خلاصه گزارش تأثیر آموزش مداخله های مثبت گرا بر افزایش شادکامی و رضایت از زندگی ایثارگران

چکیده فارسی

زمینه: جنگ به عنوان یک پدیده اجتماعی و استرس‌زا، تأثیرات شدیدی بر جنبه‌های فردی، اجتماعی و فرهنگی افراد شرکت کننده در جنگ و اعضای خانواده آن‌ها دارد. در این شرایط ارتقاء سطح بهزیستی و شادکامی ایثارگران و خانواده‌های آنان می‌تواند تا حدودی از اثرات جنگ بر این افراد بکاهد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخلات مثبت‌گرا بر افزایش شادکامی و رضایت از زندگی ایثارگران انجام گرفت.

روش کار: بدین منظور نمونه‌ای به حجم ۸۰ نفر از جانبازان (۴۰ نفر) و همسران جانبازان و شهدا (۴۰ نفر) که اسامی آنان در فهرست اسامی بنیاد شهید و امور ایثارگران در سال ۹۷ وجود داشت، براساس شیوه نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش انتخاب شدند. پرسشنامه شادکامی آکسفورد و رضایت از زندگی بر روی گروه نمونه قبل از شروع جلسات مداخله انجام گرفت. سپس گروه آزمایش در۱۰ جلسه آموزش مداخلات مثبت‌گرا شرکت کردند در حالی که گروه کنترل مداخله-ای را دریافت نکردند. در پایان جلسات مداخله و در فاصله دو ماه بعد از جلسات (پیگیری) پرسشنامه‌ها بر روی هر دو گروه آزمایش و کنترل دوباره اجرا شد. در نهایت داده‌های به دست آمده از ۱۴ نفر از جانبازان و ۱۸ نفر از همسران جانباز و شهدا در تحلیل وارد شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل روند و تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته ها: یافته‌های به دست آمده از پژوهش نشان داد که مداخلات مثبت‌گرا بر افزایش شادکامی و رضایت از زندگی جانبازان تأثیر معنادار داشته است، اما بر افزایش شادکامی و رضایت از زندگی همسران جانباز و شهدا تأثیر معناداری نداشته است.

نتیجه‌گیری: انجام مداخلات مثبت‌گرا متناسب با جمعیت ایثارگری می‌تواند در ارتقاء سطح شادکامی ایثارگران مورد توجه قرار گیرد.

کلید واژه: مداخلات مثبت گرا، شادکامی، رضایت از زندگی، ایثارگران

بیان مساله

شادکامی یکی از عالی‌ترین اهداف زندگی انسان در سطح فردی و اجتماعی است. شادکامی مولد انرژی، شور و نشاط، حرکت و پویایی است و همچون سپری می‌تواند آدمی را در برابر استرس‌ها و مشکلات محافظت نموده و سلامت جسمی و روانی او را نیز تضمین کند. شادکامی را ترکیبی از وجود عاطفه مثبت[1] عدم وجود عاطفه منفی[2] و رضایت از زندگی[3] تعریف کرد. او شادی[4] را مؤلفه هیجانی شادکامی و رضایت از زندگی را مؤلفه شناختی شادکامی دانست. بیشتر پژوهش‌های انجام شده در حوزه شادکامی نیز بر این مؤلفه‌ها تأکید کرده‌اند.

سلیگمن شادکامی[5] را موضوع اصلی رویکرد روان‌شناسی‌مثبت‌گرا دانست و آن را به سه مؤلفه که از نظر علمی بهتر قابل تعریف هستند، تقسیم کرد: هیجان مثبت[6] (زندگی لذّت‌بخش[7])، مجذوب شدن[8] (زندگی جذّاب[9]) و معنی[10] (زندگی با معنی[11]). بر اساس این رویکرد، راهبردهایی که به مراجعین کمک می‌کند تا یک زندگی لذّتبخش، جذّاب و با معنا را بسازند، "مداخله‌های مثبت-گرا[12]" گفته می‌شود. هر یک از این مداخله‌ها به نوعی افکار و رفتارهای افرادی که به صورت ذاتی شاد هستند را نشان می‌دهند و می‌توانند باعث افزایش شادکامی افرادی که آن‌ها را انجام می‌دهند، شوند. همچنین آن‌ها به گونه‌ای طرّاحی شده‌اند که یک یا تعداد بیشتری از جنبه‌های شادکامی را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

روان‌درمانی مثبت‌گرا بر این فرض استوار است که اختلالات می‌تواند به طور مؤثر نه فقط با کاهش علایم منفی بلکه به طور مستقیم با ساختن هیجان مثبت، تقویت توانمندی‌های فرد و ایجاد معنا درمان شود. ساختن این منابع مثبت ممکن است از وقوع اختلال جلوگیری کرده و یا با علایم منفی مقابله کرده و سدی برای عود مجدد اختلال باشد. در سال‌های اخیر، پژوهش‌های زیادی به بررسی این فرضیه پرداخته و درستی آن را نشان داده‌اند .. همچنین، مطالعه‌های مربوط به علم عصب‌پایه هیجانی[13] و داروشناسی روان‌شناختی[14] نیز توانسته‌اند الگوهایی را برای ساز و کارهای عصبی مداخله‌های مثبت‌گرا فراهم آورند . بنابراین روان-درمانی مثبت‌گرا روش جدیدی را برای پیشگیری، درمان و ارتقاء شادکامی نشان می‌دهد.

از سوی دیگر، استرس جزء لاینفک زندگی انسان معاصر است. هنگامی که انسان در معرض استرس قرار می‌گیرد توانایی مقابله او کاهش یافته و زندگی وی را از جهات کمی و کیفی تحت تاثیر قرار می‌دهد. افراد پس از مواجهه با استرس های منفی شدید و مداوم، آمادگی ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روانی مختلف را پیدا می‌نمایند. جنگ به عنوان یک عامل استرس‌زای شدید واقعه‌ای است که در طول تاریخ ایران بارها بر ما تحمیل شده است. هرچند دفاع از ارزش‌های اسلامی و تمامیت ارزی کشور یک وظیفه شرعی و ملی اجتناب ناپذیر محسوب می‌شود اما هرگز نباید از پیامدهای منفی آن از جمله خسارات جبران ناپذیری که از طریق شهید، مجروح، معلول و مفقود شدن تعداد زیادی از بهترین افراد جامعه (ایثارگران و رزمندگان) به بار آمد، غفلت ورزید. یکی از پیامدهای منفی که می‌توان به آن اشاره کرد، عوارض و آثار روانی تاثیر گذار جنگ بر روی خانواده‌های ایثارگران، جانبازان و شهیدان است. چرا که این گروه از افراد با داشتن شرایطی مشابه به سایر افراد جامعه به طور خاصی درگیر عوارض ناشی از

---

1. positive affect
2. negative affect
3. Life sati
4. happiness
5. happiness
6. positive emotion
7. the pleasant life
8. engagement
9. the engaged life
10. meaning
11. the meaningful life
12. positive intervention
13. affective neuroscience
14. psychopharmacology

معلولیت های جسمانی، آثار روانی آن و عوارض ناشی از فقدان‌ها می‌باشند. بنابراین جنگ به عنوان یک پدیده اجتماعی و استرس زا، تاثیرات شدیدی بر جنبه های فردی، اجتماعی و فرهنگی افراد شرکت کننده در جنگ و اعضای خانواده آن‌ها دارد. در پژوهشی به بررسی میزان شادکامی و عوامل موثر بر آن در جمعیت ایثارگران پرداخت. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که میزان شادکامی در جمعّیت ایثارگران نسبت به میانگین جامعه پایین‌تر است. همچنین این پژوهش نشان داد، روان‌رنجورخویی، برونگرایی، انجام فعالیّت‌های ارادی شادی آفرین، سلامت جسمانی و سطح درآمد مهمترین پیش‌بینی کننده های شادکامی در جمعیت ایثارگران است.

