



بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا بر بهزیستی روان شناختی، احساسی معنا در زندگی و سرزندگی همسران شهید و جانباز

آسیه روزی طلب: دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران
علیرضا ماردپور: استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران (* نویسنده مسئول) ali.mared@yahoo.com
علی تقوایی نیا: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

بهزیستی روان‌شناختی،
معنای زندگی،
سرزندگی،
مداخله روان‌شناسی مثبت‌گرا،
همسران شهید و جانباز

زمینه و هدف: جنگ بر خانواده‌ها به‌ویژه همسران قربانیان تأثیرات وسیع و عمیقی برجا گذاشته و سلامت روانی آن‌ها را با خطر مواجه کرده است. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا بر بهزیستی روان‌شناختی، احساس معنا در زندگی و سرزندگی همسران شهید و جانباز انجام شد.

روش کار: روش این مطالعه نیمه تجربی بود که با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با یک گروه کنترل و تجربی انجام شد. ۲۸ نفر از همسران شهید و جانباز شهر شیراز در این مطالعه شرکت کردند که به صورت تصادفی در گروه کنترل (۱۴ نفر) و تجربی (۱۴ نفر) قرار گرفتند. از پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف، پرسشنامه معنای زندگی و پرسشنامه سرزندگی برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. همچنین مداخله این تحقیق بر گرفته از پروتکل سلیگمن و همکاران (۲۰۰۶) در ۱۰ جلسه طی ۱۰ هفته و هر جلسه به مدت یک و نیم ساعت بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی وابسته و تی مستقل تحلیل شدند.

یافته‌ها: به‌طور کلی یافته‌ها نشان داد که آموزش مبتنی بر رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا بر نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی، پذیرش خود و معنای زندگی تأثیر دارد ($p < 0/05$) اما بر سرزندگی و سایر شاخص‌های پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی اثر معنی‌داری نداشت ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: این مداخله می‌تواند به‌عنوان روشی برای بهبود بهزیستی روان‌شناختی و معنای زندگی در همسران شهید و جانباز مطرح باشد. برای تکرار پذیری نتایج به مطالعات بیشتری نیاز است.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Roozitalab A, Maredpour A, Taghvaeinia A. The effect of education based on positive psychology approach on psychological well-being, meaning in life and vitality in wives of war veteran and wives martyrs. Razi J Med Sci. 2021;28(9):80-91.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.

The effect of education based on positive psychology approach on psychological well-being, meaning in life and vitality in wives of war veteran and wives martyrs

Asieh Roozitalab: PhD Student, Department of Psychology, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran

Alireza Maredpour: Assistant Professor, Department of Psychology, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran (* Corresponding author) ali.mared@yahoo.com

Ali Taghvaeinia: Associate Professor, Department of Psychology, University of Yasooj, Yasooj, Iran

Abstract

Background & Aims: War has a profound and profound effect on the mental health and well-being of its soldiers, veterans and victims. War and military violence have led to communication malfunctions and disruption of family dynamics and mental health (1). The psychological problems caused by war usually affect the victims and their families for a long time after the war, and these psychological consequences can sometimes last up to 20 years after the war. The absence of the father or his injury in the family also causes the mother many problems and endangers her mental health (2-3). This is likely to be doubled for women who have lost their husbands or whose husbands have suffered serious physical or psychological harm. In this regard, it has been determined that the psychological well-being of the three groups of spouses of veterans, freedmen and martyrs is at the lowest level of mental well-being (5). From a positive psychology perspective, the absence of symptoms of mental illness is not an indicator of health and well-being. Rather, adaptation, happiness and self-confidence and such positive characteristics determine health and the main goal of a person in life is the flourishing of one's abilities, abilities and talents (8). In this regard, positive therapy can not only create positive resources but can also have a reciprocal effect on the negative symptoms and also prevent their recurrence. Two important factors related to the concept of psychological well-being are the sense of meaning in life and vitality. Several studies have documented this relationship in the research literature (13). For example, the existence of meaning in life predicts psychological well-being (14). In fact, the meaning in life and psychological well-being are important issues in positive psychology. The feeling of being alive is closely related to happiness and psychological well-being and is considered as one of the most important human experiences (17). Numerous studies have shown that living in the wives of veterans and martyrs for any reason reduces self-confidence and self-efficacy, which in turn can reduce the quality of life and psychological well-being. Therefore, interventions that reduce these factors and improve these psychological indicators are essential. Therefore, the purpose of this study was to investigate the effect of positive psychology intervention on psychological well-being meaning in life, and vitality of martyr and veteran spouses.

Methods: The method of this study was quasi-experimental with a pretest-posttest design along with a control and experimental group. 28 wives of martyrs and veterans of Shiraz participated in this study who were randomly assigned into control group (n=14) and experimental group (n=14). This study was approved by the Research Ethics Committee of Shiraz University of Medical Sciences and was conducted according to the Helsinki Declaration (19). In this study, Ryff Psychological well-being Questionnaire, Meaning of Life Questionnaire and Vitality Questionnaire were used to collect data. Positive psychology intervention protocol was performed in 10 sessions for

Keywords

Beetroot-juice,
Caffeine,
Vasodilation,
Performance,
Elite athlete

Received: 08/09/2021

Published: 08/12/2021

90 minutes in the experimental group. This protocol is based on a study by Seligman et al. (2006) (11). After practice in the experimental group, post-test measurements were performed again in both groups. In order to compare the internal group (pre-test and post-test) and research groups, paired sample t-test and independent sample t-test were used at the significance level of $\alpha = 0.05$, respectively.

Results: The average age of participants in the control group was 41.57 ± 9.96 years and this index for the experimental group was 44.21 ± 10.28 years. The number of spouses of veterans and martyrs is equal in both groups. According to the paired sample t-test, there is no significant difference from pre-test to post-test in the control group in any of the indicators of psychological well-being, meaning of life and vitality ($p > 0.05$). However, this difference in the experimental group in the overall score of mental well-being ($p = 0.001$, $t = 6.034$), self-acceptance ($p = 0.007$, $t = 3.213$), environmental dominance ($p = 0.001$, $T = 4.323$), positive relations with others ($p = 0.001$, $t = 4.527$), autonomy ($p = 0.004$, $t = 3.513$), presence of meaning ($p = 0.041$, $t = 2.271$), total score of meaning of life ($p = 0.018$, $t = 2.652$), and vitality ($p = 0.017$, $t = 2.742$). There was no difference in other variables ($p > 0.05$). The results of independent sample t-test show that there is a significant difference in the overall score of psychological well-being ($p = 0.001$, $t = 3.475$). Moreover, among the subscales of the psychological well-being questionnaire, only self-acceptance was significant ($p = 0.001$, $t = 3.677$). Also the meaning of life ($p = 0.047$, $t = 2.898$) was significant. There was no difference in other variables ($p > 0.05$).

