت اندیشی بر کیفیت زندگی همسران جانبازان دچار استرس پس از سانحه توصیه می‌شود برنامه‌های مبتنی بر مثبت اندیشی را به منظور ارتقا کیفیت زندگی آن‌ها به کار ببرند.

کلمات کلیدی: مثبت اندیشی، کیفیت زندگی، اختلال استرس پس از سانحه

مقدمه

استرس پس از سانحه، یکی از اختلالاتی است که نه تنها می‌تواند کیفیت زندگی جانباز، بلکه کیفیت زندگی خانواده و جامعه وی را نیز تحت تأثیر قرار دهد. تجارب بالینی و مشاهدات مکرر پژوهشگران نشان می‌دهد که خانواده این جانبازان از مشکلات روانی بیشتری رنج می‌برند (۵). کالهن و همکاران طی مطالعه‌ای دریافتند که شدت علائم بیماری و خشونت بین فردی در مبتلایان PTSD، با افزایش فشار روانی مراقبین ارتباط دارد (۶). همسران بازگشتگان جنگ که مبتلا به اختلال استرس پس از

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) یک واکنش شدید و مداوم در برابر یک رویداد استرس‌زا می‌باشد (۱). این اختلال در اثر حوادث تیندگی‌زایی مانند سیل، زلزله، تجاوز جنسی و جنگ ایجاد می‌شود (۲). اغلب علائم و عوارض سه دهه بعد از اتمام جنگ بروز می‌نمایند (۳). نشانه‌های PTSD می‌تواند مرور، یادآوری یا اجتناب از حادثه دردناک باشد که منجر به تغییرات در خلق و خوی و تحریک پذیری می‌شود (۴). اختلال

* (نویسنده مسئول) پروانه سودمند، دکترای آموزش پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
آدرس الکترونیکی: parvanhsoodmand021@gmail.com

زندگی خود را شخصاً شکل دهند، نه اینکه هر آنچه بر سرشان می‌آید را به گونه ای منفعلانه بپذیرند (۱۳) در واقع مهارت مثبت اندیشی عبارت از یادگیری خوب اندیشیدن، تغییر در نگرش‌های منفی و چگونگی تحلیل رویدادهاست که فرد با در نظر گرفتن تمام جنبه‌های یک مسئله، دیدگاه مثبت را در خود به وجود آورده و حفظ می‌کند (۱۴). دیدگاه افراد نسبت به زندگی ترکیبی از احساسات، عقاید و باور هایشان است. نخستین گام اساسی برای تغییر دیدگاه منفی به دیدی مثبت، شناسایی و تمایز قایل شدن بین احساسات، افکار، و باورها است. افراد مثبت‌نگر، سالم‌تر و شادترند و با بهره‌گیری از راهبردهای مسئله‌گشایی با تنیدگی‌های روانی، بهتر کنار می‌آید. در آموزش مثبت اندیشی، افراد تشویق می‌شوند تا تجربه‌های مثبت خود را بازشناسند نقش آن‌ها را در افزایش ارتقای احترام خود و عزت نفس بازشناسی کنند و در عین حال توانایی شناخت جنبه‌های مثبت دیگران را نیز کسب کنند. همچنین از طریق آموزش این مهارت‌ها می‌توانند ارتباط میان افکار، احساسات رفتارهای خود را درک کنند (۱۵). کوتیرا و تینگ (Kotera And Ting) نشان دادند آموزش روانشناسی مثبت باعث افزایش خودشفقتی و بهزیستی شده است (۱۶). عنابستانی و ناعمی گزارش کردند که آموزش مثبت اندیشی باعث افزایش شفقت به خود و امید به زندگی در مادران کودکان اتیسم شده است (۱۷).