لیوبومرسکی، شلدون و شکید[۱۵]معتقدند که فعالیّت‌های ارادی و آگاهانه افراد بهترین توان را برای بالابردن سطح شادکامی و احساس بهزیستی ذهنی افراد به بالاترین نقطه بالقوه و ثابت نگه داشتن افراد در آن نقطه را دارد..

این فعالیّت‌ها می‌تواند سطح شادکامی را تا ۴۰ درصد افزایش دهد. بنابراین کلید شادکامی افراد در این است که بتوانند تجارب مثبت زیادی را در طول زمان به دست آورده و در این حالت باقی بمانند. فعالیت‌های ارادی عبارتند از ابراز قدردانی، مهربانی کردن، پرورش روابط اجتماعی، مقابله با استرس، چشیدن طعم لذت‌های زندگی، فعالیت‌های بدنی، انجام رفتارهای شادکامی، تعیین اهداف زندگی، تصویرسازی بهترین خود ممکن، پردازش تجارب لذّت بخش زندگی و انجام اعمال مذهبی نشان داد که فعالیّت‌های ارادی بعد از ویژگی‌های شخصیّتی، مهّم‌ترین عامل مؤثر بر شادکامی جانبازان و ایثارگران بوده و می‌توان با آموزش این فعالیّت‌ها میزان شادکامی را در ایثارگران و خانواده‌های آن‌ها افزایش داد. با این حال، پژوهش‌های انجام شده در ایران نشان می‌دهد که تاکنون پژوهشی در این زمینه بر روی جامعه جانبازان و ایثارگران انجام نشده است. لذا پژوهش حاضر با هدف ارتقای شادکامی در جمعیت ایثارگران استان تهران مورد نظر قرار گرفت تا قدمی در راه رسیدن به این مهم باشد.

سیاستهای کلی و راهبردهای دولت

بند ۱۲ محور امور اجتماعی-سیاسی و دفاعی سیاست های کلی نظام در برنامه چشم انداز:

بهبود کیفیت زندگی، سلامت، امنیت غذایی، تقویت بدنی، رفع فقر و حمایت از گروههای آسیب پذیر و تحقق عدالت اجتماعی

بند ۲۵ محور امور اجتماعی-سیاسی و دفاعی سیاست های کلی نظام در برنامه چشم انداز:

تقویت مبانی جامعه مدنی، مشارکت همگانی، اخلاق و روحیه کار گروهی و سازگاری و رقابت پذیری در کلیه روابط اجتماعی و سیاسی

اهداف

الف) هدف کلی

- تعیین تأثیر آموزش مداخله‌های مثبت‌گرا بر افزایش میزان شادکامی و رضایت از زندگی ایثارگران

ب) اهداف ویژه

۱- تعیین تأثیر آموزش مداخله‌های مثبت‌گرا بر افزایش میزان شادکامی و رضایت از زندگی جانبازان
۲- تعیین تأثیر آموزش مداخله‌های مثبت‌گرا بر افزایش میزان شادکامی و رضایت از زندگی همسران جانباز و شهید

ج) اهداف کاربردی

- ارتقاء میزان شادکامی و رضایت از زندگی در جمعیت ایثارگران

۱۵Lyubomirsky, Sheldon & Schkade

نوع تحقیق

پژوهش حاضر از نظر هدف، جزء پژوهش‌های کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها از نوع مطالعه‌های شبه آزمایشی[۶](طرح دو گروهی سری‌های زمانی) به شمار می‌رود. هدف روش‌های آزمایشی پیدا کردن رابطه علّت – معلولی میان دو یا چند متغیّر است - (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۸۵). پژوهش حاضر از این جهت که به دنبال به کار بستن دانش روانشناسی مثبت‌گرا بر افزایش شادکامی و رضایت از زندگی در جمعیّت ایثارگران است، کاربردی و از این جهت که تأثیر مداخلات مثبت‌گرا را بر شادکامی ایثارگران مورد بررسی قرار می‌دهد، شبه آزمایشی است .

جامعه هدف

جامعه هدف پژوهش حاضر شامل کلّیه جانبازان، همسران جانبازان و همسران شهدای کشور است که فهرست اسامی آن‌ها در فهرست اسامی بنیاد شهید و امور ایثارگران کشور در سال ۹۷ وجود داشته است.

جامعه مورد مطالعه

جامعه مورد مطالعه در پژوهش حاضر شامل کلّیه جانبازان، همسران جانبازان و همسران شهدا در شهر تهران است که فهرست اسامی آن‌ها در فهرست اسامی بنیاد شهید و امور ایثارگران استان تهران در سال ۹۷ وجود داشت.

روش نمونه‌گیری

از جامعه مورد مطالعه پژوهش، نمونه‌ای به حجم ۴۰ نفر از بین جانبازان و ۴۰ نفر از بین همسران جانباز و همسران شهدا به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جانبازان به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تخصیص داده شدند. همچنین همسران جانباز و شهید نیز به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تخصیص داده شدند. بر این اساس، مطالعه حاضر دارای دو گروه آزمایش (جانبازان و همسران جانباز و همسران شهدا) و دو گروه کنترل (جانبازان و همسران جانباز و همسران شهدا) بود.

حجم نمونه و روش محاسبه

حجم نمونه بر اساس حداقل حجم نمونه در مطالعات آزمایشی ۱۵ نفر انتخاب شد .
با این حال، در این پژوهش با در نظر گرفتن ریزش شرکت‌کنندگان در پژوهش، حجم نمونه برای هر کدام از گروه‌ها ۲۰ نفر در نظر گرفته شد که در صورت ریزش شرکت‌کنندگان، حداقل یافته های ۱۵ نفر در تحلیل وارد شود.

روش و ابزار گردآوری داده‌ها

برای انجام پژوهش ابتدا فهرستی تصادفی (حدود ۷۰۰ نفر) از اسامی ایثارگران بر اساس شماره کد ملی آنان (ایثارگرانی که شماره کد ملی آنان زوج است) در اختیار پژوهشگر قرار گرفت. طی تماس تلفنی با این ایثارگران از آنان برای شرکت در جلسه مصاحبه اولیه برای بررسی ملاک‌های ورود و خروج پژوهش و تکمیل رضایت نامه کتبی پژوهش دعوت به عمل آمد. ایثارگران شرکت کننده در این جلسه توسط پژوهشگر و دو کارشناس ارشد که در این زمینه آموزش‌های لازم را دیده بودند، مورد مصاحبه قرار گرفتند و از بین آنها در این مرحله بر اساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش و اعلام رضایت ایثارگران جهت شرکت در این پژوهش، ۴۰ جانباز و ۴۰ همسر جانباز و شهید برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. سپس این افراد به صورت تصادفی به دو گروه کنترل و آزمایش منتسب شدند.