Conclusion: Positive intervention due to changes in the behavior, attitudes, beliefs and emotions of the wives of martyrs and veterans and enjoying them with characteristics such as being active and energetic, willingness to communicate with others, positive and having attitudes and perceptions Positive self and other people and controlling emotions helps to empower them (30). The result of such empowerment is the strengthening of positive emotions and greater success in life. It can be said that positive education activates positive emotions and prevents negative emotions that play a key role in reducing their mental well-being to replace positive emotions (31). In this intervention, the wives of martyrs and veterans learn to have a positive self-image instead of blaming themselves, to remember the past with satisfaction and hope for the future. These people can turn challenges into opportunities and use effective coping strategies to deal with negative thoughts and then accept positive thoughts instead, as well as to cope with problems more effective (33). Of note, Positive education leads to activities that take these people to a pleasant inner world and help them gain a sense of excitement, meaning in life, goal setting and motivation, and consequently it affects their well-being and mental health (34-35). As a result of such interventions, they tend to positive social aspects and feel more responsible for their behavioral and communication health in life. In general, the results of this study showed that education based on a positive psychology approach has an effect on well-being and the meaning of life but has no effect on vitality (37-38). Psychologists can use this intervention to increase mental well-being and, consequently, quality of life and increase mental health. Also, this intervention can be provided as a psychological package to the centers related to the families of martyrs and veterans so that the psychologists of these centers and counselors can use it. It should be noted that future studies should be conducted in qualitative or mixed methods to obtain more accurate information. Comparison of the effectiveness of this intervention with other interventions should be evaluated to determine its effectiveness compared to other interventions.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Roozitalab A, Maredpour A, Taghvaeinia A. The effect of education based on positive psychology approach on psychological well-being, meaning in life and vitality in wives of war veteran and wives martyrs. *Razi J Med Sci.* 2021;28(9):80-91.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

مرور مبانی نظری و شواهد تجربی نشان می‌دهد که جنگ و خشونت‌های نظامی منجر به عوارض ناگواری می‌گردد و تأثیرات گسترده و عمیقی بر سلامت روان و بهزیستی قربانیان و حتی بازماندگان ناشی از آن دارد (۱). جنگ به‌عنوان یک عامل استرس‌زا می‌تواند افرادی که مستقیماً در جنگ شرکت می‌کنند و به‌نوعی در معرض تروماهای ناشی از این بلای خانمان‌سوز قرار می‌گیرند به‌عنوان اولین قربانیان و خانواده‌های آن‌ها را در درجه بعدی تحت تأثیر قرار دهد (۲). پیامدهای روان‌شناختی ناشی از جنگ معمولاً تا مدت‌ها پس از جنگ باقی می‌ماند و گریبان‌گیر آسیب دیدگان و خانواده‌های آنان خواهد بود (۳). این پیامدها و عوارض روانی برای زنانی که همسر و یا فرزند خود را از دست داده‌اند یا شوهر آنان دچار اختلال جسمی یا روانی شده است سخت‌تر می‌باشد (۴). مطالعات در این زمینه نشان داده است که بهزیستی روانی، سلامت روانی و رضایت از زندگی در سه گروه همسران جانبازان، آزادگان و شهدا در کمترین سطح قرار دارد (۵). برای مثال، مجاهد و همکاران (۱۳۸۹) در مقایسه سلامت روان همسران شهدا و جانبازان تفاوت معناداری را در سلامت روان دو گروه نیافتند ولی اعلام کردند که هر دو گروه سطح سلامت روان پایینی را نشان می‌دهند (۶). با توجه به اینکه از دست دادن همسر، پیامدهای روان‌شناختی ناخوشایندی را به دنبال دارد، از اواخر قرن بیستم و با پیدایش رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا، گرایش مطالعات برای تبیین پدیده‌ها و شاخصه‌های روان‌شناختی به سمت توانایی‌ها و ویژگی‌های مثبت انسان بوده و علاقه روزافزون محققان بر تعیین ابعاد روانی مثبت مانند توانایی‌ها، رشد شخصی، چشم‌انداز آینده، رضایت‌مندی، بهزیستی و ارتقای خوب بودن متمرکز شده است (۷). از منظر روانشناسی مثبت‌گرا، عدم وجود نشانه‌های بیماری روانی، شاخص سلامتی و بهزیستی نیست. بلکه سازگاری، شادکامی و اعتماد به نفس و ویژگی‌های مثبتی از این دست، مشخص‌کننده سلامت بوده و هدف اصلی فرد در زندگی شکوفایی قابلیت‌ها، توانایی‌ها و استعدادهاست (۸). در همین راستا، درمانگری مثبت نگر نه تنها می‌تواند منابع مثبت را ایجاد نماید بلکه می‌تواند تأثیر متقابلی بر