از آنجایی که مطالعات انجام شده در زمینه کیفیت زندگی همسران جانبازان بسیار محدود می‌باشد و مطالعه ای در ایران در زمینه تاثیر آموزش مثبت اندیشی بر کیفیت زندگی آنان انجام نشده است و همچنین با توجه به مشکلات عمده همسران جانبازان و لزوم توجه به یافتن راهکارهایی برای مداخلات مناسب برای آن‌ها، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مثبت اندیشی بر کیفیت زندگی همسران جانبازان اختلال استرس پس از سانحه صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه نیمه تجربی از نوع دو گروهی و دو مرحله ای به صورت طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. جامعه مورد مطالعه شامل همسران جانبازان مراجعه کننده به بیمارستان ابن سینا مشهد در سال ۱۴۰۰ بود که پس از هماهنگی با واحد

سانحه می‌باشند، دچار مشکلاتی مانند انزوا، تنهایی، از خود بیگانگی، عزت نفس پایین، درماندگی، احساس گناه، افسردگی و سایر مشکلات روانی رنج می‌شوند و به طور خاصی درگیر عوارض ناشی از معلولیت‌های جسمی و عوارض روحی به جا مانده در جانباز می‌باشند (۷). نتایج مطالعه مجاهد و همکاران نشان داد که میزان اضطراب در همسران جانبازان اعصاب و روان، بیشتر از همسران بیماران غیر اعصاب و روان است. همان گونه که قبلاً نیز مطرح شد، اختلالات روانی نه تنها بر کیفیت زندگی افراد مبتلا تأثیر می‌گذارند؛ بلکه همانند یک عامل تنیدگی زا، کیفیت زندگی اعضای خانواده فرد مبتلا، از جمله همسران آن‌ها را نیز تهدید می‌نمایند (۸). بنابراین پرداختن به روش‌های ارتقای کیفیت زندگی، در همسران مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه نیز امری مهم و قابل توجه است. کیفیت زندگی درکی است که افراد در زمینه فرهنگی و نظام ارزشی از موقعیت خود دارند و با اهداف، انتظارات و معیارهای آن‌ها در ارتباط است. کیفیت زندگی درجه ای از احساس رضایت و لذت است که یک فرد از امکانات موجود در زندگی دارد (۹). تاکنون تأثیر روش‌های درمانی مختلف، از جمله روش‌های حل تعارض و آرامسازی عضلانی بر کیفیت زندگی همسران مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه و نیز اثر آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی همسران جانبازان (۱۰) مورد بررسی قرار گرفته است.

امروزه، توجهی روزافزون به تحول در مدل‌های روان درمانی و پرداختن به جنبه‌های روانشناختی مثبت انسان صورت گرفته است. از این رو، رایج مداخلات روانشناختی برای مدیریت هیجانات و افزایش کیفیت زندگی ضروری است لذا از بین درمان‌ها و آموزش‌های مختلف برای ایجاد این تغییرات، از آموزش مثبت اندیشی کمک گرفته می‌شود (۱۱-۱۲). مهارت مثبت اندیشی شامل آموزش فکر کردن به صورت متفاوت، هم درباره حوادث و داشته‌های مثبت و هم درباره حوادث و داشته‌های منفی و ارزش نهادن به این داشته‌ها است. در آموزش شاد زیستی افراد تشویق می‌شوند تا تجربه‌های مثبت و خوب خود و نقاط قوت خود و دیگران و همچنین توانایی‌های بالقوه خود را بازشناسند و نقش کاربردی آن‌ها را در افزایش و ارتقای احترام به خود و حرمت خود و بهبود زندگی اجرا کنند. آنان همچنین می‌آموزند تا در جهان، دیدگاهی فعال انتخاب کنند و

وضعیت اشتغال، تعداد فرزندان، درآمد ماهیانه) بود. پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 توسط واروشربون (Varousherbon) سال ۱۹۹۲ در کشور آمریکا طراحی شد و شامل ۳۶ سوال می‌باشد و کیفیت زندگی را در ۸ بعد، عملکرد جسمی (۱۰ سوال)، محدودیت ایفای نقش به دلیل مشکلات روحی (۳ سوال)، درد بدنی (۲ سوال)، عملکرد اجتماعی (۲ سوال)، سلامت عاطفی (۵ سوال)، انرژی و خستگی (۴ سوال) و سلامت عمومی (۶ سوال) بررسی می‌کند که بر اساس مقیاس لیکرت سه گزینه ای برای بعد عملکرد جسمی و ۵ گزینه ای برای سایر ابعاد نمره گذاری شد. پایین ترین نمره این پرسشنامه صفر و بالاترین نمره آن ۱۰۰ بود. هر چقدر نمره کسب شده از این پرسشنامه بالاتر باشد، نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر است (۱۹). پایایی نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی توسط منتظری و همکاران با روش همسانی درونی محاسبه شده است که ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد مختلف کیفیت زندگی بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ بدست آمده است (۲۰). در این پژوهش نیز پایایی پرسشنامه به شیوه همسانی درونی سنجیده شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد. جهت اجرای آموزش مثبت اندیشی، فراخوانی برای همسران جانبازان PTSD به عمل آمد. در آغاز برای شرکت کنندگان یک پیش آزمون اجرا شد. سپس مداخله (آموزش مثبت اندیشی) طی ۸ جلسه توسط پژوهشگران برای گروه مداخله اجرا شد و برای گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای انجام نشد. محتوای کلی جلسات آموزشی بر اساس کتاب مثبت اندیشی و مثبت گرایی کاربردی نوشته سوزان کویلیام (Quilliam) (۲۱) انتخاب و برنامه آموزشی بر اساس آن طرح ریزی شد. (جدول ۱)