---

[۶] Quasi-experimental

ملاک ورود به این مطالعه عبارت بود از:

- موافقت برای شرکت در پژوهش و امضای رضایت نامه کتبی
- عدم وجود ملاک‌های خروج

ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت بودند از:

- دارا بودن علایم و اختلالات سایکوتیک و اختلال شخصیت شدید
- دارا بودن علایم سوء مصرف مواد
- داشتن طرح و برنامه خودکشی
- دارا بودن علایم افسردگی شدید
- دریافت درمان‌های روانشناختی تا سه ماه قبل از ورود به پژوهش

به منظور جلوگیری از افت و ریزش شرکت‌کنندگان، در مصاحبه اوّلیه شرایط افراد مثل بعد مسافت، انگیزه شرکت و ... نیز مورد بررسی قرار گرفت تا از افت احتمالی شرکت‌کنندگان کاسته شود. با این حال، در اولین جلسه آموزش، ۱۵ نفر از افراد گروه آزمایش جانبازان در جلسه شرکت کردند و ۵ نفر از آنان به دلایل مختلف از جمله بیماری، مسافرت و ... موفق به شروع جلسات نشدند. بعد از جلسه دوم نیز ۱ نفر دیگر از افراد گروه آزمایش جانبازان به دلیل ساعت برگزاری جلسات (۸ صبح) موفق به ادامه جلسات نشد. ۱۴ نفر از جانبازان تا پایان جلسات در گروه و سنجش پس آزمون و پیگیری شرکت کردند.۲۰ نفر گروه آزمایش همسران جانباز و شهدا در اولین جلسه آموزش شرکت کردند. با این حال، یک نفر از آنان به دلیل شاغل بودن، بعد از جلسه اول نتوانست در بقیه جلسات شرکت کند. ۱۹ نفر از همسران جانباز و شهید تا پایان در جلسات شرکت کردند و مراحل سنجش پس آزمون و پیگیری را انجام دادند. با این حال، داده‌های مربوط به یک نفر دیگر از همسران جانباز در عین علاقمندی به جلسات و حضور در جلسات، به دلیل غیبت بیش از حد مجاز (۲ جلسه) در تحلیل وارد نشد. بنابراین داده‌های مربوط به ۱۸ نفر از گروه آزمایش که تا پایان جلسات در گروه باقی ماندند، تحلیل شد. بنابراین یافته‌های ۶۴ نفر از ایثارگران در این پژوهش تحلیل شد.

بعد از انتخاب شرکت کنندگان و انتساب آنان به گروه‌های آزمایش و کنترل، قبل از شروع جلسه اول آزمون شادکامی آکسفورد و رضایت از زندگی بر روی شرکت کنندگان اجرا شد. سپس گروه آزمایش جانبازان و همسران جانبازان و همسران شهدا تحت ۱۰ جلسه آموزش مداخلات مثبت‌گرا قرار گرفتند و گروه‌های کنترل مداخله‌ای را دریافت نکردند. در پایان جلسات آموزش و در پیگیری دو ماهه همان پرسشنامه‌ها در گروه آزمایش و کنترل هم برای جانبازان و هم برای همسران جانبازان و همسران شهدا اجرا گردید.

شیوه مداخله

مداخلات مثبت‌گرا توسط سلیگمن و همکاران (۲۰۰۶) طرّاحی شده است. هدف این روش درمان علاوه بر کاهش علایم و نشانه-های اختلال، افزایش شادکامی و بهزیستی در افراد است. این هدف از طریق استفاده از تکنیک‌هایی که باعث افزایش هیجان مثبت، شناسایی توانمندی‌ها و به کارگیری آن‌ها در زندگی روزمرّه و افزایش معنی و هدفمندی می‌شود، حاصل می‌گردد. در جدول ۱، محتوی ۱۰ جلسه آموزش مداخلات مثبت‌گرا برای افزایش شادکامی ایثارگران که برگرفته از دستورالعمل روان‌درمانی مثبت‌گرای سلیگمن (۲۰۱۱) است، ارائه شده است. مداخله توسط خود پژوهشگر که دارای مدرک دکتری در روان‌شناسی بالینی است، انجام گرفت. درمان‌گر دوره‌های آموزشی در زمینه اصول اوّلیه درمان‌های روانشناختی را گذرانده و به انجام مداخلات مثبت‌گرا مسلّط بود. در این مداخله، اگر هر کدام از شرکت‌کنندگان در یک جلسه غیبت داشتند، در جلسه‌ای جداگانه و انفرادی محتوی جلسات به آنان آموزش داده می شد. هر کدام از شرکت‌کنندگان مجاز بودند که تا ۲ جلسه غیبت داشته باشند، غیبت بیش از ۲ جلسه باعث حذف شرکت کنندگان از جریان پژوهش می‌شد.

ابزارهای پژوهش

- پرسشنامه شادکامی آکسفورد[17]: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۹۰ توسط آرگایل و لو[18] تهیه و در سال ۱۹۹۵ توسط آرگایل، مارتین[19] و لو مورد تجدید نظر و گسترش قرار گرفت. این پرسشنامه دارای ۲۹ ماده است و هر یک از سؤال‌های این آزمون دارای ۴ گزینه است که از صفر تا ۳ نمره به خود اختصاص می‌دهد. بنابراین حداکثر نمره کل آزمون ۸۷ است. اعتبار و روایی این پرسشنامه در پژوهش‌های متعددی مورد بررسی قرار گرفته است. به عنوان مثال، آرگایل و لو (۱۹۹۰) ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ در مورد ۳۴۷ آزمودنی ۰/۹۰ به دست آوردند. روایی این پرسشنامه نیز در مطالعات متعدّدی مناسب گزارش شده است (هیلز و آرگایل،[20] ۲۰۰۲، ۲۰۰۲). علی‌پور و نوربالا (۱۳۷۸) ضریب پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ بر روی ۱۳۲ نفر نمونه ایرانی ۰/۹۳ به دست آوردند. هادی نژاد و زارعی (۱۳۸۸) نیز ضریب پایایی این پرسشنامه را بر نمونه دیگری شامل ۱۰۲۱ نفر ۰/۸۷ به دست آورند. علاوه بر آن، علی‌پور و نوربالا (۱۳۷۸) روایی این پرسشنامه را با روش روایی صوری مورد تأیید قرار داده است. هادی‌نژاد و زراعی (۱۳۸۸) نیز روایی این پرسشنامه را از طریق روایی محتوایی و سازه مورد تأیید قرار دادند. این پرسشنامه در این پژوهش برای سنجش شادکامی به کار گرفته شد.

- **مقیاس رضایت از زندگی[21]:** این مقیاس توسط دینر و همکاران (۱۹۸۵) ساخته شد. مقیاس رضایت از زندگی جنبه شناختی شادکامی را می‌سنجد. در حقیقت این مقیاس نشان می‌دهد که آزمودنی‌ها تا چه حد از زندگی خود راضی‌اند و تا چه اندازه زندگی خود را به زندگی آرمانی که برای خویش در نظر گرفته‌اند نزدیک می‌دانند. این مقیاس دارای پنج گویه است و افراد بر روی یک مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای میزان رضایت خود را از زندگی درجه‌بندی می‌کنند. نمرات گویه‌ها سپس با هم جمع می‌شوند و سطح کلّ رضایت از زندگی فرد تعیین می‌شود. بنابراین نمرات این مقیاس بین ۵ تا ۳۵ متغیّر است. دینر و همکاران (۱۹۸۵) ضریب بازآزمایی مقیاس را در یک فاصله دو ماهه ۰/۸۲ و ضریب همسانی درونی مقیاس را با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ به دست آوردند. این محققان همچنین در یک تحلیل عاملی پی بردند که کلیّه گویه‌های مقیاس بر روی یک عامل قرار دارند که این تک عامل ۰/۶۶ واریانس مربوطه را تبیین کند. در پژوهشی که توسط بیانی، کوچکی و گودرزی (۱۳۸۶) بر روی یک جمعیّت ۱۰۹ نفری از دانشجویان انجام گرفت، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۳، ضریب پایایی با استفاده از روش دو نیمه کردن برابر ۰/۷۵ و با روش بازآزمایی یک ماهه برابر ۰/۶۹ به دست آمد. روایی سازه مقیاس رضایت از زندگی از طریق روایی همگرا با استفاده از پرسشنامه شادکامی اکسفورد و پرسشنامه افسردگی بک برآورد شد. این مقیاس همبستگی مثبت با پرسشنامه شادکامی آکسفورد و همبستگی منفی با پرسشنامه افسردگی بک نشان داد. این مقیاس برای سنجش میزان رضایت از زندگی در این پژوهش به کار گرفته شد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۲۳ استفاده شد. در این پژوهش هم از روش آمار توصیفی و هم آمار استنباطی استفاده شد. از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد) برای بررسی ویژگی‌های جمعیّت-شناختی گروه نمونه و ویژگی‌های توصیفی ابزارهای پژوهش استفاده شد. از آمار استنباطی (تحلیل روند و تحلیل واریانس و کوواریانس) برای بررسی فرضیه های پژوهش استفاده شد.