نشانگان منفی داشته و نیز مانعی برای وقوع مجدد آن‌ها باشد (۹). لیبومیرسکی و لایوس (Lebomiski and Layos) (۲۰۱۳) معتقدند که مداخلات روان‌درمانی مثبت نگر از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار و رفتارهای مثبت و ارضای نیازهای اساسی افراد مثل خودمختاری، عشق، تعلق خاطر و ارتباط باعث کاهش افسردگی و اضطراب و از طرف دیگر افزایش شادکامی و احساس بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (۱۰). بنابراین، بهزیستی روان‌شناختی نمایانگر احساسات مثبت در رضایت‌مندی عمومی از زندگی خود و دیگران، در حوزه‌های مختلف زندگی، تحصیل و شغل و... است (۱۱). امروزه در رویکرد مثبت نگر، سه عامل جداگانه، اما در عین حال مرتبط با یکدیگر را برای بهزیستی روان‌شناختی در نظر می‌گیرند که شامل رضایت‌مندی کلی از زندگی، احساس خوشایندی و ناخوشایندی است. وجود این عوامل موجب می‌شود تا فرد از روابط خود با دیگران لذت ببرد و از غم و اندوه، احساس تنهایی و بدبینی در امان باشد (۱۲). هدف از بهزیستی روان‌شناختی این است که در نظام روانشناسی جهان تحول به وجود آورد و توجه صرف به ترمیم بدترین چیزها را به سوی بهترین کیفیت‌ها در زندگی تغییر دهد. دو شاخص مهم و مرتبط با مفهوم بهزیستی روان‌شناختی احساس معنا در زندگی و سرزندگی است. چندین مطالعه این ارتباط را در ادبیات تحقیق مستند کرده‌اند (۸-۱۰). برای مثال، وجود معنا در زندگی پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روان‌شناختی است (۱۴). در واقع معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی از موضوعات مهم در روانشناسی مثبت نگر هستند. معناداری در زندگی و جایگاه اهمیت آن برای داشتن زندگی خوب، موضوعی انکارناپذیر است. به همین دلیل اغلب زندگی معنادار را از عوامل بهزیستی روان‌شناختی می‌دانند (۱۵). مفهوم احساس معنا در زندگی بر سه پایه استوار است: آزادی اراده، معناجویی و معنای زندگی. آزادی اراده به این معناست که انسان در انتخاب جایگاهی که با آن مواجهه می‌شود، آزاد است. معناجویی در خود مسئولیت به همراه دارد. مسئولیت ساختن جامعه و فرهنگ، و انتخاب شکل مرگ. معنای زندگی لذت و خوش‌گذرانی نیست بلکه تجربه زندگی در لحظه بدون هیچ‌گونه الگوی پیش‌پنداشت و تفسیر

کردند. این مطالعه توسط کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شیراز تأیید شد و طبق اعلامیه هلسینکی انجام شد (۱۹).

مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف: این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی کرد (۲۰). فرم اصلی و ابتدایی دارای ۱۲۰ پرسش بود اما در مطالعات بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز پیشنهاد شد. در ایران، بیاتی و همکاران (۱۳۸۷) به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه پرداختند (۲۱). ضریب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف ۰/۸۲ و خرده مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ به دست آمده است. همبستگی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به دست آمده است. این مقیاس در دامنه ۷ درجه‌ای لیکرت (۱ کاملاً مخالف تا ۷ کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود و سؤالات ۴ تا ۷ و ۱۴ تا ۱۶ و نیز سؤال ۱۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. این پژوهشگران نتیجه‌گیری کردند که مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است و برای سنجش بهزیستی روان‌شناختی جمعیت ایرانی مناسب است (۲۱).

پرسشنامه معنای زندگی: استگر (al Stager et) (۲۰۱۰) این پرسشنامه را طراحی کرد که دو بعد معنا در زندگی، یعنی حضور معنا و جستجوی معنا را با بهره‌گیری از ۱۰ سؤال بر مبنای مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست (صفر) تا کاملاً درست (۷) می‌سنجد (۲۲). پژوهش‌ها نشان‌دهنده روایی و پایایی نمره‌های پرسشنامه و روایی همگرا و افتراقی آن هستند. برای مثال، برای هر دو مقیاس همسانی درونی (ضرایب آلفا بین ۰/۷۲ تا ۰/۷۰) بسیار خوبی به دست آمده است و در فاصله زمانی یک ماهه اعتبار بازآزمایی مناسب ۰/۷۹ برای زیرمقیاس حضور و ۰/۷۳ برای زیرمقیاس جستجو گزارش شده است. مجدآبادی (۱۳۹۳) روایی و پایایی این پرسشنامه را مناسب برای جمعیت ایرانی گزارش کرده است (۲۳).

است (۱۶). همسو با این شاخص‌ها، احساس سر زنده بودن، با شادکامی و بهزیستی روانی ارتباط بسیار نزدیکی دارد و به‌عنوان یکی از تجارب مهم انسانی به حساب می‌آید (۱۷). پژوهشگرانی که در حال فعالیت بر روی این متغیر هستند آن را به‌عنوان تجارب درونی سرشار از انرژی معرفی کرده‌اند. این انرژی از منابع درونی و نه از تهدید اشخاص در محیط سرچشمه می‌گیرد و اجباری به آن نیست. به نظر می‌رسد که این احساس سر زندگی نوعی تجربه خاص روان‌شناختی است که در این تجربه افراد در خود شور زندگی و روحیه را احساس می‌کنند (۱۸). همچنین مطالعات زیادی نشان داده‌اند که زندگی در همسران جانباز و شهید به هر دلیلی باعث کاهش اعتماد به نفس و خود کارآمدی می‌شود که این خود می‌تواند کاهش کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی را ایجاد کند. از این رو، مداخلاتی که این عوامل را کاهش دهد و موجب بهبود این شاخص‌های روان‌شناختی شود، امری ضروری است. این پژوهش می‌تواند پیشگام برای سایر مطالعات در این حیطه باشد. از طرفی تحقیقات موجود در زمینه آموزش مبتنی بر درمان مثبت نگر در ایران بسیار اندک بوده و کمتر مورد توجه قرار گرفته است که این خود یکی دیگر از ضرورت‌های تحقیق حاضر می‌باشد. بنابراین، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال است که آموزش مبتنی بر رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا بر بهزیستی روان‌شناختی، احساس معنا در زندگی و سرزندگی همسران شهید و جانباز تأثیر دارد یا خیر؟

روش کار

جامعه آماری این تحقیق، کلیه همسران شهید و جانباز شهر شیراز در سال ۹۹ بودند. این افراد در لیست بنیاد شهید و امور ایثارگر استان فارس حضور داشتند. از بین این افراد به‌طور دسترس و داوطلبانه ۲۸ نفر در این مطالعه شرکت کردند و در دو گروه (گروه تجربی و گروه کنترل هر کدام ۱۴ نفر) به‌طور تصادفی با استفاده از نرم‌افزار تخصیص تصادفی ۲ (Random Allocation Software 2) قرار گرفتند. به علاوه این حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار پاور با اندازه اثر ۰/۶ و خطای ۰/۰۵ و توان ۰/۹۵ مناسب بود. شرکت‌کنندگان پس از توضیح دقیق مراحل، فرم رضایت آگاهانه را امضا

و محتوایی آن را ۷ نفر از اساتید روانشناسی بالینی تأیید کرده‌اند و ضریب پایایی آن ۰/۷۲ به دست آمده است، برای تعیین اعتبار سازه پرسشنامه، از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده شده است که شاخص‌های برازش مناسبی را نشان داده است (۲۴).

