

# تأثیر آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از زندگی و پذیرش اجتماعی جانبازان قطع نخاعی

سعیده نام‌آور<sup>۱</sup>؛ حسن حیدری<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۵/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۲۶

## چکیده

روان‌شناسی مثبت‌نگر، حوزه‌ای است که با آن بهزیستی و شادکامی افراد تقویت می‌شود و می‌تواند بر وجوه مختلف روحی و ارتباطی افراد تأثیرگذار باشد. هدف از پژوهش تعیین تأثیر آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از زندگی و پذیرش اجتماعی در جانبازان قطع نخاعی بود. این پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی جانبازان قطع نخاعی شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود که ۳۰ نفر از بین آن‌ها به صورت تصادفی انتخاب شد و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه رضایت از زندگی داینر و همکاران (SWLS) (1985) و پذیرش اجتماعی کراون و مارلو (SDS) (1996) بود که آزمودنی‌های هر دو گروه، این دو پرسش‌نامه را قبل و بعد از مداخله تکمیل کردند اما تنها برای گروه آزمایشی مداخله و آموزش طی ۱۴ جلسه دو ساعته انجام شد. نتایج نشان داد بین دو گروه از لحاظ رضایت از زندگی و پذیرش اجتماعی اختلاف معناداری وجود داشت و نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایشی تفاوت معناداری داشتند. می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر، رضایت از زندگی و پذیرش اجتماعی جانبازان قطع نخاعی را افزایش می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: جانباز قطع نخاعی، روان‌درمانی مثبت‌نگر، رضایت از زندگی، پذیرش اجتماعی

۱- دانشجوی دکتری مشاوره و راهنمایی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی،

اراک، ایران. (نویسنده مسئول) s.namavar63@gmail.com

۲- دکترای مشاوره، دانشیار گروه روان‌شناسی دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران

## مقدمه

در علوم اجتماعی، هر بحران یا فاجعه، منبع تحولاتی مهم در حوزه روابط اجتماعی، قواعد و انتظام اجتماعی، فرهنگ و الگوهای رفتار اجتماعی قلمداد می شود. از میان پدیده های اجتماعی، برخی دارای تأثیر بادوام تر و طولانی تری بر حیات اجتماعی یک جامعه و ذهنیت مردمان آن هستند. جنگ نوعی منازعه خشونت آمیز سیاسی است که بین گروه های انسانی رخ می دهد. شاید جنگ ها به لحاظ گستره تأثیراتی که بر زندگی اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی مردمان دارند و نیز حجم انبوهی از تغییرات اجتماعی که به دنبال می آورند، جزء پردوام ترین پدیده ها باشند و خاطرات استواری را در ذهن کسانی باقی بگذارند که آن را تجربه می کنند (دهقانی فیروزآبادی، ۱۳۹۰).

جنگ، اثرات و پیامدهای متفاوتی دارد که این اثرات با توجه به مدت زمان جنگ، شدت و میزان گستردگی آن جلوه های متعددی دارد. معلولیت های جسمی و روانی و عوارض اجتماعی ناشی از آن ها، یکی از جلوه هایی است که در صحنه های جنگ و سال های بعد از آن در بازماندگان جنگ و اطرافیان آنها، به شکلی گسترده، مشهود بوده است. استرس های ناشی از جنگ و اثر مخرب آن بر روان افراد و تأثیرات نامطلوب جنگ بر خانواده، پس از پایان جنگ و با برگشت رزمندگان به خانواده، همچنان ادامه دارد. مشکلات جسمی و روانی فرد جانباز و اثرات غیرمستقیم آن بر خانواده های آنان از جمله ناگوارترین تبعات این پدیده است (یحیی زاده، معصوم زاده، ۱۳۹۵).

مروری بر ادبیات پژوهشی نشان می دهد که از دست دادن عضوی از بدن، پیامدهای روان شناختی گوناگونی در بر دارد. این عوارض، به طور گسترده ای بر کیفیت و رضایت از زندگی افراد آسیب دیده از جنبه های مختلف تأثیر می گذارد (فیروزی، رضایی پیاپی، ۱۳۹۶).

عصبانیت، سرخوردگی و نومیدی و افسردگی واکنش های طبیعی پس از آسیب نخاعی هستند. افسردگی یکی از بیماری های رایج در بین سربازان بازگشته از جنگ است. حدود ۸۸ درصد از شرکت کنندگان در جنگ مبتلا به افسردگی می شوند. بسیاری از افراد شرکت کننده در جنگ پس از مراجعه به خانه در برقراری روابط اجتماعی و رابطه صمیمانه با

خانواده و اطرافیان با مشکلاتی مواجه هستند و لذا گوشه گیر و منزوی شده و تنهایی را ترجیح می دهند (نادری، مرادی، حسنی و نوحی، ۱۳۹۳).