---

[17] The Oxford Happiness Questionnaire
[18] Lu
[19] Martin
[20] Hills, P., Argyle, M.
[21] Satisfaction With Life Scale (SWLS)

نتایج:

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه

افراد گروه نمونه شامل ۶۴ نفر از جمعّیت ایثارگران کشور بودند که به صورت تصادفی به چهار گروه آزمایش جانبازان، کنترل جانبازان، آزمایش همسران جانباز و شهید و کنترل همسران جانباز و شهید اختصاص داده شدند. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از مقادیر کشیدگی و چولگی (جدول۱) و همچنین آزمون کولموگروف- اسمیرونوف و شاپیرو- ویلک (جدول ۲) استفاده شد.

جدول ۱: میزان چولگی و کشیدگی نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در مقیاس‌ها

مقیاس	گروه	Skewness	انحراف استاندارد	Kurtosis	انحراف استاندارد
شادکامی جانبازان	آزمایش	۲۹.-	۵۹.	۶۷.	۱.۱۵
	کنترل	۱.۱۶-	۵۹.	۱.۳۰	۱.۱۵
رضایت از زندگی جانبازان	آزمایش	۷۸.-	۵۹.	۶۵.	۱.۱۵
	کنترل	۱,۵۴-	۵۹.	۱.۰۴	۱.۱۵
شادکامی همسران جانباز و شهید	آزمایش	۴۹.-	۵۳.	۶۱.	۱.۰۳
	کنترل	۵۷.	۵۳.	۵۲.-	۱.۰۳
رضایت از زندگی همسران جانباز و شهید	آزمایش	۴۹.-	۵۳.	۶۱.	۱.۰۳
	کنترل	۴۹.-	۵۳.	۶۱.	۱.۰۳

یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد که نمرات شادکامی و رضایت از زندگی در هر دو گروه آزمایش و کنترل در فاصله ۳ ± قرار دارد که بیانگر نرمال بودن نمرات در گروه‌هاست.

جدول ۲: بررسی نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف- اسمیرونوف و شاپیرو- ویلک

مقیاس	گروه	کولموگروف- اسمیرونوف			شاپیرو- ویلک		
		آماره	درجه آزادی	سطح معناداری	آماره	درجه آزادی	سطح معناداری
شادکامی جانبازان	آزمایش	.۱۶	۱۴	.۲۰	.۹۵	۱۴	.۶۳
	کنترل	.۲۲	۱۴	.۰۴	.۸۹	۱۴	.۰۸
رضایت از زندگی جانبازان	آزمایش	.۱۲	۱۴	.۲۰	.۹۳	۱۴	.۴۰
	کنترل	.۱۹	۱۴	.۱۷	.۸۷	۱۴	.۰۴
شادکامی همسران	آزمایش	.۱۷	۱۸	.۱۴	.۹۵	۱۸	.۵۷
	کنترل	.۲۵	۱۸	.۰۰۳	.۸۴	۱۸	۰.۰۸
رضایت از زندگی همسران	آزمایش	.۱۱	۱۸	.۲۰	.۹۵	۱۸	.۴۵
	کنترل	.۱۷	۱۸	.۱۵	.۸۹	۱۸	.۰۴

یافته‌های جدول ۲حاکی از نرمال بودن نمرات مقیاس‌ها در هر دو گروه آزمایش و کنترل است.

میانگین و انحراف استاندارد سن گروه نمونه در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد سن به تفکیک گروه‌ها

گروه‌ها		میانگین	انحراف استاندارد	N	t	sig
جانبازان	آزمایش	۵۳.۹۲	۲.۶۷	۱۴	۱.۷۳	۰.۰۹
	کنترل	۵۲	۳.۱۸	۱۴		
همسران جانباز و شهید	آزمایش	۵۱.۳۳	۴.۹۴	۱۸	-۰.۶۳	۰.۵۲
	کنترل	۵۲.۶۶	۷.۳۵	۱۸		

یافته‌های جدول ۳نشان می‌دهد که بین هر دو گروه آزمایش و کنترل از نظر سن تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۴: وضعیت تأهل به تفکیک گروه‌ها

گروه‌ها		مجرد	متاهل	Chi-squre	sig
جانبازان	آزمایش	۰	۱۴(٪۱۰۰)	----	-----
	کنترل	۰	۱۴(٪۱۰۰)		
همسران جانباز و شهید	آزمایش	۵ (٪۳۸)	۱۳ (٪۷۲)	۲.۸۵	۰.۹۱
	کنترل	۱۰(٪۵۵)	۸ (٪۴۵)		

یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که از نظر وضعیت تأهل بین گروه آزمایش و کنترل جانبازان تفاوتی وجود ندارد و هر دو گروه کاملاً همگن هستند. همچنین بین دو گروه آزمایش و کنترل همسران جانباز و شهید نیز از نظر وضعیت تأهل تفاوت معناداری وجود نداشت.

جدول ۵: وضعیت اشتغال گروه نمونه به تفکیک گروه‌ها

گروه‌ها		شاغل	بازنشسته	خانه‌دار	Chi-squre	sig
جانبازان	آزمایش	۷ (٪۵۰)	۷ (٪۵۰)	۰	۱,۰۶	۰,۵۸
	کنترل	۶ (٪۴۲)	۸ (٪۵۷)	۰		
همسران جانباز و شهید	آزمایش	۰	۰	۱۸(٪۱۰۰)	۴,۵۰	۰,۰۳
	کنترل	۴ (٪۲۲)	۰	۱۴ (٪۷۷)		

یافته‌های جدول ۵ نشان می‌دهد که از نظر وضعیت اشتغال بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح ۰,۰۱ >p وجود ندارد. بنابراین از نظر وضعیت اشتغال نیز گروه‌ها همگن هستند. بیشتر همسران شهید و جانباز خانه‌دار هستند.

جدول ۶: وضعیت تحصیلات گروه نمونه به تفکیک گروه‌ها

گروه‌ها		زیر دیپلم	دیپلم	کارشناسی	تحصیلات تکمیلی	Chi-squre	sig
جانبازان	آزمایش	۱(۸٪)	۳(۲۱٪)	۳ (۲۱٪)	۷(۵۰٪)	۰	۱
	کنترل	۱(۸٪)	۴(۲۸٪)	۴(۲۸٪)	۵ (۳۵٪)		
همسران جانباز و شهید	آزمایش	۴(۲۲٪)	۱۱(۶۱٪)	۲(۱۱٪)	۱(۵،۵٪)	۳.۳۶	۰.۳۳
	کنترل	۲(۱۱٪)	۱۴(۷۷٪)	۰	۲(۱۱٪)		

یافته‌های جدول ۶ نشان می‌دهد که از نظر تحصیلات نیز بین گروه‌های آزمایش و کنترل جانبازان و همسران جانبازان و شهدا تفاوت معناداری وجود ندارد و از نظر سطح تحصیلات نیز گروه ها همگن هستند

بررسی فرضیه‌های پژوهش

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش هم از آزمون تحلیل روند یک راهه و هم از آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه بین گروهی استفاده شد. دلیل استفاده از آزمون تحلیل روند این است که بیش از یک سنجش در پس آزمون از شرکت‌کنندگان به عمل آمد. بر این اساس برای بررسی روند تغییرات شرکت‌کنندگان از آزمون تحلیل روند استفاده شد. همچنین به دلیل داشتن پیش آزمون از تحلیل کوواریانس برای کنترل نمرات پیش آزمون استفاده شد.