پروتکل مداخله: در جدول ۱ پروتکل روان‌شناسی مثبت‌گرا در ۱۰ جلسه طی ۱۰ هفته و هر جلسه به مدت یک و نیم ساعت ارائه شده است. این پروتکل بر

پرسشنامه سرزندگی: مقیاس سرزندگی توسط رایان و فردریاک (Rayan and Fredrik)، در سال ۱۹۹۷ ساخته شده و ۷ سؤال دارد (۱۸). پاسخ‌دهنده براساس طیف لیکرت ۷ عددی (۱ کاملاً مخالفم تا ۷ کاملاً موافقم) را مشخص می‌کند که میزان درستی درباره خودش است. روند نمره‌گذاری در مورد سؤال دوم این پرسشنامه معکوس است این مقیاس، در ایران در سال ۱۳۸۲ به دست عریضی ترجمه و روایی صوری

جدول ۱- پروتکل آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا

جلسه	محتوای جلسه	توصیف
اول	جهت‌گیری	فقدان منابع مثبت باعث تداوم هیجان‌های منفی می‌شود. نقش فقدان هیجان‌های مثبت و توانمندی‌های منش در تداوم تهی بودن زندگی بحث شود. چارچوب روان‌درمانی مثبت‌نگر، نقش درمانگر و مسئولیت مراجع بحث می‌شود.
دوم	تعهد	توانمندی خاص را تعیین کنید. مراجعان توانمندی‌های خاص خودشان را از مقدمه مثبت تعیین و موقعیت‌های خاص را که این توانمندی‌های خاص در گذشته به آن‌ها کمک کرده است را بحث می‌کنند.
سوم	تعهد/لذت	پرورش توانمندی خاص و هیجان‌های مثبت رشد توانمندی‌های خاص بحث می‌شود مراجعان برای شکل دادن رفتارهای خاص عینی و قابل دستیابی به منظور پرورش توانمندی‌های خاص آماده می‌شوند. نقش هیجان‌های مثبت در بهزیستی بحث می‌شود.
چهارم	لذت	خاطرات خوب در برابر خاطرات بد نقش خاطرات خوب و بد بر حسب نقش آن‌ها در حفظ علائم و هیجان‌های منفی بحث می‌شود. مراجعان تشویق به بیان احساسات توأم با خشم و تلخی می‌شوند در مورد اثرات ماندن در حالت‌های روان‌شناختی منفی گفتگو می‌شود.
پنجم	لذت/تعهد	بخشش بخشش به عنوان وسیله‌ی قدرتمندی که می‌تواند خشم و تلخی را به احساسات خنثی و حتی برای برخی افراد به هیجان‌های مثبت تبدیل کند معرفی می‌شود.
ششم	لذت/تعهد	قدردانی قدردانی به عنوان تشکر با دوام مورد بحث قرار می‌گیرد و خاطرات خوب و بد مجدداً با تأکید بر قدردانی برجسته می‌شود.
هفتم	معنا/تعهد	قناعت در برابر بیشینه‌سازی قناعت در برابر بیشینه‌سازی در بافت کار پر زحمت مورد بحث قرار می‌گیرد. قناعت به واسطه تعهد در برابر بیشینه‌سازی تقویت می‌شود.
هشتم	خوش‌بینی	خوش‌بینی و امید مراجعان هدایت می‌شوند به فکر کردن درباره زمانی که در یک کار مهم شکست می‌خورند، زمانی که یک برنامه بزرگ خراب می‌شود و زمانی که توسط یک شخص پذیرفته نمی‌شود. از مراجعان خواسته می‌شود که توجه کنند زمانی که دری بسته می‌شود چه درهای دیگری باز می‌شود.
نهم	عشق و دل‌بستگی	پاسخ دهی فعال سازنده بحث می‌شود. مراجعان دعوت می‌شوند به شناسایی توانمندی‌های خاص سایر افراد با توجه بر معنای آن.
دهم	معنا	موهبت زمان صرف نظر از اوضاع مالی مراجعان تشویق می‌شوند که بخشی از زمان خود را برای خدمت به دیگران به کار برند. قدردانی یکی از موهبت‌های بزرگ را به همراه دارد. راه‌های استفاده از توانمندی‌های خاص برای پیشنهاد موهبت زمان در خدمت به شخص دیگری خیلی بیشتر از خودش بحث می‌شود.

اساس مطالعه سلیگمن و همکاران (۲۰۰۶) اقتباس شده است (۱۱).

روش اجرای پژوهش: ابتدا مجوزهای لازم از مسئولین مربوطه اخذ شد. همچنین به پاسخ‌دهندگان اطمینان داده شد که پاسخ آن‌ها محرمانه شمرده می‌شود و تنها برای اهداف پژوهشی از آنان بهره گرفته شد. تکمیل پرسشنامه‌ها یک روز قبل از انجام پروتکل مداخله در هر دو گروه انجام شد. این داده‌ها به‌عنوان داده‌های پیش‌آزمون جمع‌آوری گردید تا امکان مقایسه با داده‌های پس‌آزمون مهیا شود. گروه آزمایش به مدت یک و نیم ساعت با استفاده از مداخله روانشناسی مثبت‌گرا (۱۰ جلسه) مورد آموزش و تمرین قرار گرفتند ولی گروه کنترل آموزش و تمرین خاصی را دریافت نکرد. در گروه تجربی پس از جلسه آشنایی و معارفه، هدف اجرای آموزش بیان شد و نحوه تشکیل جلسات و مقررات عمومی حاکم بر جلسات برای اعضا توضیح داده شد و ضمن مطرح کردن قواعد، لزوم حفظ راز داری، عدم تهدید و سرزنش دیگران، بر فرصت‌های مساوی برای هر یک از اعضا و انجام تکلیف تأکید شد. در پایان هر جلسه به شرکت‌کنندگان تکلیف داده می‌شود. به‌منظور اطمینان از انجام تمرینات در زمان استراحت (منزل، اوقات خارج از تمرین) به افراد چک لیست ثبت انجام تمرین داده شد و خواسته می‌شود که حداقل روزی دو بار تمرین را انجام داده و در چک لیست مربوطه علامت بزنند. در شروع جلسه بعدی پس از دریافت چک لیست، مطالب آموزشی جلسه قبل مرور و به سؤالات افراد پاسخ داده شد. پس از آموزش و

تمرین در گروه تجربی مجدداً اندازه‌گیری‌های مربوط به پیش‌آزمون در هر دو گروه انجام گرفت.