رضایت از زندگی در جانبازان نخاعی به دلیل ازکارافتادگی بخشی از بدن، تحت تأثیر قرار می گیرد. پژوهش ها نشان داده اند که هرچه سلامت جسمانی و عاطفی بیشتر باشد، میزان رضایت از زندگی افزایش می یابد و همچنین سازگاری اجتماعی نیز با سلامت جسمی و روحی نسبت مستقیم دارد (کرمی، ۱۳۸۹). ضایعات قطع نخاع از جمله مشکلاتی است که جانبازان جنگ ایران و عراق با آن دست به گریبان هستند. بی تحرکی ایجاد شده به دنبال این ضایعات سبب بروز عوارضی مانند بیماری های پوستی، کلیوی، روحی و روانی و عوارض دیگر می شود. اختلال عملکرد جنسی در مبتلایان به ضایعات طناب نخاعی نیز می تواند بر کیفیت و رضایت از زندگی فرد اثرات منفی بگذارد، که می تواند به دلیل ایجاد اختلال در ارتباط و صمیمیت در زندگی زناشویی و مشکلات روحی روانی باشد (موسوی، کوشکی و محرابی کوشکی، ۱۳۹۰).

پذیرش اجتماعی در واقع برآیند چندین پدیده اجتماعی همچون نفوذ اجتماعی، همنوایی، قضاوت اجتماعی و نگرش های افراد است. بنابراین می توان گفت پذیرش اجتماعی یعنی مردم بتوانند به منظور سازگار شدن با دیگران از زاویه دید آن ها بنگرند و مانند آنها عمل کنند. این امر اغلب دیگران را از این که صادقانه خود واقعی شان را بروز دهند باز می دارد. همچنین بر واکنش هایی دلالت دارد که برخی افراد تمایل دارند در اجتماع مورد پسند واقع شوند و مطلوبیت اجتماعی کسب کنند، این گونه پاسخ ها را از خود بروز می دهند (ژوآنگ و همکاران، ۲۰۱۷).

هر انسانی نیاز مبرم به پذیرش اجتماعی از طرف خانواده دوستان، مدرسه و جامعه دارد چون پذیرش اجتماعی در برابر انواع مشکلات جسمی و روحی فرد را مقاوم می کند و به او اعتماد به نفس در مقابل مشکلات زندگی را می دهد. ابعاد پذیرش اجتماعی عبارتند از: دلبستگی و علاقه به دیگران؛ تعهد به خانواده، شغل و دوستان، مشغولیت و مشارکت مداوم در فعالیت های زندگی، کار و خانوادگی و اعتقاد به ارزش ها و اصول اخلاقی گروه یا جامعه. ضعف در هریک از این چهار بُعد در فرد می تواند موجب بروز رفتارهای غیرطبیعی

در او شود. تغییر در الگوی زندگی فرد، عدم اشتغال، کاهش ارتباطات، محدودیت در فعالیت‌های اجتماعی و کاهش توانمندی‌هایی که در زندگی بسیاری از جانبازان نخاعی رخ می‌دهد، می‌تواند به کاهش پذیرش اجتماعی فرد منجر شود (وولسینک، ۲۰۱۹).

در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن جسمی یا روانی، کنش‌های روانی - اجتماعی، روابط بین فردی در خانواده و جامعه، و حفظ شغل به شدت دچار دگرگونی شده و همین می‌تواند سازگاری اجتماعی افراد و همچنین زندگی موفقیت‌آمیز آن‌ها را در اجتماع تحت تأثیر منفی قرار دهد. بنابراین جانبازان نخاعی نیز از این امر مستثنی نبوده و با وجود محدودیت‌های بسیاری که بیماری‌ها، شرایط نخاعی بودن، بعضاً شاغل نبودن و بعضاً منزوی و گوشه‌گیر شدن بر ایشان ایجاد می‌کند، می‌تواند پذیرش اجتماعی ایشان را تحت تأثیر قرار دهد (نام آور، قدرتی و غلامی، ۱۳۹۸).