پژوهش مرکز درمانی و اخذ مجوزهای لازم نمونه گیری صورت پذیرفت. رضایت آگاهانه از تمام افراد شرکت کننده در تحقیق اخذ گردید و به داوطلبان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها کاملاً محرمانه حفظ خواهد شد و در اختیار فرد یا افراد دیگر قرار نمی‌گیرد و از آن‌ها صرفاً در راستای اهداف تحقیق استفاده خواهد شد. موضوع در کمیته اخلاق مرکز مورد بررسی قرار گرفت و با کد IR.BUMS.REC.۱۴۰۰،۴۴۱ مورد تایید قرار گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۱۸ سال، همسر جانباز دچار اختلال استرس پس از سانحه بودن (منظور از جانباز دچار اختلال استرس پس از سانحه، جانبازی است که دارای مدارک همزمان دال بر اختلال استرس پس از سانحه می‌باشد و توسط روانپزشک تشخیص داده می‌شود)، رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه و شرایط خروج از مطالعه شامل: اخذ درمان روان پزشکی، غیبت بیش از دو جلسه در مداخلات آموزشی، تمایل به خروج از مطالعه بود. تعداد نمونه‌ها با توجه به مطالعات قبلی (۱۸)، ضریب اطمینان ۹۵٪، توان آزمون ۹۰٪ و سطح معنا داری ۰/۰۵ و استفاده از فرمول حجم نمونه، ۷۰ نفر در نظر گرفته شد که به طور در دسترس انتخاب و به صورت تخصیص تصادفی در دو گروه ۳۵ نفره قرار گرفتند.

در نهایت با ریزش ۱۰ نفر از واحدهای پژوهش (۶ نفر به علت عدم شرکت در کارگاه، و ۴ نفر به علت عدم پاسخ به پرسشنامه در مرحله پیگیری)، ۳۰ نفر در گروه مداخله و ۳۰ نفر در گروه کنترل در مطالعه شرکت کردند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل، فرم مشخصات فردی و پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 بود. پرسشنامه مشخصات دموگرافیک حاوی ۷ سوال در مورد مشخصات فردی شامل (سن، تحصیلات، مدرک تحصیلی، سابقه روانپزشکی،

جدول ۱- محتوای آموزشی جلسات آموزش مثبت اندیشی

جلسه اول	آشنایی اعضاء با اهداف و منطبق کار، تشریح وظایف و انتظارات
جلسه دوم	ارائه مقدمه‌ای بر مثبت اندیشی، تعریف مثبت اندیشی، مقایسه انواع پاسخ‌ها در مواجهه با وقایع
جلسه سوم	آگاهی از احساسات، شناسایی افکار، خودباوری و شناخت باورها، صید فکر و بیان شیوه‌های توجه به باورها
جلسه چهارم	مبارزه با افکار منفی، واری و واقعیت‌ها
جلسه پنجم	گزیده گویی و استفاده از جملات تأییدی، ارزیابی نگرش‌ها، تقویت اعتماد به نفس
جلسه ششم	کنترل احساسات و عواطف؛ آموزش کنترل خشم، مقابله با اضطراب
جلسه هفتم	تفکر خوشبینانه، نحوه مقابله با بدبینی و ایجاد نشاط
جلسه هشتم	نحوه برقراری ارتباط مؤثر و کنترل وقایع زندگی

زمینه ای) و آزمون ها توصیفی (میانگین و انحراف معیار) توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ استفاده گردید.