فرضیه اول: مداخله‌های مثبت‌گرا در افزایش میزان شادکامی جانبازان مؤثر است

جدول۷: آزمون اثرهای درون گروهی

منبع		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب مجذور اتا
گروه آزمایش	**Greenhouse-Geisser**	۱۱۸۲.۰۴۸	۱.۱۴۹	۱۰۲۹.۱۳۹	۹.۲۳۵	۰.۰۰۷	.۴۱
گروه کنترل	**Greenhouse-Geisser**	۵.۲۸۶	۱.۰۶۱	۴.۹۸۲	۰.۰۵۴	.۸۳۳	۰.۰۰۴

معنادار بودن آزمون F در جدول ۷ نشان می‌دهد که مداخله بر میزان شادکامی جانبازان مؤثر بوده است و در پس آزمون بین میزان شادکامی گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین، بر اساس ضریب مجذور اتا می‌توان گفت که متغیّر مستقل (مداخلات مثبت‌گرا) حدود ۴۱ درصد از واریانس کل نمره شادکامی را در این گروه تبیین می‌کند. این اندازه اثر برای این مداخله خوب است. در حالی که مقدار F در گروه کنترل معنادار نیست. بر این اساس، فرضیه اول پژوهش تأیید می‌گردد.

جدول ۸: آزمون اثرهای بین گروهی

	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب مجذور اتا
مدل اصلاح شده	۲۴۱۳.۴۸۶	۲	۱۲۰۶.۷۴۳	۱۱.۶۴۹	.۰۰۰	.۴۸۲
Intercept	۲۴۵۳.۱۰۴	۱	۲۴۵۳.۱۰۴	۲۳.۶۸۱	.۰۰۰	.۴۸۶
گروه	۷۶۶.۵۷۲	۱	۷۶۶.۵۷۲	۷.۴۰۰	.۰۱۲	.۲۲۸
پیش آزمون	۱۷۴۳.۱۶۵	۱	۱۷۴۳.۱۶۵	۱۶.۸۲۷	.۰۰۰	.۴۰۲
خطا	۲۵۸۹.۷۶۴	۲۵	۱۰۳.۵۹۱			
کل	۷۲۹۱۹.۰۰۰	۲۸				
کل اصلاح شده	۵۰۰۳.۲۵۰	۲۷				

a. R Squared = .482 (Adjusted R Squared = .441)

یافته‌های جدول ۸ نشان می‌دهد که مقدار F پیش‌آزمون معنادار است که بیانگر خطی بودن همبستگی متغیر همپراش (پیش آزمون) و متغیر مستقل (نمرات شادکامی جانبازان) است. بنابراین تمام پیش فرض‌های انجام تحلیل کوواریانس برقرار است و می‌توان F گروه را تفسیر کرد. معنادار بودن این F بیانگر تأثیر متغیر مستقل بر متغیّر وابسته است. یعنی مداخلات مثبت‌گرا باعث افزایش شادکامی در جانبازان است و می‌تواند حدود ۲۳ درصد از واریانس شادکامی را در گروه جانبازان تبیین کند.

فرضیه دوم: مداخله‌های مثبت‌گرا در افزایش میزان رضایت از زندگی جانبازان مؤثر است.

جدول ۹: آزمون اثرهای درون گروهی

منبع		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب مجذور اتا
گروه آزمایش	Greenhouse-Geisser	۹۴.۴۷۶	۱.۳۸۲	۶۸.۳۸۶	۱۰.۱۶۲	.۰۰۳	.۴۳۹
گروه کنترل	Greenhouse-Geisser	.۶۱۹	۱.۲۱۱	.۵۱۱	۱.۳۳۱	.۲۷۵	.۰۹۳

معنادار بودن آزمون F در جدول ۹ نشان می‌دهد که مداخله بر میزان رضایت از زندگی جانبازان مؤثر بوده است و بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین، بر اساس ضریب مجذور اتا می‌توان گفت که متغیّر مستقل (مداخلات مثبت گرا) حدود ۴۳ درصد از واریانس کل نمره رضایت از زندگی را در این گروه تبیین می‌کند. در حالی که میزان F در گروه کنترل معنادار نیست. بنابراین فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید می‌گردد

جدول ۱۰: آزمون اثرهای بین گروهی

	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب مجذور اتا
مدل اصلاح شده	۵۷۳.۰۵۸□	۲	۲۸۶.۵۲۹	۶۴.۱۷۵	.۰۰۰	.۸۳۷
Intercept	۶۷.۱۹۲	۱	۶۷.۱۹۲	۱۵.۰۴۹	.۰۰۱	.۳۷۶
گروه	۷۰.۳۱۲	۱	۷۰.۳۱۲	۱۵.۷۴۸	.۰۰۱	.۳۸۶
پیش آزمون	۵۵۴.۱۶۵	۱	۵۵۴.۱۶۵	۱۲۴.۱۱۸	.۰۰۰	.۸۳۲
خطا	۱۱۱.۶۲۰	۲۵	۴.۴۶۵			
کل	۱۷۳۴۵.۰۰۰	۲۸				
کل اصلاح شده	۶۸۴.۶۷۹	۲۷				

a. R Squared = .482 (Adjusted R Squared = .441)

یافته‌های جدول ۱۰ نشان می‌دهد که مقدار F پیش‌آزمون معنادار است که بیانگر خطی بودن همبستگی متغیر همپراش (پیش آزمون) و متغیر مستقل (نمرات رضایت از زندگی جانبازان) است. بنابراین تمام پیش فرض‌های انجام تحلیل کوواریانس برقرار است و می‌توان F گروه را تفسیر کرد. معنادار بودن این F بیانگر تأثیر متغیر مستقل بر متغیّر وابسته است. یعنی مداخلات مثبت‌گرا باعث افزایش رضایت از زندگی در جانبازان است و می‌تواند حدود ۳۸ درصد از واریانس رضایت از زندگی را در گروه جانبازان تبیین کند.

فرضیه سوم: مداخله‌های مثبت‌گرا در افزایش میزان شادکامی همسران جانباز و شهید مؤثر است

جدول ۱۱:آزمون اثرهای درون گروهی

منبع		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب مجذور اتا
گروه آزمایش	Greenhouse-Geisser	۳۳۱.۴۴۴	۱.۷۳۹	۱۹۰.۵۹۹	۹.۴۹۸	.۰۰۱	.۳۵۸
گروه کنترل	Greenhouse-Geisser	۲۹.۰۳۷	۱.۰۰۰	۲۹.۰۳۷	.۸۳۳	.۳۷۴	.۰۴۷

معنادار بودن آزمون F در جدول ۱۱ نشان می‌دهد که مداخله بر میزان شادکامی همسران جانباز و شهید مؤثر بوده است و بین دو گروه در پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین، بر اساس ضریب مجذور اتا می‌توان گفت که متغیّر مستقل (مداخلات مثبت گرا) حدود ۳۵ درصد از واریانس کل نمره شادکامی را در این گروه تبیین می‌کند. در حالی که میزان F در گروه کنترل معنادار نیست.