روش تحلیل داده‌ها: روش آماری مورد استفاده در پژوهش حاضر شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی بود. از آمار توصیفی برای محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی، ترسیم جداول و نمودار استفاده شد. توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیروویلیک نرمال به دست آمد. همچنین، آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها نشان داد که متغیرها از همگنی برخوردار هستند. به‌منظور مقایسه درون‌گروهی (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) و گروه‌های پژوهش به ترتیب از آزمون‌ها تی وابسته و تی مستقل در سطح معنی‌داری $\alpha = 0/05$ استفاده شد (۲۵). عملیات آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام گرفت.

یافته‌ها

جدول شاخص‌های جمعیت شناختی را گزارش کرده است. در جدول ۲، عوامل مربوط به تعداد و درصد همسران شهید و جانباز، تحصیلات و سن در نظر گرفته شده است.

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود میانگین سن شرکت‌کنندگان در گروه کنترل ۴۱/۵۷ سال است و این شاخص برای گروه تجربی ۴۴/۲۱ سال بود. تعداد همسران جانباز و شهدا در هر دو گروه برابر است. در جدول ۳ نتایج مربوط به آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه کنترل و تجربی گزارش شده است.

جدول ۲- ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان

تجربی		کنترل		متغیر
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	همسر جانباز
۷۱/۴	۱۰	۷۱/۴	۱۰	همسر شهید
۲۸/۶	۴	۲۸/۶	۴	تحصیلات
				زیر دیپلم
۲۸/۶	۴	۳۵/۷	۵	دیپلم
۲۸/۶	۴	۷/۱	۵	کارشناسی
۱۴/۳	۲	۴۲/۹	۲	کارشناسی ارشد
۲۸/۶	۴	۱۴/۳	۲	متغیر
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	سن
۱۰/۲۸	۴۴/۲۱	۹/۹۶	۴۱/۵۷	

چشمگیرتر است. در ادامه از آزمون تی وابسته برای مقایسه درون گروهی در متغیرهای تحقیق استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۴ گزارش شده است. همان گونه که در جدول ۴ مشاهده می شود بر اساس

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می شود در متغیرهای تحقیق در گروه کنترل تغییرات محسوسی از پیش آزمون به پس آزمون مشاهده نمی شود اما در گروه تجربی در برخی از متغیرها تغییرات تا حدودی

جدول ۳- آمار توصیفی متغیرهای بهزیستی، معنای زندگی و سرزندگی

متغیر/گروه		گروه کنترل		گروه تجربی	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پس آزمون
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
بهبودی	۸۸/۶۱	۱۵/۸۰	۸۸/۷۷	۱۷/۳۴	۹۸/۲۸
پذیرش خود	۱۳/۴۰	۳/۵۷	۱۳/۵۵	۵/۱۸	۱۵/۹۲
زندگی هدفمند	۱۳/۵۷	۴/۳۴	۱۶/۰۰	۳/۲۸	۱۶/۹۲
تسلط محیط	۱۳/۵۱	۳/۶۹	۱۴/۱۲	۳/۵۷	۱۶/۶۴
روابط مثبت دیگران	۱۶/۹۲	۲/۷۸	۱۵/۱۴	۴/۷۸	۱۷/۶۴
رشد شخصی	۱۵/۰۷	۴/۲۶	۱۶/۱۱	۳/۴۳	۱۵/۷۱
خودمختاری	۱۶/۰۱	۲/۸۴	۱۳/۷۱	۳/۶۰	۱۴/۷۸
حضور معنا	۱۷/۵۰	۲/۸۰	۱۷/۰۰	۴/۵۹	۱۹/۵۷
جستجوی معنا	۲۰/۲۳	۵/۶۴	۲۶/۰۷	۵/۰۶	۲۶/۲۸
معنای زندگی	۵۱/۲۸	۱۰/۲۳	۵۵/۷۸	۹/۹۹	۵۹/۲۸
سرزندگی	۳۳/۵۷	۸/۸۹	۳۳/۴۲	۹/۰۴	۳۶/۹۸

جدول ۴- نتایج آزمون تی وابسته در متغیرهای بهزیستی، معنای زندگی و سرزندگی برای مقایسه درون گروهی

گروه	شاخص	تفاوت میانگین	T	df	sig
کنترل	بهبودی	۱/۲۶	-۰/۷۱۵	۱۳	۰/۴۸۷
	پذیرش خود	۰/۷۶	۱/۷۸۸	۱۳	۰/۰۹۷
	زندگی هدفمند	۰/۷۸	۱/۱۷۹	۱۳	۰/۲۶۰
	تسلط محیط	۰/۶۷	-۰/۶۱۶	۱۳	۰/۵۱۶
	روابط مثبت دیگران	۰/۹۲	۱/۶۵۹	۱۳	۰/۱۱۵
	رشد شخصی	۰/۸۵	-۰/۹۴۵	۱۳	۰/۳۶۲
	خودمختاری	۰/۰۱	-۰/۰۰۱	۱۳	۰/۹۹۹
	حضور معنا	۰/۰۷	-۰/۱۰۱	۱۳	۰/۹۲۱
	جستجوی معنا	۰/۱۵	-۰/۲۳۷	۱۳	۰/۸۱۷
	معنای زندگی	۰/۵۰	-۰/۶۳۹	۱۳	۰/۵۳۴
تجربی	سرزندگی	۰/۴۲	-۰/۲۶۰	۱۳	۰/۷۹۹
	بهبودی	۹/۵۱	۶/۰۳۴	۱۳	۰/۰۰۱
	پذیرش خود	۲/۳۷	۳/۲۱۳	۱۳	۰/۰۰۷
	زندگی هدفمند	۰/۹۲	۱/۰۹۵	۱۳	۰/۲۹۳
	تسلط محیط	۲/۴۲	۴/۳۲۳	۱۳	۰/۰۰۱
	روابط مثبت با دیگران	۲/۵۰	۴/۵۲۷	۱۳	۰/۰۰۱
	رشد شخصی	۰/۴۲	-۰/۴۹۷	۱۳	۰/۶۲۸
	خودمختاری	۱/۰۷	۳/۵۱۳	۱۳	۰/۰۰۴
	حضور معنا	۲/۵۷	۲/۲۷۱	۱۳	۰/۰۴۱
	جستجوی معنا	۰/۲۱	-۰/۲۴۴	۱۳	۰/۸۱۱
معنای زندگی	۳/۵۰	۲/۶۵۲	۱۳	۰/۰۱۸	
سرزندگی	۳/۵۶	۲/۷۴۲	۱۳	۰/۰۱۷	