یافته ها

از نظر متغیرهای جمعیت شناختی بین دو گروه، اختلاف معنی داری وجود نداشت و دو گروه همگن بودند. (جدول ۲)

جهت اطمینان از بکار گیری آموزش توسط شرکت کنندگان هفته ای یکبار با آنان تماس تلفنی توسط پژوهشگر انجام و به سوالات آنان پاسخ داده می شد. در نهایت پس از آخرین جلسه و دو ماه بعد پس آزمون از گروه مداخله و کنترل به عمل آمد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های تحلیل تی زوجی (مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی) و کای اسکوتر (مقایسه متغیرهای

جدول ۲- مقایسه متغیرهای زمینه ای در گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه ها	
	مداخله	کنترل
تحصیلات	زیر دیپلم	۷
	دیپلم	۱۵
	دانشگاهی	۸
سن	۳۷/۵ ± ۷/۶۵	۳۶/۴ ± ۶/۴۵
نتیجه آزمون کای اسکور و تی مستقل	۰/۴۱	۰/۶۶

دلیل مشکلات جسمی، اختلال در ایفای نقش به دلیل مشکلات روانی، سلامت عاطفی و سلامت عمومی، معنی داری بود ($P < ۰/۰۵$)؛ همچنین در مرحله دو ماه بعد نیز این اختلاف در تمام ابعاد کیفیت زندگی به جز عملکرد جسمانی و درد جسمی، معنی دار بود ($P < ۰/۰۵$).

جدول شماره ۳ میانگین نمره کیفیت زندگی را در ابعاد مختلف کیفیت زندگی نشان می دهد؛ میانگین نمره کیفیت زندگی در ابعاد مختلف کیفیت زندگی در مرحله قبل از مداخله بین دو گروه مداخله و کنترل، اختلاف معنی داری نداشت اما در مرحله بعد از مداخله این تغییرات در ابعاد اختلال در ایفای نقش به

جدول ۳- میانگین نمره های ابعاد کیفیت زندگی در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و دومه بعد در گروه مداخله و کنترل

متغیرها	گروه ها	قبل از مداخله	بعد از مداخله	دوماه بعد	مقایسه مراحل مختلف از نظر نتایج آزمون آماری
عملکرد جسمانی	مداخله	۱۶/۲ ± ۳/۳	۱۶/۷ ± ۲/۸	۱۶/۸ ± ۲/۵۰	---
	کنترل	۱۷/۱ ± ۳/۰	۱۷/۰ ± ۳/۱	۱۷/۱ ± ۳/۰	
اختلال در ایفای نقش به دلیل مشکلات جسمانی	مداخله	۱۱/۹ ± ۲/۸	۱۲/۴ ± ۲/۹	۱۳/۵ ± ۱/۶	b, c
	کنترل	۱۱/۷ ± ۱/۵	۱۱/۵ ± ۱/۵	۱۰/۹ ± ۱/۸	
اختلال در ایفای نقش به دلیل مشکلات روانی	مداخله	۷/۸ ± ۲/۱	۹/۲ ± ۱/۵	۱۰/۰ ± ۱/۱	b, c
	کنترل	۸/۱ ± ۱/۶	۸/۱ ± ۱/۶	۷/۱ ± ۱/۶	
درد جسمانی	مداخله	۵/۵ ± ۱/۵	۵/۹ ± ۱/۳	۶/۱ ± ۱/۱	-----
	کنترل	۶/۱ ± ۱/۲	۶/۱ ± ۱/۲	۶/۱ ± ۱/۲	
عملکرد اجتماعی	مداخله	۵/۲ ± ۱/۲	۵/۸ ± ۰/۹	۶/۰ ± ۰/۸	c
	کنترل	۵/۳ ± ۱/۲	۵/۲ ± ۱/۱	۵/۱ ± ۱/۱	
سلامت عاطفی	مداخله	۱۳/۵ ± ۲/۲	۱۴/۶ ± ۲/۴	۱۵/۵ ± ۲/۰	b, c
	کنترل	۱۳/۱ ± ۱/۵	۱۳/۰ ± ۱/۶	۱۲/۴ ± ۱/۳	