جدول ۱۲: آزمون اثرهای بین گروهی

	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب مجذور اتا
مدل اصلاح شده	۵۴۴۳.۹۷۲[a]	۲	۲۷۲۱.۹۸۶	۵۷.۷۰۰	.۰۰۰	.۷۷۸
Intercept	۱۲۳.۵۸۲	۱	۱۲۳.۵۸۲	۲.۶۲۰	.۱۱۵	.۰۷۴
گروه	۸۲.۳۶۹	۱	۸۲.۳۶۹	۱.۷۴۶	.۱۹۵	.۰۵۰
پیش آزمون	۵۳۸۲.۶۱۱	۱	۵۳۸۲.۶۱۱	۱۱۴.۰۹۹	.۰۰۰	.۷۷۶
خطا	۱۵۵۶.۷۷۸	۳۳	۴۷.۱۷۵			
کل	۶۵۸۰۷.۰۰۰	۳۶				
کل اصلاح شده	۷۰۰۰.۷۵۰	۳۵				

a. R Squared = .482 (Adjusted R Squared = .441)

یافته‌های جدول ۱۲ نشان می‌دهد که مقدار F پیش آزمون معنادار است که بیانگر خطی بودن همبستگی متغیر همپراش (پیش آزمون) و متغیر مستقل (نمرات شادکامی) است. بنابراین تمام پیش فرض‌های انجام تحلیل کوواریانس برقرار است و می‌توان F گروه را تفسیر کرد. معنادار نبودن این F بیانگر عدم تأثیر متغیر مستقل بر متغیّر وابسته است. یعنی تفاوت معناداری از نظر نمرات شادکامی بین گروه آزمایش و کنترل در گروه همسران جانباز و شهید وجود ندارد. بر اساس این تحلیل، فرضیه سوم پژوهش تأیید نمی‌گردد.

فرضیه چهارم: مداخله‌های مثبت‌گرا در افزایش میزان رضایت از زندگی همسران جانباز و شهید مؤثر است

جدول ۱۳: آزمون اثرهای درون گروهی

منبع		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب مجذور اتا
گروه آزمایش	Greenhouse-Geisser	۶.۲۵۹	۱.۶۳۱	۳.۸۳۸	.۲۲۵	.۷۵۵	.۰۱۳
گروه کنترل	Greenhouse-Geisser	۲۹.۰۳۷	۱.۱۹۴	۲۴.۳۲۷	۱.۳۹۱	.۲۵۹	.۰۷۶

معنادار نبودن آزمون F در جدول ۱۳ نشان می‌دهد که مداخله بر میزان رضایت از زندگی همسران جانباز و شهید تأثیری نداشته است. آزمون F در گروه کنترل نیز معنادار نیست

جدول ۱۴: آزمون اثرهای بین گروهی

	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب مجذور اتا
مدل اصلاح شده	۸۷۳.۵۶۸	۲	۴۳۶.۷۸۴	۱۵.۵۲۵	.۰۰۰	.۴۸۵
Intercept	۱۷۰.۵۱۲	۱	۱۷۰.۵۱۲	۶.۰۶۱	.۰۱۹	.۱۵۵
گروه	۷۳.۵۲۹	۱	۷۳.۵۲۹	۲.۶۱۴	.۱۱۵	.۰۷۳
پیش آزمون	۷۷۳.۵۶۸	۱	۷۷۳.۵۶۸	۲۷.۴۹۶	.۰۰۰	.۴۵۵
خطا	۹۲۸.۴۳۲	۳۳	۲۸.۱۳۴			
کل	۱۶۲۰۲.۰۰۰	۳۶				
کل اصلاح شده	۱۸۰۲.۰۰۰	۳۵				

یافته‌های جدول ۱۴ نشان می‌دهد که مقدار F پیش‌آزمون معنادار است که بیانگر خطی بودن همبستگی متغیر همپراش (پیش آزمون) و متغیر مستقل (نمرات شادکامی) است. بنابراین تمام پیش فرض‌های انجام تحلیل کوواریانس برقرار است و می‌توان F گروه را تفسیر کرد. معنادار نبودن این F بیانگر عدم تأثیر متغیر مستقل بر متغیّر وابسته است. یعنی تفاوت معناداری از نظر نمرات رضایت از زندگی بین گروه آزمایش و کنترل در گروه همسران جانباز و شهید وجود ندارد. بر این اساس، فرضیه چهارم پژوهش نیز تأیید نمی‌گردد.

بحث در یافته‌ها:

یافته‌های به دست آمده از این پژوهش نشان داد که مداخلات مثبت‌گرا بر افزایش شادکامی و رضایت از زندگی جانبازان تأثیر معنادار دارد. این نتایج با یافته‌های به دست آمده از پژوهش‌های فاوا و همکاران (۱۹۹۸)، سلیگمن و همکاران (۲۰۰۵)، سلیگمن و همکاران (۲۰۰۶)، سین و لیوبومرسکی (۲۰۰۹)، پارکز- شینر (۲۰۰۹)، لایوس و همکاران (۲۰۱۱)، گندر و همکاران (۲۰۱۲)، سنف و لیو (۲۰۱۳)، بولیر و همکاران (۲۰۱۳)، سرجنت و مانگرین (۲۰۱۴)، مایولینو و کوییپر[2](۲۰۱۴)، هافمن و همکاران (۲۰۱۴)، کاسیمرسکی (۲۰۱۴)، اصغری‌پور (۱۳۹۰)؛ براتی‌سده (۱۳۸۸)؛ نوفرستی و همکاران (۱۳۹۴ الف و ب)، جلالی و همکاران (۱۳۹۴)، قطبی نژاد و همکاران (۱۳۹۵) همگام است. بنابراین به نظر می‌رسد که روان‌درمانی مثبت‌گرا بدون تأکید بر علایم منفی و فقط با افزایش احساس لذّت، تقویت توانمندی‌ها و ویژگی‌های مثبت فردی و استفاده از آن‌ها در زندگی روزمرّه و افزایش احساس معنا و هدفمندی در زندگی می‌تواند باعث کاهش علایم و نشانه‌های روانشناختی و افزایش شادکامی و رضایت از زندگی شود.

مداخله‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا به افراد کمک می‌کند تا توجّه، حافظه و انتظارات خود را از وقایع منفی و فاجعه‌آمیز به سمت وقایع مثبت و امیدوار کننده دور کنند. به عنوان مثال، وقتی مراجع تمرین "یاد آوری سه اتّفاق خوب" را قبل از رفتن به رختخواب (سه اتّفاق خوب و دلیل اتّفاق افتادن آن‌ها را بنویسید) انجام می‌دهد، خطای افسرده ساز نشخوار فکری درباره آنچه که بد اتّفاق افتاده است، به چالش کشیده می‌شود. بنابراین احتمال زیادی وجود دارد که فرد روزش را به جای تمرکز بر مشکلات و کارهای ناتمامش با یادآوری وقایع مثبت و کارهایی که انجام داده است شروع کند. ملاقات قدردانی به همین ترتیب ممکن است حافظه را از جنبه‌های تلخ روابط گذشته مراجع به سمت حفظ جنبه‌های مثبت که دوستان و خانواده برای او انجام داده‌اند، متمرکز کند. بنابراین قدردانی کردن باعث ایجاد رفتارهای مثبت و هیجان مثبت شده که خود شادکامی و رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد.

افزایش شادکامی ← هیجان مثبت ← قدردانی کردن

رفتار مثبت

آشنایی فرد با توانمندی‌های فردی خود باعث می‌شود که توجّه افراد به سمت ابعاد مثبت وجودی خود منعطف شود. همچنین استفاده از این توانمندی‌ها در زندگی روزمرّه باعث افزایش اعتماد به نفس و همچنین افزایش احساس غرقگی در مراجع می‌شود. افزایش آگاهی مراجع از ویژگی‌های شخصیتی خویش به احتمال زیاد آن‌ها را تشویق می‌کند تا در انجام وظایف خود در محل کار از توانایی‌های خود استفاده کنند و به این طریق در محل کار خود مؤثرتر باشند. احساس غرقگی[3]در کار و انجام بهتر کار می‌تواند مراجع را به سمت مجذوب شدن، معنا و هیجان مثبت سوق دهد. هنگامی که مراجع در موقعیت‌های مختلف مثل موقعیت‌های بین‌فردی یا محل کار از توانایی‌های خود استفاده می‌کند، می‌تواند در آن شرایط مؤثرتر بوده که این فرایند خود باعث ایجاد هیجان مثبت و احساس معنا در مراجع شده و در نهایت به افزایش بهزیستی و شادکامی در مراجع منجر می‌شود.