جدول ۵- نتایج آزمون تی مستقل در متغیرهای بهزیستی، معنای زندگی و سر زندگی

Sig	df	t	شاخص
۰/۰۰۱	۲۶	۳/۴۷۵	بهزیستی
۰/۰۰۱	۲۶	۳/۶۷۷	پذیرش خود
۰/۸۳۹	۲۶	۰/۲۰۶	زندگی هدفمند
۰/۱۴۰	۲۶	۱/۵۲۲	تسلط محیط
۰/۰۵۴	۲۶	۲/۰۱۷	روابط مثبت دیگران
۰/۷۳۵	۲۶	۰/۳۴۲	رشد شخصی
۰/۰۵۳	۲۶	۲/۰۲۵	خودمختاری
۰/۰۵۸	۲۶	۱/۹۸۰	حضور معنا
۰/۷۴۲	۲۶	۰/۳۳۳	جستجوی معنا
۰/۰۴۷	۲۶	۲/۸۹۸	معنای زندگی
۰/۰۵۲	۲۶	۲/۱۶۷	سرزندگی

رویکرد روانشناسی مثبت گرا بر بهزیستی روان شناختی، احساس معنا در زندگی و سرزندگی همسران شهید و جانباز بود. به طور کلی نتایج نشان داد که این مداخله بر نمره کلی بهزیستی و پذیرش خود اثر دارد. این نتایج با یافته‌های سلیگمن و همکاران (۲۰۰۹) کیز (۲۰۱۴) و کاکسی و همکاران (۲۰۱۸) همسو است (۲۶-۲۸). یافته‌های فراتحلیل کار و همکاران (۲۰۲۰) نشان می‌دهد مداخله‌های مثبت نگر موجب افزایش بهزیستی و کاهش مشکلات روان شناختی آن‌ها می‌شود (۲۹). همسو با این یافته‌ها و در تبیین نتایج به دست آمده در این پژوهش می‌توان چنین گفت که آموزش مثبت گرا به دلیل تغییر در رفتار، نگرش‌ها، باورها و عواطف همسران شهید و جانباز و برخوردار کردن آن‌ها از ویژگی‌هایی مانند فعال و پرانرژی بودن، تمایل به برقراری ارتباط با دیگران، مثبت نگری و داشتن نگرش و تصور مثبتی از خود و افراد دیگر و کنترل هیجانات به توانمندسازی آنان کمک می‌کند (۳۰). نتیجه چنین توانمندسازی‌هایی تقویت هیجان‌های مثبت و کسب موفقیت‌های بیشتر در زندگی است. می‌توان گفت که آموزش مثبت باعث فعال شدن عواطف و هیجانات مثبت می‌شود و مانع از این می‌شود که عواطف منفی که نقشی اساسی در کاهش بهزیستی ذهنی آن‌ها دارد جایگزین عواطف مثبت شوند (۳۱). در این رویکرد مداخله‌ای همسران شهید و جانباز می‌آموزند که به جای سرزنش خود، تصور مثبتی از خود داشته باشند، گذشته را با رضایتمندی و خشنودی به خاطر آورند و به آینده امیدوار باشند. این افراد می‌توانند چالش‌ها را

آزمون تی وابسته تفاوت معنی داری از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون در گروه کنترل در هیچ یک از شاخص‌های بهزیستی روان شناختی، معنای زندگی و سرزندگی وجود ندارد ($p > ۰/۰۵$)؛ اما این تفاوت در گروه تجربی در نمره کلی بهزیستی روانی ($t = ۶/۰۳۴, p = ۰/۰۰۱$)، پذیرش خود ($t = ۳/۲۱۳, p = ۰/۰۰۷$)، تسلط محیط ($t = ۴/۳۲۳, p = ۰/۰۰۱$)، روابط مثبت با دیگران ($t = ۴/۵۲۷, p = ۰/۰۰۱$)، خودمختاری ($t = ۳/۵۱۳, p = ۰/۰۴۱$)، حضور معنا ($t = ۲/۲۷۱, p = ۰/۰۱۸$)، سرزندگی کلی معنای زندگی ($t = ۲/۶۵۲, p = ۰/۰۱۷$) وجود دارد. در سایر شاخص‌ها تفاوتی به دست نیامد ($p > ۰/۰۵$). بعد از گرفتن تفاضل پیش‌آزمون-پس‌آزمون (روش دلتا) به مقایسه دو گروه با استفاده از آزمون تی مستقل پرداخته شد که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است.

نتایج آزمون تی مستقل نشان می‌دهد که به طور کلی در نمره کلی بهزیستی روان شناختی تفاوت معنی داری بین این دو گروه وجود دارد ($t = ۳/۴۷۵, p = ۰/۰۰۱$). همچنین از بین زیرمقیاس‌های پرسشنامه بهزیستی روان شناختی تنها پذیرش خود معنی دار است ($t = ۳/۶۷۷, p = ۰/۰۰۱$). همچنین در شاخص معنای زندگی کلی ($t = ۲/۸۹۸, p = ۰/۰۴۷$) تفاوت معنی داری به دست آمد. در سایر شاخص‌ها تفاوت معنی داری به دست نیامد ($p > ۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر

مبتنی بر رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا بر سرزندگی همسران شهید و جانباز اثر معنی‌داری ندارد. این مطالعات با مطالعه هان و ها (۲۰۱۶)، لامباسه و همکاران (۲۰۱۵) و بناوندی و همکاران (۱۳۹۶) ناهمسو است (۳۶-۳۸). به‌طور کلی این پژوهشگران دریافته‌اند که مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا باعث بهبود سرزندگی در جمعیت‌های مورد نظر می‌شود یا این که شاخص‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر توانایی پیش‌بینی سرزندگی را دارد. علل‌های مختلفی برای ناهمسویی این مطالعات با مطالعه حاضر مطرح است. چندین تفاوت روش‌شناسی می‌تواند مطرح باشد که تفاوت را در این نتایج رقم زده است. برای مثال، این مطالعات در جوامع متنوعی انجام شده است اما در این مطالعه تنها از همسران شهید و جانباز استفاده شده است. به علاوه، ابزارهای سنجش نیز با مطالعه حاضر متفاوت بوده‌اند؛ اما یکی از مهم‌ترین دلایل که می‌توان مطرح کرد این است که این مطالعه در دوران پاندمی بیماری کرونا انجام شده است. مطالعات در این زمینه نشان داده‌اند که سرزندگی و بهزیستی روان‌شناختی و همچنین هیجان‌های مثبت در این دوره کاهش پیدا کرده است و از طرفی میزان افسردگی و اضطراب و خلق منفی بسیار بالا رفته است (۳۹، ۴۰). برای مثال، تری و همکاران (۲۰۲۰) نشان داده‌اند شاخص‌های خلق منفی (برای مثال، افسردگی، سردرگمی، خستگی و تنش) در دوران پاندمی کووید ۱۹ افزایش پیدا کرده است اما سرزندگی و نشاط کاهش پیدا کرده است (۴۱).