c	مداخله	۷/۲ ± ۲/۷	۸/۰ ± ۳/۱	۱۰/۶ ± ۲/۲
	کنترل	۷/۹ ± ۱/۹	۷/۷ ± ۱/۸	۷/۵ ± ۱/۷
b, c	مداخله	۱۱/۹ ± ۳/۴	۱۴/۸ ± ۳/۹	۱۷/۳ ± ۲/۳
	کنترل	۱۱/۳ ± ۲/۵	۱۱/۳ ± ۲/۵	۱۰/۶ ± ۲/۴
b, c	مداخله	۷۹/۲ ± ۱۱/۰	۸۷/۴ ± ۱۱/۱	۹۵/۸ ± ۸/۶
	کنترل	۸۰/۷ ± ۹/۸	۷۹/۹ ± ۹/۶	۷۷/۳ ± ۹/۶

c = P < ۰/۰۵ در مرحله پیش آزمون = a، ۰/۰۵ < P در مرحله پس آزمون = b، ۰/۰۵ < P در مرحله دو ماه بعد = c

قبل از مداخله بین میانگین نمره کیفیت زندگی در دو گروه صورتی که میانگین نمرات کیفیت زندگی بعد از مداخله و دو تفاوت آماری معناداری وجود نداشته است (P = ۰/۵۵۷) در ماه بعد تفاوت آماری معنی داری داشت (P < ۰/۰۵). (جدول ۴)

جدول ۴- مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی در دو گروه در مراحل قبل از مداخله، بعد از مداخله و پیگیری دو ماه بعد

نتیجه آزمون تی زوجی	گروه	
	کنترل	مداخله
P = ۰/۵۵۷	۸۰/۷ ± ۹/۸	۷۹/۲ ± ۱۱/۰
P < ۰/۰۵	۷۹/۹ ± ۹/۶	۸۷/۴ ± ۱۱/۱
P < ۰/۰۵	۷۷/۳ ± ۹/۶	۹۵/۸ ± ۸/۶
	p = ۰/۰۰۰	p = ۰/۰۰۰
		نتیجه آزمون درون گروهی

بحث و نتیجه گیری

و ارتباطات مثبت برخوردارند. این افراد ممکن است بهتر با استرس مقابله کنند و از راهکارهای مثبت اندیشی برای مدیریت احساساتشان استفاده کنند. این رویکرد می تواند به بهبود سلامت روانی و جسمانی افراد کمک کند. علاوه بر این مثبت اندیشی باعث افزایش مقاومت سیستم ایمنی بدن می شود و در نتیجه سلامتی بیشتر را به دنبال دارد (۲۵). با توجه به یافته پژوهش های حاضر و پژوهش های قبلی در مورد کیفیت زندگی و همچنین نظریه های مختلف در مورد کیفیت زندگی و ابعاد آن می توان چنین استنباط کرد که تمام حیطه های زندگی بر یکدیگر تاثیر دارند. بنابراین حیطه روانی که یکی از ابعاد مهم کیفیت زندگی است می تواند بر ابعاد دیگر و همچنین بر کیفیت کلی زندگی تاثیر داشته باشد. مثبت اندیشی که یک ویژگی روانی است، بر نحوه نگرش افراد به هنگام مواجهه با مشکلات و چگونگی انتظار آن ها از نتایج رویدادها اشاره دارد. افراد مثبت اندیش در مورد حوادثی که در زندگی روزمره برای آن ها اتفاق می افتد، نظر مثبت و مساعد دارند. افراد مثبت اندیش غالباً دارای افکار حمایتی می باشند و نسبت به استرس انعطاف پذیرترند و تمایل

یافته های این تحقیق نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی گروه مداخله به طور معنی داری در مرحله بعد از مداخله و پیگیری دو ماهه بعد افزایش یافت. این امر نشان دهنده تاثیر آموزش مثبت اندیشی بر کیفیت زندگی همسران جانبازان می باشد. متغیرهای کمی و کیفی تاثیرگذار در نتایج پژوهش تا حد امکان به روش تخصیص تصادفی، حذف کردن و تحت نظر گرفتن کنترل شدند. دینر و چن (Diener & Chan) نشان داد که آموزش مثبت اندیشی بر ارتقای سطح کیفیت زندگی نوجوانان موثر است (۲۲). سینگ و ونگ (Sing & Wong) نشان دادند افرادی که گرایش به افکار بدبینانه دارند، میزان قابل توجهی از استرس را دارا هستند که نهایتاً به بیماری جسمانی و خستگی هیجانی و ذهنی آنان منجر می شود (۲۳). اسکولار (Schueller) در پژوهش خود گزارش نمود که مثبت اندیشی با تمرکز بر هیجان های مثبت، ویژگی های یک وسیله خوب برای یک زندگی خوب است (۲۴). مطالعات نشان می دهند که انسان های مثبت اندیش عموماً از سطح بالاتری از رضایت، رشد شخصی