افزایش شادکامی ← فکر مثبت ← آشنایی با توانمندی‌های فردی و استفاده از آن‌ها در زندگی

رفتار مثبت

هیجان مثبت

---

[2] Maiolino, N. B., Kuiper, N. A.

[3] flow

به همین ترتیب، آموزش مراجعین برای پاسخ دادن به یک شیوه فعّال و سازنده به اخبار نسبت به دوستان، همکاران و خانواده مهارت‌های اجتماعی آن‌ها را بهبود می‌بخشد.

افزایش شادکامی ← پاسخدهی فعّال - سازنده

تمرینات ذهن آگاهی و پذیرش به فرد کمک می‌کند که در هنگام رویارویی با موقعیت‌های ناخوشایند و ناکام کننده به جای قضاوت کردن به توصیف آن موقعیت پرداخته و از افزایش عواطف منفی جلوگیری کند (لینهان، ۱۹۹۳). عدم افزایش عواطف منفی به فرایندهای حل مسأله مراجع فرصت می‌دهد که او را به سمت روش‌های مقابله مؤثر با موقعیت ناخوشایند سوق دهد. این فرایند باعث شکستن چرخه منفی و در نتیجه کاهش جنبه‌های منفی روانشناختی و افزایش جنبه‌های مثبت می‌شود. تعیین ارزش‌های زندگی مراجع و سپس تبدیل این ارزش‌ها به اهداف عینی و متعّهد شدن مراجع به انجام رفتارهایی که باعث رسیدن او به اهداف برگرفته از ارزش‌های زندگیش می‌شود، می‌تواند معنایی خاص به زندگی مراجع داده و باعث ایجاد هیجان مثبت در او شود که همین فرآیند خود به افزایش شادکامی در افراد کمک می‌کند.

افزایش شادکامی ← ایجاد معنا و افکار مثبت ← تعیین ارزش‌های زندگی
رفتار مثبت — متعهد شدن برای رسیدن به اهداف
هیجان مثبت

لذّت بردن از زندگی از طریق افزایش طمأنینه در انجام کارهای روزمرّه زندگی باعث ایجاد هیجان در مراجع مثبت شده و این هیجان مثبت باعث افزایش شادکامی می‌شود.

افزایش شادکامی ← هیجان مثبت ← لذّت بردن از کارهای روزمرّه زندگی
رفتار مثبت

سلیگمن (۲۰۱۲) به دو دلیل مداخله‌های روان‌شناسی مثبت را در روان‌درمانی ارزشمند می‌داند. اوّل اینکه، مداخله‌های مثبت-گرا طبق تعریف، لذّت، مجذوب شدن و معنا را به وجود می‌آورند و بر این اساس استفاده از آن‌ها در روان‌درمانی توجیه‌پذیر است. دوّم اینکه، ایجاد هیجان مثبت، مجذوب شدن و معنا می‌تواند با اختلال مقابله کند. افرادی که هیجان مثبت را تجربه می‌کنند، احتمال بیشتری وجود دارد که در وقایع منفی، معنای مثبتی پیدا کنند و این معنا باعث ایجاد هیجان مثبت بیشتری شود.

با این حال، یافته های پژوهش حاضر نشان داد که مداخلات مثبت‌گرا تأثیر معناداری بر افزایش شادکامی و رضایت از زندگی همسران جانبازان و همسران شهید نداشت. چند تبیین برای این یافته مطرح می‌شود:

مهمترین تبیینی که پژوهشگر می‌تواند در مورد این یافته مطرح کند این است که ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش به دلیل ماهیت مداد و کاغذی، ابزارهای مناسبی برای سنجش میزان شادکامی و رضایت از زندگی در جمعیت ایثارگر نبود. به دلیل شرایط خاص جمعیّت ایثارگری و وجه ارزشی آنان، بسیاری از آنان تمایل داشتند که تصویر مطلوبی در پیش آزمون از خود نشان بدهند. در حالی که در جلسات آموزش مشخص شد که میزان شادکامی و رضایت از زندگی اغلب آنان با آنچه در پیش آزمون نشان داده بودند، متناسب نبود. بسیاری از آنان در طول جلسات مداخله اذعان داشتند که شادکامی و رضایت بیشتری را در زندگی

تجربه می‌کنند، روابطشان با دیگران بیشتر شده و کمتر به نشخوار فکری و نگرانی می‌پردازند. آنان معتقد بودند که اگر روزی اتفاقی ناخوشایندی برایشان بیفتد که حالشان را خراب کند، چیزهای زیادی یاد گرفته‌اند که بتوانند خودشان را از این حالت خارج کنند. آنان معتقد بودند که اعتماد به نفس بیشتری پیدا کرده‌اند و توانمندی‌های خود را بیشتر می‌بینند و حتی به ضریب هوشی خود نیز اعتماد بیشتری پیدا کرده و نگرششان نسبت به زندگی تغییر یافته است. آنها بیان داشتند که امروز منتظر نیستند تا برای شادی اتفاق خوبی برایشان بیفتد، بلکه خودشان اتفاقات خوب برای خودشان ایجاد می‌کنند. بسیاری از آنان روابط خود را افزایش داده بودند و به دنبال کاری برای کسب درآمد بیشتر بودند تا بیکار نمانند. با این حال، نمرات آنان در پس آزمون پیشرفت زیادی را نشان نمی داد. بنابراین به نظر می‌رسد که ابزارهای مورد استفاده نتوانسته است تغییرات مثبت آنان را به خوبی سنجش کند.

دوم اینکه، به نظر می‌رسد ۱۰ جلسه آموزش ۲ ساعته مداخلات مثبت‌گرا برای افزایش شادکامی و رضایت از زندگی در همسران جانبازان و شهدا کافی نباشد. هنگام اجرای مداخلات مثبت‌گرا در پژوهش حاضر، همسران جانبازان و شهدا به فراخور مطالب مطرح شده در جلسه و یا هنگام مرور تکالیف جلسه قبل، به بیان شرایط و موقعیت‌های مختلف زندگی خود و واکنششان نسبت به این موقعیت‌ها می‌پرداختند و گاهی هم سؤالاتی را مطرح می‌کردند. بیانات و سؤالات آنها حاکی از شرایط سخت زندگی آنان بود. به عنوان مثال، آنها با شرایطی مثل مراقبت و نگهداری از همسر جانباز، خیانت همسر، تحریک‌پذیری همسر، مشکلات مالی و معیشتی، احساس تنهایی و مدیریت کردن فرزندان به تنهایی برای همسران شهدا مواجه بودند. هر کدام از این عوامل بهداشت روانی آنان را به شدّت تحت تأثیر قرار می‌داد. یافته‌های مطالعه نوفرستی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که به طور کلی، میزان شادکامی در جمعیت ایثارگران پایین است و همسران شهدا کمترین میزان شادکامی را گزارش کردند. بنابراین به نظر می‌رسد که ۱۰ جلسه مداخلات مثبت‌گرا برای افزایش شادکامی و رضایت از زندگی همسران جانبازان و شهدا کافی نباشد و لازم باشد برای این قشر از ایثارگران تعداد جلسات بیشتری برگزار شود تا بتواند کارآمدی بیشتر برای این قشر با توجه به مشکلاتشان داشته باشد. سین و لیوبومرسکی (۲۰۰۹)؛ بولیر و همکاران (۲۰۱۳) و نوفرستی و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند که هر چه تعداد جلسات مداخله بیشتر باشد، کارآمدی درمان در افزایش شادکامی و رضایت از زندگی افزایش می‌یابد.