روان‌شناسی مثبت نگر رویکردی است که بر افزایش توانایی‌ها و فضیلت‌های انسانی تأکید دارد و این امکان را برای افراد و جوامع فراهم می‌آورد که به موفقیت دست یابند. هیجان‌های مثبت در زندگی، نقش مهمی در بهزیستی روان‌شناختی و جسمانی انسان‌ها دارند (توکلی، رضایی و مجتبابی، ۱۳۹۸). روان‌شناسی مثبت نگر حوزه تمرکز روان‌شناسی بالینی را فراتر از علائم ناخوشایند یک اختلال و تسکین مستقیم علائم وسعت بخشید و هدف روان‌درمانی را چیزی بیش از بهبود علائم منفی یک اختلال، یعنی افزایش بهزیستی و شادکامی افراد دانست (پترسون و پارک، ۲۰۱۴). سطح شادی هر فرد را رضایت او از جریان کلی زندگی می‌دانند، یعنی هرچه انسان از زندگی و اتفاق‌های آن راضی باشد، شادتر خواهد بود و اگر اتفاق‌های گوناگون موجب از بین رفتن رضایت فرد شود، همین قدر نیز موجب پایین رفتن سطح کلی شادی وی خواهد شد و نکته قابل توجه این است که واقعیت‌های موجود، موجب رضایت یا نارضایتی ما نمی‌شود بلکه داوری در مورد این واقعیت‌ها تعیین‌کننده رضایت یا نارضایتی است (فرجی و طلیعه، ۱۳۹۲).

روان‌درمانی مثبت نگر بر فرآیندهای مثبت و توانایی‌های افراد تأکید دارد و درمان به شیوه مثبت نگر بر افزایش سلامت روانی و امید، افزایش روابط و پذیرش اجتماعی و هیجان‌های مثبت، انگیزه پیشرفت و شادکامی و کاهش علائم اضطراب و سرزندگی مؤثر

است (توکلی و همکاران، ۱۳۹۸). پژوهش های گوناگونی اثربخشی آموزش رویکرد مثبت نگر را تأیید کرده اند. به طور مثال، روان درمانی مثبت نگر، به عنوان مداخله ای مؤثر برای درمان اختلالات روان شناختی، بازتوانی اختلالات شناختی، مقابله با درماندگی در بیماران مبتلا به آسیب مغزی به کار گرفته شده است (فیروزی و رمضان‌پانی، ۱۳۹۶).

اگرچه روان درمانی مثبت نگر برای مواجهه با انواع ناتوانی های جسمی و ذهنی به کار رفته اما تاکنون بر رضایت از زندگی و پذیرش اجتماعی آسیب دیدگان در جنگ مورد استفاده قرار نگرفته است. بنابراین با توجه به تأثیرگذاری رویکرد مثبت نگر بر کیفیت و رضایت از زندگی و بهبود ارتباطات خانوادگی و اجتماعی افراد، افزایش سلامت روان، ارتقاء روابط اجتماعی، بالا رفتن امید و خوش بینی و افزایش رضایت از زندگی و مهارت های ارتباطی (فرنام و مددی زاده، ۱۳۹۷) و (وجدانی، گلزاری و برجعلی، ۱۳۹۳). بنابراین بر آن شدیم تا در این پژوهش بررسی کنیم که آیا آموزش رویکرد مثبت نگر بر میزان رضایت از زندگی و پذیرش اجتماعی جانبازان نخاعی تاثیر می گذارد یا خیر!

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی بوده و روش این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری در این تحقیق شامل تمامی جانبازان نخاعی سطح شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود که شامل ۴۷۰ نفر بودند. در این پژوهش با کمک و هماهنگی انجمن جانبازان نخاعی ایران، تعداد ۳۰ جانباز نخاعی به صورت تصادفی انتخاب شده و در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. تمام آزمودنی ها شامل ۳۰ نفر، پرسش نامه رضایت از زندگی داینر و همکاران (SWLS) و پرسش نامه پذیرش اجتماعی کراون و مارلو (SDS) را تکمیل نمودند. سپس ۱۵ نفر آزمودنی های گروه آزمایش ۱۴ جلسه ۲ ساعته آموزش رویکرد مثبت نگر را بر طبق بسته آموزشی سلیگمن و رشید به مدت ۳ ماه گذراندند. پس از پایان دوره آموزشی گروه آزمایش، دوباره هر دو پرسش نامه داینر و کراون و مارلو را تکمیل کردند. از آن جایی که انتخاب بیشتر نمونه به دلیل محدودیت های جامعه میسر نبود، به حداقل نمونه برای انجام

پژوهش اکتفا شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل جانباز نخاعی کم‌ری بودن، سن بین ۵۰ تا ۶ سال، تحصیلات دیپلم یا لیسانس بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه در آموزش‌ها و داشتن سابقه روان پزشکی شامل اختلالات مزمن روانی بود. ابزار پژوهش پرسش‌نامه استاندارد داینر و همکاران (SWLS) (۱۹۸۵) برای سنجش مقیاس رضایت از زندگی است و دارای ۵ سؤال است. این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرت (کاملاً مخالفم، ۱؛ مخالفم ۲؛ نظری ندارم، ۳؛ موافقم، ۴؛ کاملاً موافقم، ۵) تنظیم شده است.