فردی در همسران در ادراک از تجربیان و ابعاد کیفیت زندگی که تلاش شد با تخصیص تصادفی گروه مداخله و کنترل تا حدودی گروه‌های از این نظر همگن باشند و ۲- عدم کنترل کامل تبادل اطلاعات بین گروه‌های مداخله و کنترل که جهت کاهش انتشار اطلاعات از گروه آزمون نیز خواسته شد تا پایان پژوهش از اشاعه اطلاعات خودداری کنند.

مثبت‌اندیشی می‌تواند موجب بهبود کیفیت زندگی همسران جانبازان شود بنابراین این روش می‌تواند در کنار سایر روش‌های حمایتی مؤثر باشد و موجب تسهیل توانمندسازی همسران جانبازان شود. لذا کاربرد این روش ساده، ارزان و قابل اجرا برای همسران جانبازان پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همه جانبازان عزیز و همسران محترم آنان که در این پژوهش ما را یاری نموده‌اند و جلسات درمانی را تکمیل نمودند، کمال تقدیر و تشکر را داریم.

بیشتری به استفاده از اهداف مقابله‌ای را دارند. سلیگمن مثبت‌اندیش را به مثابه یک واکنش اکتسابی مورد توجه قرار داده و معتقد است افراد می‌توانند از طریق یادگیری تکنیک‌های رفتاری برای جانشین کردن پاسخ‌های خوش‌بینانه به جای پاسخ‌های بدبینانه، با حوادث استرس‌زا مقابله کنند (۲۶). نتایج مطالعه چوی و جان (Chui & Chan) بر روی شهروندان کره‌ای، مثبت‌اندیشی را به عنوان متغیر مهمی در افزایش رضایت از زندگی تعیین کرد (۲۷). هدف مثبت‌اندیشی این است که افراد دیدگاهی صادقانه نسبت به خویش یافته، خود را بپذیرند و بتوانند بر نگرانی‌ها و استرس‌هایی که در زندگی روزمره وجود دارد غلبه کنند. در تایید این یافته مطالعه نس (nes) نشان داد مثبت‌اندیشی با راهبردهای مقابله‌ای دارای همبستگی مثبت است که نتیجه آن مدیریت و کنترل استرس‌ها می‌باشد (۲۸). نتایج فلاورجانی نشان داد که افراد مثبت‌اندیش به بهترین شکل ممکن با مشکلات مقابله می‌کنند و سعی در پذیرش واقعیت دارند (۲۹). این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود از جمله ۱- تفاوت‌های