سوم اینکه، به نظر می‌رسد که شاید محتوی مداخلات مطرح شده در این پروتکل برای افزایش شادکامی و رضایت از زندگی همسران جانباز و شهدا متناسب با مشکلاتشان نباشد. اکثر متخصصان بالینی با رویکردهای مختلف بر این باورند که در بکارگیری پروتکل‌های درمانی باید انعطاف نشان داد و تدوین پروتکل‌های درمانی مصداق استفاده از کتاب آشپزی نیست (پرسونز[۲۴]، ۲۰۰۸). متناسب کردن[۲۵] مداخلات براساس مشکل افراد در روان‌درمانی مثبت‌گرا نیز از اهمیّت خاصی برخوردار است به طوری که یکی از مهمّترین عوامل مؤثر در کارآمدی مداخلات مثبت‌گرا تناسب بین فرد انجام دهنده مداخله و خود مداخله (لیوبومرسکی و لایوس، ۲۰۱۳؛ ۲۰۱۵) در نظر گرفته شده است. بنابراین به نظر می‌رسد، بهترین حالت برای اجرای مداخلات مثبت‌گرا این است که در مصاحبه اولیه با هر فرد، براساس ویژگی‌های فردی مراجع و نوع مشکل وی، تکنیک‌هایی که به نظر می‌رسد بیشترین کارآمدی را برای مراجع داشته باشد، انتخاب و در یک شکل ساختمند و بالینی برای مراجع اجرا شود. مطالعات بیانگر کارآمدی بیشتر این پروتکل‌های درمانی است (سین و لیوبومرسکی، ۲۰۰۹؛ بولیر و همکاران، ۲۰۱۳). لیوبومرسکی (۲۰۰۸) پرسشنامه‌ای را طرّاحی کرده است که نشان می‌دهد برای هر فرد خاصی چه تکنیک‌هایی بیشترین کارآمدی را می‌تواند داشته باشد. در جمعیت ایثارگری همسران جانباز و شهدا، لازم است که مداخلات متناسب با شرایط خاص آنان تدوین شود.

چهارم اینکه، میزان تحصیلات همسران جانباز و شهدا نسبت به جانبازان کمتر است. طبق یافته‌های پژوهش نوفرستی (۱۳۹۲)، بین میزان تحصیلات و شادکامی افراد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، به طوری که هر چه سطح تحصیلات بالاتر باشد، میزان شادکامی بالاتر است. بنابراین به نظر می‌رسد که سطح برخورداری از تحصیلات در سود بردن از مداخلات مثبت گرا نیز مؤثر باشد. البته افزایش تحصیلات با توجه به اینکه می‌تواند شرایط دیگر زندگی ایثارگر از جمله شغل، سطح درآمد و روابط او را افزایش دهد،

---

[24] Persons, J. B.
[25] Tailoring

نیز می‌تواند بر این شرایط تأثیر گذار باشد.

پنجم اینکه، در گروه زنان هم همسران جانبازان و هم همسران شهدا حضور داشتند. در طول جلسات، هر کدام از این افراد، مسایل و مشکلات مختلفی را مطرح می‌کردند که چون سؤال همه افراد گروه نبود، مجبور بودیم زیاد به آن مسأله نپردازیم. به عنوان مثال، همسران جانباز بیشتر به ارتباط خود با همسرشان می‌پرداختند که این موضوع برای همسران شهدا جالب نبود. در حالی که همسران شهید بیشتر به بیان مشکلاتی که به دلیل نداشتن همسر با آن مواجه بودند، می‌پرداختند که این مورد نیز مورد توجه همسران جانباز نبود. بنابراین شاید اگر گروه همگن تری از زنان حضور داشتند، محتوی جلسات مطابق مشکلات آنان می‌گذشت و تأثیر بیشتری بر افزایش شادکامی و رضایت از زندگی این عزیزان می‌داشت.

ششم اینکه، ویژگی‌های جنسیتی زنان و ساختارهای ذهنی آنان نسبت به مردان به گونه‌ای طراحی شده است که مشکلات ارتباطی آنان با همسرشان و سایر افراد مهم زندگی بر تمام ابعاد زندگی آنان تأثیر می‌گذارد. زنانی که مشکلات ارتباطی دارند، با نشخوار کردن افکار منفی در بیشتر اوقات روز معمولاً سطح بهزیستی، شادکامی و به خصوص رضایت از زندگی پایین تری در این شرایط دارند. در حالی که مردان به راحتی می‌توانند ابعاد مختلف زندگی را از هم جدا کنند. بنابراین به نظر می‌رسد هنگام به کارگیری مداخلات مثبت‌گرا برای همسران جانباز و شهید باید به این موارد نیز توجه کرد. بنابراین به طور کلی، به نظر می‌رسد که برای همسران شهدا و جانباز جلسات بیشتر با محتوی مرتبطتر با مسایل و مشکلات آنان لازم است تا بتواند شادکامی و رضایت از زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد.

نتیجه‌گیری

یافته های این پژوهش نشان میدهد که می توان از مداخلات مثبت گرا به عنوان یک راه حل برای افزایش شادکامی در جمعیت مورد نظر سود جست.

پیشنهادها

پژوهش حاضر از آنجا که به بررسی تأثیر مداخلات مثبت‌گرا بر افزایش شادکامی و رضایت از زندگی در جمعیت ایثارگران کشور پرداخت، در نوع خود بدیع است. با این حال، این پژوهش نیز مثل سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود. در ادامه به بیان بعضی از این محدودیت‌ها و ارائه پیشنهاداتی برای پژوهش‌های آینده می‌پردازیم.

- حجم نمونه در این پژوهش به دلیل محدودیت مالی و زمانی اندک بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که این پژوهش بر روی نمونه‌های دیگری از این جمعیت تکرار شود تا بتوان با قطعیت بیشتری در مورد کارآمدی و اثر بخشی این مداخلات در جمعیت ایثارگر صحبت کرد.
- برای کاهش ریزش افراد شرکت کننده در پژوهش مجبور شدیم، بعضی از افراد را بر اساس ملاک‌هایی مثل بیماری جسمانی، دور بودن منزل به محل برگزاری جلسات و .... در عین داشتن ملاکهای ورود به مطالعه، از پژوهش حذف کنیم. بنابراین نمونه مورد نظر یک نمونه کاملاً تصادفی از جمعیت ایثارگران نبود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده نمونه معرف‌تری از جمعیت ایثارگری انتخاب شود.
- به دلیل محدودیت مالی و زمانی ما همسران جانباز و شهید را در یک گروه قرار دادیم، در حالی که در جلسات مشخص شد که این دو گروه با مشکلات متفاوتی در زندگی مواجه هستند که خود مداخلات متفاوتی را می‌طلبد. لذا لازم است که در پژوهش‌های بعدی به این نکته توجه شود و برای هر کدام از این دو گروه جلسات مجزایی متناسب با مشکلات آنان طراحی شود.
- برای سنجش شادکامی و رضایت از زندگی از ابزارهای مداد و کاغذی استفاده شد. در حالی که پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی از ابزارهای متنوعتری برای سنجش سطح شادکامی و رضایت از زندگی مثل ابزارهای نوروساینس استفاده شود.

- بهتر است که در مطالعات بعدی، گروه های همگن‌تری از نظر میزان تحصیلات و شرایط ایثارگری در گروه ها قرار گیرند، این موارد می‌تواند اثر بخشی مداخلات را افزایش دهد.