گزینه	کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم
امتیاز	۱	۲	۳	۴	۵

حد پایین نمره	حد متوسط نمرات	حد بالای نمرات
۵	۱۵	۲۵

این پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت می‌باشد که از ۱ تا ۵ نمره گذاری شده است. تحلیل بر اساس میزان نمره پرسش‌نامه به این صورت است که نمره‌های به دست آمده را جمع کرده و سپس بر اساس جدول یا خط برش مشخص شده حد رضایت از زندگی مشخص می‌شود. در صورتی که نمرات پرسش‌نامه بین ۵ تا ۱۰ باشد، میزان رضایت از زندگی ضعیف و اگر بین ۱۰ تا ۱۵ باشد، میزان رضایت از زندگی متوسط و نمرات بالای ۱۵، میزان رضایت از زندگی بسیار خوب می‌باشد (دینر، ایمانس، لارسن و گریفین، ۱۹۸۵). داینر و همکاران (۱۹۸۵)، روایی و پایایی مقیاس رضایت از زندگی را بر روی گروهی از دانشجویان ارزشیابی کردند و ضریب همبستگی بازآزمایی نمره‌ها را پس از دو ماه اجرا، برابر ۰/۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ را برابر ۰/۸۷ به دست آوردند. مظفری (۱۳۸۲) نیز در ارزیابی روایی فرم ایرانی مقیاس رضایت از زندگی، همبستگی مثبت و معنی داری را بین این دو مقیاس گزارش کرد و ضریب پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸ به دست آمد که نشانه روایی و پایایی قابل قبول این مقیاس می‌باشد (بیانی، کوچکی و گوردزی، ۱۳۸۶).

پرسش نامه دیگر، پرسش نامه کراون و مارلو (SDS) (۱۹۹۶) بود که برای سنجش مقیاس پذیرش اجتماعی می باشد. این مقیاس دارای ۳۳ سؤال است که به صورت صحیح یا غلط پاسخ داده می شود. در این مقیاس اشخاصی که بین ۰ تا ۸ امتیاز به دست می آورند، اشخاصی اند که پاسخ های آنان پذیرش اجتماعی را به دنبال ندارد و احتمالاً مورد طرد قرار می گیرند. اشخاص با امتیاز بین ۹ تا ۱۹، دارای پذیرش اجتماعی متوسط و رفتارهای آنان با قواعد و هنجارهای اجتماعی مطابقت می کند و اشخاص با امتیاز ۲۰ تا ۳۳، نشانه آن است که رفتار واقعی آنان با قواعد و هنجارهای اجتماعی سازگاری بالایی دارد (کراون و مارلو، ۱۹۶۰). روایی و پایایی این پرسش نامه توسط ثمری و لعلی فاز (۱۳۸۴) انجام شده و ضریب اعتبار آن با روش اجرای مجدد بالاتر از ۰/۸ بوده است. از نظر روایی نیز این آزمون با سایر ابزارهای روان شناختی که برای اندازه گیری پذیرش اجتماعی طراحی شده، همبستگی بالا و قابل قبول را نشان داده است (ثمری، لعلی فاز و عسکری، ۱۳۸۵). آموزش و مداخله رویکرد مثبت نگر بر اساس بسته آموزشی سلیگمن و رشید در ۱۴ جلسه ۲ ساعته به آزمودنی های گروه آزمایشی آموزش داده شد و جانبازان نخاعی غیر از آموزش های حضوری، موظف به انجام تکالیف خانگی آموزش داده شده نیز بودند که در جدول زیر مشروح جلسات آموزش رویکرد مثبت نگر آمده است (پترسون و پارک، ۲۰۱۴).