محدودیت‌هایی متوجه این مطالعه است. اول از همه این مطالعه صرفاً در زنان انجام شده است و تعمیم آن به مردان باید با احتیاط برخورد شود. دوم، این مطالعه در دوران پاندمی کووید ۱۹ انجام شده است و باید در نظر گرفت که این دوره به‌عنوان یک عامل مخدوش‌گر است؛ بنابراین همه‌گیری این بیماری می‌تواند نتایج این مطالعه را تحت تأثیر قرار دهد. سوم، در این مطالعه صرفاً از چند پرسشنامه برای به دست آوردن اطلاعات استفاده شده است که اطلاعات به صورت مداد کاغذی جمع‌آوری شده است. مطالعات آتی باید به روش‌های کیفی یا آمیخته انجام شود تا اطلاعات دقیق‌تری به دست بیاید. مقایسه اثربخشی این مداخله باید با سایر

به فرصت تبدیل کرده و برای مقابله با افکار منفی و سپس پذیرفتن افکار مثبت به جای آن‌ها و نیز مؤثرتر کنار آمدن با مشکلات از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد استفاده کنند، توانایی‌های بالقوه خود را تحقق بخشند، از احساسات خود آگاه شوند و هیجانات و عواطف خود را کنترل کنند (۳۲).

در بخش دیگری از یافته‌های این مطالعه نشان داده شد که آموزش مبتنی بر رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا بر شاخص معنای زندگی همسران شهید و جانباز اثر معنی‌داری دارد اما بر حضور معنا و جستجوی معنا اثر معنی‌داری نداشت. این مطالعه با یافته‌های کاشانیان و کلایی (۲۰۱۵)، گاردنر و همکاران (۲۰۱۵) همسو است (۳۳، ۳۴). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که آموزش مثبت منجر به ایجاد فعالیت‌هایی می‌شود که این افراد را به عالم خوشایند درونی برده و در به دست آوردن حس شور و نشاط، معنایی در زندگی، هدف‌گزینی و حفظ انگیزش به آن‌ها کمک می‌کند و به تبع آن بر بهزیستی و سلامت روانی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. در تبیین دیگری می‌توان به نظریه‌های شناختی استناد کرد که معتقدند افراد مثبت‌اندیش رویدادهای مطلوب بیشتری را در زندگی خود تجربه می‌کنند و معنای زندگی برای آن‌ها ملموس‌تر است (۳۵). در نتیجه چنین مداخله‌هایی آن‌ها به سمت جنبه‌های مثبت اجتماعی متمایل می‌شوند و نسبت به سلامت رفتاری و ارتباطی خود احساس مسئولیت بیشتری در زندگی می‌کنند. به بیانی دیگر در طول جلسات گروهی، شرکت‌کنندگان آموزش داده شدند که اتفاقات مثبت زندگی را بخاطر بیاورند، برای دیگران وقت بگذارند و با دیگران تعامل کنند؛ بنابراین احتمالاً این مداخله حس هویت را ارتقا بخشیده و معنای زندگی آن‌ها را دوباره برقرار کرده است. به علاوه بر اساس نظریه روان‌شناسی مثبت‌گرای سلیگمن و همکاران (۲۰۰۶) مداخلات روانی شناختی مثبت‌گرا با سه نقطه قوت (خودشناسی، تعیین خود و خودتنظیمی) خود پایه و اساس معنی و هدف زندگی است (۱۱). با توجه به این نتایج این مداخله می‌تواند یکی از راهبردهایی برای افزایش معنای زندگی در همسران شهید و جانباز باشد.

در بخش دیگری از مطالعه مشخص شد که آموزش

of Mental Health Status of Spouses of War Handicaps in Accordance with Husband's Disability, Zahedan J Res Med Sci. 2010;12(4):e94288. (Persian)

7. de Freitas LHW. The Influence Relations Among Three Traditions of Well-Being and Social Support, and the Associations with Age and Health. Positive Psychology in Latin America: Springer; 2014. p. 255-73.

8. Guérin E. Disentangling vitality, well-being, and quality of life: a conceptual examination emphasizing their similarities and differences with special application in the physical activity domain. J Phys Act Health. 2012;9(6):896-908.

9. Jackson CE, DiPlacido J. Vitality as a mediator between diet quality and subjective wellbeing among college students. J Happiness Stud. 2019:1-23.

10. García-Alandete J. Does meaning in life predict psychological well-being? Eur J Couns Psychol. 2015;3(2):89-98.

11. Kordmirza Nikoozadeh E O, Borjali A, Eskandari H, Sohrabi F, Delavar A. Bio-Pscho-Spiritual Modeling in Drug Dependents and Compiling of Intervention Program for Promotion of Resiliency Based on Cognitive Narratology and Positive Psychology. etiadpajohi. 2009;3(10):97-114 (Persian)

12. Lyubomirsky S, Sheldon KM, Schkade D. Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. Rev General Psychol. 2005;9(2):111-31.

13. Seligman ME, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. American Psychol. 2006;61(8):774.

14. Wallace BA, Shapiro SL. Mental balance and well-being: building bridges between Buddhism and Western psychology. Am Psychologist. 2006;61(7):690.

15. Klar M, Kasser T. Some benefits of being an activist: Measuring activism and its role in psychological well-being. Politic Psychol. 2009;30(5):755-77.

16. Schnell T. The Sources of Meaning and Meaning in Life Questionnaire (SoMe): Relations to demographics and well-being. J Posit Psychol. 2009;4(6):483-99.

17. Yuen M, Yau J. Relation of career adaptability to meaning in life and connectedness among adolescents in Hong Kong. J Vocat Behav. 2015;91:147-56.

18. Orang S, Hashemi Razini H, Ramshini M, Orang T. Investigating the Meaning of Life and Psychological Well-being, in Youth, Adults, and Elderly (A Comparative Study of Three Age Groups). Salmand: Iran J Ageing. 2018;13(2):182-97. (Persian)

19. Schimmel J. Development as happiness: The subjective perception of happiness and UNDP's analysis of poverty, wealth and development. The exploration of happiness: Springer; 2013. p. 281-302.