References

- Vaccarino V, Goldberg J, Rooks C, Shah AJ, Veledar E, Faber TL, et al. Post-traumatic stress disorder and incidence of coronary heart disease: a twin study. *J Am Coll Cardiol*. 2013;62(11):970-8. DOI: 10.1016/j.jacc.2013.04.085 PMID: 23810885
- Loncar M, Plasc ID, Bunjevac T, Hrabac P, Jaksic N, Kozina S, et al. Predicting symptom clusters of posttraumatic stress disorder (PTSD) in Croatian war veterans: the role of socio-demographics, war experiences and subjective quality of life. *Psychiatr Danub*. 2014;26(3):231-8. PMID: 25191770
- Gribble R, Goodwin L, Fear NT. Mental health outcomes and alcohol consumption among UK military spouses/partners: a comparison with women in the general population. *European journal of psychotraumatology*. 2019 Dec 31;10(1):165-81.
- Zhou J, Nagarkatti P, Zhong Y, Ginsberg JP, Singh NP, Zhang J, et al. Dysregulation in microRNA expression is associated with alterations in immune functions in combat veterans with posttraumatic stress disorder. *PLoS One*. 2014;9(4):e94075. DOI: 10.1371
- Hadyian S, Dehghani A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Assertiveness of Imposed War Veterans' daughters. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2019 Jul 10;11(3):147-51.
- Calhoun P, Beckham J C, Bosworth H B. Caregiver and psychological distress in partners of veterans with chronic post traumatic stress disorder. *J trauma stress*. 2005; 15(3):205-12.
- Khademi A, Hashemzadeh M. Effectiveness of Metacognitive Components Instruction in Reducing Symptoms of Post Traumatic Stress Disorders in Veterans with (PTSD). *Journal of Police Medicine*. 2014 Aug;3(1):31-42.
- Mojahed A, Kalantari M, Molavi H, Neshat Doost H T, Shakiba M. A Comparative Study of the Mental Health of War Injured and Martyrs' Spouses in Zahedan. *Intern Med Today* 2011; 17 (3) :43-50.
- Heydari A, Bordbar MF, Ebrahimi M, Meshkinyazd A. The impact of spiritual care skills on quality of life in spouses of veterans with post-traumatic stress disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Caring Sciences*. 2020 Dec;9(4):220.
- Heydari A, Meshkinyazd A. The effectiveness of group logotherapy training on the quality of life of spouses of veterans with post-traumatic stress disorder. *Journal of military medicine*. 2022 Oct 26;22(8):829-36.
- Khodadadi Sangdeh J, Haghani M, Taheri M, Rezaiee Ahvanuee M, Ranjgar P. The relationship between the hopefulness, daily spiritual experiences and quality of life among the single students 2010-2011. *Community Health Journal*. 2017 May 9;9(2):38-48.
- Seligman ME. Positive psychology: A personal history. *Annual review of clinical psychology*. 2019 May 7;15(1):1-23.
- Wang Y, Derakhshan A, Zhang LJ. Researching and practicing positive psychology in second/foreign language learning and teaching: the past, current status and future directions. *Frontiers in Psychology*. 2021 Aug 19;12:731721.
- Chamzadeh Ghanavati M, Aghaei A, Golparvar M. The effect of positive thinking skills on the pessimistic documentary style in primary school boys. *Research in Curriculum Planning*. 2016; 12(47): 43- 50. [Persian]. [Link]
- Molakhallili A, Ahmadi SA. The relationship of optimism and pessimism with mental health of high school students and

- teacher in Kouhpaieh. Moshaver School 2013; 9(3): 5-12. Persian
16. Kotera Y, Ting SH. Positive psychology of Malaysian university students: Impacts of engagement, motivation, self-compassion, and wellbeing on mental health. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2021 ; 19, 227-239.
 17. Annabestani S, Naemi A. Effectiveness of Positive Thinking training on Self-Compassion and Life expectancy in Mothers of Children with autism. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2019;9(33): 45-68.
 18. Movallali G, Tayebi ramin Z, Rezaee madani M. Effectiveness of Group Logo therapy on Increasing the Quality of the Mothers' Life of Hearing Impaired Children. *Soc Welf*. 2016; 16 (61):221-242.
 19. Ware J, Sherbourne C. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473 - 83.
 20. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Qual life research*. 2005;14(3):875-82.
 21. Quilliam S. Optimism and positivism. Barati Sadeh F, Sadeghi A, editors. Tehran: Javane roshd; 2007.
 22. Diener, E., & Chan, M. Y. Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well- Being* 2011; 3: 1-43.
 23. Sing, C. Y., & Wong, W. S.. The effect of optimism on depression: The mediating and moderating role of insomnia. *Journal of Health Psychology* 2011;16 (8):1251-1258.
 24. Schueller, S. M. Positive psychology. *Encyclopedia of human behavior* (2nd ed). 2012; 140-147.
 25. Wong CS, Law KS. The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. In *Leadership Perspectives* 2017 May 15 (pp. 97-128). Routledge.
 26. King LA, Hicks JA. The science of meaning in life. *Annual review of psychology*. 2021 Jan 4;72:561-84.
 27. Chui RC, Chan CK. Positive thinking, school adjustment and psychological well-being among Chinese college students. *The Open Psychology Journal*. 2020 Jul 30;13(1).
 28. Nes LS, Segerstrom SC. Dispositional optimism and coping: a meta-analytic review. *Pers Soc Psychol Rev* 2006; 10(3): 235-51.
 29. Falavarjani MF, Yeh CJ. Optimism and distress tolerance in the social adjustment of nurses: Examining resilience as a mediator and gender as a moderator. *Journal of Research in Nursing*. 2019 Nov;24(7):500-12.