جدول ۱) شرح جلسات آموزش رویکرد مثبت نگر به جانباز نخاعی شهر تهران (برای ۱۵ نفر گروه آزمایشی)

جلسات آموزشی	محتوای جلسات	تکالیف خانگی
جلسه اول:	آشنایی با قوانین گروه و تأکید بر حفظ اصول برای ماندن در گروه مداخله تمرین کردن با افراد جهت داشتن نگاه مثبت به خود و تعریفی از نکات قابل تحسین خودشان	خود معرفی مثبت آزمودنی در یک صفحه
جلسه دوم:	مرور داستان مثبت و شناسایی توانمندی های درون داستان و بحث در مورد سه مسیر شادی کمک به شناخت داشته های مثبت خود و آنچه منحصر به فرد هر فرد است و شناخت یک سری شادی های موجود در زندگی هر کس	ردیابی مسیرهای شاد در زندگی روزمره
جلسه سوم:	فرمول بندی و اجرای توانمندی ها شناخت و لیست کردن توانایی ها و استعداد های مثبت فرد	نوشتن سه نشانه مثبت در روز گذشته و نوشتن حسشان پس از ثبت خاطرات مثبت

جلسه چهارم:	کمک برای درک نقش خاطرات بد در حفظ علائم افسردگی و تمرین و مباحثه با افراد درباره اثرات مرور افکار منفی تمرین توقف افکار منفی	نوشتن سه خاطره بد و نوشتن حسشان پس از ثبت خاطرات منفی تمرین خانگی توقف فکر و نوشتن یک اتفاق واقعی
جلسه پنجم:	معرفی بخشش به عنوان ابزاری برای از بین بردن هیجان های منفی مباحثه درباره اثر بخشیدن با آموزش گیرندگان	نوشتن نامه بخشش به شخص منفور
جلسه ششم:	تمرکز بر شکرگزاری باز کردن اثر شکر کردن و مباحثه درباره آن	نوشتن نامه تشکر به عزیزان
جلسه هفتم:	مرور میانه ای آموزش و بررسی پیشرفت نتیجه آموزش ها و مباحثه و تمرین با مثال	
جلسه هشتم:	آموزش رضایت در برابر کمال خواهی شناخت مفهوم رضایت و ایده آل گرا بودن و اثرات هر یک از آن ها و مباحثه درباره این که عمل کردن به هر نحو، چه اثر و حسی دارد	نوشتن طرح رضایت شخصی
جلسه نهم:	تمرکز به امید و خوش بینی مباحثه درباره مفهوم امید و خوش بین بودن و عوارض داشتن آن ها و مباحثه و تمرین با مثال	تمرین در بسته و در باز در زندگی
جلسه دهم:	انجام تمارین ساده کلاسی جهت قرار گرفتن در موقعیت های مختلف اجتماعی و مباحثه در کلاس درباره آموزش های پیشین	
جلسه یازدهم:	تمرکز بر عشق و دلبستگی، آموزش تعهد و معنا در روابط و باز کردن این که چرا داشتن تعلق و معنا در زندگی، باعث شادتر بودن می شود مباحثه و تمرین با مثال درباره ابراز تعلق و محبت و اهمیت داشتن تعلق خاطر در حال خوب	پاسخ دهی به شیوه فعال سازنده تمرین خانگی ابراز علاقه و محبت و نوشتن معنای زندگی در چند خط
جلسه دوازدهم:	افزایش معنا از طریق شناسایی توانمندی های بالای اعضای خانواده	انجام تکلیف توانمندی های خانواده
جلسه سیزدهم:	آشنایی با مفهوم حس ذائقه (مزه کردن لذت ها) تمرین و کمک به شناخت لذت های زندگی هر فرد و مباحثه درباره اثر انجام فعالیت لذت بخش	برنامه ریزی و انجام فعالیت های لذت بخش و نوشتن چند عمل لذت بخش روزانه
جلسه چهاردهم:	مورد بحث قرار گرفتن زندگی کامل	مرور تمام تکالیف خانگی

پس از اتمام جلسات مداخله، پرسش نامه رضایت از زندگی و پذیرش اجتماعی به عنوان پس آزمون در گروه های آزمایش و شاهد اجرا شد و مجدداً نتایج با هم مقایسه شد.

## نتایج

تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS در بخش آمار توصیفی شاخص هایی نظیر فراوانی،



میانگین و انحراف استاندارد نمرات و در بخش استنباطی آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (ANCOVA) مورد استفاده قرار گرفت.