مداخلات بررسی شود تا کارایی آن نسبت به سایر مداخلات به دست آید.

به طور کلی می توان نتیجه گرفت که آموزش مبتنی بر رویکرد روانشناسی مثبت گرا بر بهزیستی و معنای زندگی تأثیر دارد اما بر سرزندگی موثر نیست. روان شناسان می توانند از این مداخله برای افزایش بهزیستی روان شناختی و به تبع آن کیفیت زندگی و افزایش سلامت روانی استفاده کنند. همچنین این مداخله می تواند به عنوان یک بسته روان شناختی در اختیار مراکز مرتبط با خانواده های شهید و جانباز قرار گیرد تا روان شناسان این مراکز و مشاوران از آن استفاده کنند. اگرچه برای تایید چنین نتایجی به مطالعات بیشتری در این جمعیت نیاز است.

تقدیر و تشکر

از کلیه شرکت کنندگان که در این مطالعه حضور داشتند بدین وسیله تشکر می شود. این مطالعه توسط کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شیراز (شماره کد اخلاق: ۱۱۶۸، ۱۳۹۹. IR.SUMS.REC.) تایید شده است. همچنین این مقاله برگرفته از رساله دکتری به شماره ۱۲۰۴۸۴۲۵۰۱۶۳۳۶۹۱۱۴۴۵۳ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج می باشد.

References

1. Murthy RS, Lakshminarayana R. Mental health consequences of war: a brief review of research findings. World Psychiatry. 2006;5(1):25.
2. Erbes C, Westermeyer J, Engdahl B, Johnsen E. Post-traumatic stress disorder and service utilization in a sample of service members from Iraq and Afghanistan. Mil Med. 2007;172(4):359-63.
3. Ahrenfeldt RH. Psychiatry in the British army in the Second World War: Routledge; 2018. P. 18-24.
4. Robert L, Virpi L, John L. Self sacrifice and kin psychology in war: threats to family predict decisions to volunteer for a women's paramilitary organization. Evol Hum Behav. 2019;40(6):543-50.
5. Sadeghi A, Jadidi M, Shamsaei M. Comparison of the psychological profile, life satisfaction and coping strategies in spouses of martyrs, war veterans with posttraumatic stress disorder and Prisoners of war. Thoughts Behav Clin Psychol. 2014;9(31):57-66. (Persian)
6. Mojahed A, Kalantari M, Molavi H, Neshatdoost HT, Bakhshani NM, et al. Comparative Investigation

20. Ryan RM, Frederick C. On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *J Pers*. 1997;65(3):529-65.
21. Association WM. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2013;310(20):2191-4.
22. Ryff CD. Psychological well-being in adult life. *Curr Direct Psychol Sci*. 1995;4(4):99-104.
23. Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2008;14(2):146-51. (Persian)
24. Steger MF. Meaning in life. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford library of psychology*. Oxford handbook of positive psychology. Oxford University Press. p. 679-687.
25. Majdabadi, Z. The Meaning in Life Questionnaire (MLQ). *J Dev Physiol*, 2017;13(51):331-333. (Persian)
26. Tanhaye Reshvanloo F, Keramati R, Kareshki H, Torkamani M. Factor Structure and Gender Invariance of Subjective Vitality Scale in students. *Appl Psychol Res J*. 2018;9(3):1-14. (Persian)
27. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. Using multivariate statistics: Pearson Boston, MA; 2007.
28. Seligman ME, Ernst RM, Gillham J, Reivich K, Linkins M. Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford Rev Educ*. 2009;35(3):293-311.
29. Keyes CL. The nature and importance of positive mental health in America's adolescents. *Handbook of positive psychology in schools*. 2009;1:9-23.
30. Chakhssi F, Kraiss JT, Sommers-Spijkerman M, Bohlmeijer ET. The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):211.
31. Carr A, Cullen K, Keeney C, Canning C, Mooney O, Chinseallaigh E, et al. Effectiveness of positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis. *J Posit Psychol*. 2020:1-21.
32. Wellenzohn S, Proyer RT, Ruch W. How do positive psychology interventions work? A short-term placebo-controlled humor-based study on the role of the time focus. *Personality and Individual Differences*. 2016;96:1-6.
33. Kaplan S, Bradley-Geist JC, Ahmad A, Anderson A, Hargrove AK, Lindsey A. A test of two positive psychology interventions to increase employee well-being. *J Bus Psychol*. 2014;29(3):367-80.
34. Seligman M, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. *InFlow and the foundations of positive psychology 2014*. Springer Netherlands. p. 279-298.
35. Kashaniyan F, Khodsbakhshli KA. Effectiveness of positive psychology group interventions on meaning of life and life satisfaction among older adults. *Elder Health J*. 2015;1(2):68-74. (Persian)
36. Gander F, Proyer RT, Ruch W. Positive psychology interventions addressing pleasure, engagement, meaning, positive relationships, and accomplishment increase well-being and ameliorate depressive symptoms: A randomized, placebo-controlled online study. *Front Psychol*. 2016;7:686.
37. Ballesteros RA. An Intervention Model to Create a Strong Sense of Meaning and Life Purpose in High School Students. 2015. Master of Applied Positive Psychology (MAPP) Capstone Projects. 131. P. 124-128.
38. Lambiase MJ, Kubzansky LD, Thurston RC. Positive psychological health and stroke risk: The benefits of emotional vitality. *Health Psychol*. 2015;34(10):1043.
39. Han SM, Ha Y. Effectiveness of a positive psychology-based and character strengths-integrated activity program on depression, vitality, life satisfaction in elderly living alone in rural areas. *J Korean Acad Community Health Nurs*. 2016;27(4):299-308.
40. Soltani Benavandi E, Khezri Moghadam N, Baniasadi H. Investigating in Positive Psychology Variables: Foresight The Academic Buoyancy Based on The Meaning of Life. *Educ Strateg Med Sci*. 2017;10(4):277-287. (Persian)
41. Gavin B, Lyne J, McNicholas F. Mental health and the COVID-19 pandemic. *Ir J Psychol Med*. 2020;37(3):156-8.
42. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LM, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord*. 2020; (30):55-64..
43. Terry PC, Parsons-Smith RL, Terry VR. Mood Responses Associated with COVID-19 Restrictions. *Front Psychol*. 2020;11:3090.