در جدول شماره ۲ اطلاعات جمعیت شناختی مربوط سن و تحصیلات اعضای نمونه به تفکیک گروه ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی اعضای نمونه پژوهش

آزمایش		کنترل			
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۷۳/۳	۱۱	۷۳/۳	۱۱	سن	۵۰ تا ۵۵ سال
۲۶/۷	۴	۲۶/۷	۴		۵۶ تا ۶۰ سال
۴۶/۷	۷	۶۶/۷	۱۰	تحصیلات	دیپلم
۵۳/۳	۸	۳۳/۳	۵		لیسانس

$P < 0.001$

بر اساس نتایج جدول ۱ در گروه کنترل ۱۱ نفر بین ۵۰ تا ۵۵ سال و ۴ نفر نیز بین ۵۶ تا ۶۰ سال سن دارند و در گروه آزمایش ۱۱ نفر بین ۵۰ تا ۵۵ سال و ۴ نفر نیز بین ۵۶ تا ۶۰ سال سن دارند. در گروه کنترل ۱۰ نفر دارای تحصیلات در سطح دیپلم و ۵ نفر لیسانس بوده و در گروه آزمایش ۷ نفر دارای تحصیلات در سطح دیپلم و ۸ نفر دارای مدرک لیسانس هستند.

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون - پس آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۳ ارائه شده است. همچنین در این جدول نتایج آزمون شاپیرو ویلکز برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه ها گزارش شده است. با توجه به این جدول نتایج آزمون شاپیرو - ویلکز برای تمامی متغیرها معنی دار نمی باشد. لذا می توان نتیجه گرفت که توزیع این متغیرها نرمال می باشد.

جدول ۳: شاخص های توصیفی نمرات پیش آزمون - پس آزمون متغیر پذیرش اجتماعی و رضایت از زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل (n=30)

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف معیار	شاپیرو - ویلکز	p
پذیرش اجتماعی	پیش آزمون	کنترل	۱۳/۲۰	۲/۳۳۶	۰/۹۰۶	۰/۳۸۴
		آزمایش	۱۳/۰۷	۱/۸۷۰	۰/۵۹۶	۰/۸۷۰
	پس آزمون	کنترل	۱۰/۶۰	۱/۹۵۷	۰/۶۱۱	۰/۸۴۹
		آزمایش	۱۹/۸۰	۲/۴۸۴	۰/۴۱۵	۰/۹۹۵
رضایت از زندگی	پیش آزمون	کنترل	۱۰/۴۷	۲/۰۶۶	۰/۵۸۳	۰/۸۸۶
		آزمایش	۱۰/۰۷	۲/۰۵۲	۰/۵۲۷	۰/۹۴۴
	پس آزمون	کنترل	۱۰/۰۷	۲/۴۳۴	۰/۶۹۶	۰/۷۱۸
		آزمایش	۱۸/۴۰	۲/۳۲۴	۰/۴۴۹	۰/۹۸۸

به منظور بررسی اثربخشی آموزش رویکرد مثبت نگر بر متغیرهای پذیرش اجتماعی و رضایت از زندگی، از آزمون تحلیل کواریانس یک راهه استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون پذیرش اجتماعی ( $F_{1,26}=۳/۰۲۵, p>۰/۰۵$ ) و رضایت از زندگی ( $F_{1,26}=۰/۰۶۹, p>۰/۰۵$ ) در گروه آزمایش و کنترل، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس پذیرش اجتماعی ( $F_{1,28}=۰/۱۷۵, p>۰/۰۵$ ) و رضایت از زندگی ( $F_{1,28}=۰/۱۶۷, p>۰/۰۵$ ) در گروه‌ها برابر می‌باشد. در جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در متغیر پذیرش اجتماعی گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تفاوت گروه آزمایش و کنترل در متغیر پذیرش اجتماعی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پذیرش اجتماعی	پیش آزمون	۱۸/۱۶۹	۱	۱۸/۱۶۹	۴/۱۸۷	۰/۰۴۹	۰/۱۳۴
	گروه	۳۲۰/۳۵۳	۱	۳۲۰/۳۵۳	۷۳/۸۲۴	۰/۰۰۱	۰/۷۳۲
	خطا	۱۱۷/۱۶۴	۲۷	۴/۳۳۹			
	کل	۴۷۵/۳۶۷	۲۹				

با توجه به جدول ۳ آماره F برای متغیر پذیرش اجتماعی ( $F_{1,27}=73/824, p<0/01$ ) بوده که در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. این یافته نشان می دهد که بین گروه ها در میزان پذیرش اجتماعی تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج بررسی میانگین ها نشان می دهد که آموزش رویکرد مثبت نگر مؤثر بوده و موجب افزایش پذیرش اجتماعی جانبازان نخاعی شده است. همچنین اندازه اثر در جدول ۳ نشان می دهد که عضویت گروهی ۷۳/۲ درصد از تغییرات پذیرش اجتماعی را تبیین می کند.

در جدول ۵ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در متغیر پذیرش اجتماعی گزارش شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تفاوت گروه آزمایش و کنترل در متغیر رضایت از زندگی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
رضایت از زندگی	پیش آزمون گروه	۲۳/۶۸۸	۱	۲۳/۶۸۸	۵/۷۷۰	۰/۰۲۳	۰/۱۷۶
	خطا	۱۱۰/۸۴۵	۲۷	۴/۱۰۵	۱۳۰/۷۷۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲۹
	کل	۶۵۵/۳۶۷	۲۹				

با توجه به جدول ۵ آماره F برای متغیر رضایت از زندگی ( $F_{1,27}=130/777, p<0/01$ ) بوده که در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. این یافته نشان می دهد که بین گروه ها در میزان رضایت از زندگی تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج بررسی میانگین ها نشان می دهد که آموزش رویکرد مثبت نگر مؤثر بوده و موجب افزایش رضایت از زندگی جانبازان نخاعی شده است. همچنین اندازه اثر در جدول ۵ نشان می دهد که عضویت گروهی ۸۲/۹ درصد از تغییرات رضایت از زندگی را تبیین می کند.

### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش رویکرد مثبت نگر بر میزان رضایت از زندگی و پذیرش اجتماعی جانباز نخاعی شهر تهران انجام شد. یافته ها نشان داد که مداخله مذکور بر بهبود رضایت از زندگی و پذیرش اجتماعی تأثیر معناداری داشت. نتایج این

پژوهش با پژوهش های انجام شده پیشین نیز همسویی و مطابقت داشت. پژوهش ها نشان داده اند که هرچه سلامت روحی فرد با افکار مثبت بالاتر برود، رضایت از زندگی وی بالاتر می رود (نام آور و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین رویکرد مثبت نگر با بهبود ارتباطات خانوادگی و اجتماعی افراد، افزایش سلامت روان، ارتقاء روابط اجتماعی، بالا رفتن امید و خوش بینی و بهبود مهارت های ارتباطی هم کیفیت و رضایت از زندگی را افزایش خواهد داد و هم رضایت زندگی را ارتقاء می بخشد (پترسون و پارک، ۲۰۱۴) (فرنام و مددی زاده، ۱۳۹۷) و (وجدانی و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهشی که بر روی جانبازان پاراپلژی یا نخاعی کمتری انجام شد، نشان داده شد آموزش رویکرد مثبت نگر بر بهبود کیفیت زندگی و رضایت آنها از زندگی در جانبازان نخاعی کمتری مؤثر بود (فیروزی و رضانی پیاپی، ۱۳۹۶). در پژوهشی دیگر نشان داده شد که مداخلات مثبت گرا نشانه های PTSD را که در بالای ۵۰٪ مجروحان جنگ وجود دارد (مدنی، حسینی، سعادت آبادی و فرحید، ۱۳۹۴)، کاهش می دهد و عوارض آسیب زای روحی را کاهش می دهد (ون استارتن و همکاران، ۲۰۱۴) و رضایت از زندگی را افزایش می دهد (نام آور و همکاران، ۱۳۹۸). جانبازان پاراپلژی دارای علائم جسمی و روانی مختلف و متنوعی هستند که به کاهش کیفیت زندگی آن ها در ابعاد مختلف منجر می شود. یکی از محدودیت های این افراد، عملکرد حرکتی است که باعث کاهش توانایی فرد برای انجام فعالیت های روزانه می شود. به تبع این حالت فرد در درونش احساس نارضایتی داشته و به مرور دچار علائم روان شناختی از جمله افسردگی، اضطراب و خشم می شود. تفکر مثبت گرا سبب می شود افراد سبک زندگی خود را اصلاح کنند، به مسائل سلامت خود بیشتر اهمیت دهند و می توانند رضایت از زندگی افراد را بالا ببرد. باشند، این تغییرات به واسطه معنابخشی به دردها و محدودیت های زندگی ایجاد می شود. وقتی افراد در شرایط پر از چالش و همراه با انواع محدودیت ها قرار گیرند، یافتن معنا می تواند آنها را در مسیر زندگی سالم نگه دارد. همچنین روان درمانی مثبت نگر کمک می کند فرد تعاملات مثبت تری با دیگران داشته می تواند و پذیرش اجتماعی فرد را بالا می برد (فیروزی و رضانی پیاپی، ۱۳۹۶). آموزش رویکرد مثبت نگر چون می تواند شرایط روان شناختی فرد را رو به مثبت تغییر دهد،

رضایت از زندگی را در او بالا می برد (فرنام و مددی زاده، ۱۳۹۷). در یک پژوهش که تأثیر زوج درمانی با رویکرد مثبت نگر را بر صمیمیت زناشویی بررسی کردند، نشان داده شد که رویکرد مثبت نگر، صمیمیت زناشویی و رضایت از زندگی را بالا برده است (زارعی محمدآبادی، ۱۳۹۵). خوش بینی با تأثیر بر نوع احساس ها و هیجان های فرد، نگرش مثبت و در نتیجه رضایت از زندگی را در پی دارد (پورسردار، پورسردار، پناهنده، سنگری و عبدی زرین، ۱۳۹۲). آموزش خوش بینی و بالا بردن این حس در افراد، منجر به افزایش رضایتمندی از زندگی می شود (سعیدی، محمدزاده ابراهیمی و سلیمانان، ۱۳۹۸). در دانشگاه پنسیلوانیا با انجام مداخله ای، اثر مثبت اندیشی را بر افسردگی بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که رویکرد مثبت نگر منجر به کاهش معنادار افسردگی و افزایش رضایت از زندگی می شود. حریری و خدای (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان استفاده از آموزش مثبت نگری و شادکامی به سالمندان شهر تهران دریافتند که این آموزش می تواند به طور معناداری منجر به سلامت روانی و افزایش امید و رضایت از زندگی آنان می شود (حریری و خدای، ۱۳۹۰) و (سنگده، تولائیان و بلغان عبدی، ۱۳۹۳) و (کاشانیان و خدابخشی کولائی، ۱۳۹۴).

به همین صورت پژوهش ها نشان داده اند که مثبت اندیش و خوش بینی و تفکر مثبت با بهبود سلامت روان و کاهش اختلالات و بهبود روابط و ارتقاء سطح پذیرش دیگران، باعث می شود پذیرش اجتماعی در فرد بالا برود (کوئت و گایر، ۲۰۱۶). بالا بردن ابعاد سرمایه های روان شناختی (خودکارآمدی، امیدواری، تاب آوری، خوش بینی) با رویکرد مثبت نگر می تواند سطح پذیرش اجتماعی را بالا ببرد (حسین خانزاده، قلی زاده، طاهر، حیدری و مباشر، ۱۳۹۷) امروزه در رویکرد مثبت نگر، سه مؤلفه مجزا، اما در عین حال مرتبط با یکدیگر را برای بهزیستی روانی در نظر می گیرند که عبارتند از رضایتمندی کلی از زندگی، احساس خوشایندی و احساس ناخوشایندی. وجود این سه مؤلفه موجب می شود تا فرد از روابط خود با دیگران لذت ببرد و از غم، اندوه، احساس تنهایی و بدبینی در امان بماند. بنابراین رویکرد مثبت نگر می تواند هر دو بعد رضایت از زندگی و پذیرش اجتماعی در فرد تقویت شود (داینز، اویشی و لوکاس، ۲۰۱۵). پژوهش مهستا و همکاران،

نقایص روانی - اجتماعی مهمی را در بین بیماران افسرده نشان می دهد و چون بسیاری از جانبازان نخاعی به دلیل سندرم پی تی اس دی دارای این اختلال هستند، رویکرد مثبت نگر می تواند شرایط روحی و روابط اجتماعی فرد را بهبود ببخشد (مهتا، میتال و سوامی، ۲۰۱۴). همچنین نشان داده شد که رویکرد مثبت نگر می تواند کیفیت زندگی و شادکامی بیماران را نیز افزایش دهد (عصارزادگان و رضایی، ۱۳۹۹) و عاطفه مثبت، رضایت از زندگی، شادی ذهنی را بالا برده و عاطفه منفی و علائم افسردگی را کاهش می دهد (فوفونکا، کامپوس پلاندا و توزی ریپولد، ۲۰۱۹) و (سیدی اصل و همکاران، ۱۳۹۴). از آن جایی که سن جانبازان نخاعی به طور میانگین به بالای ۵۵ سال رسیده است، باتوجه به پژوهش های انجام شده روان درمانی مثبت نگر، باعث سرزندگی و در نتیجه رضایت بیشتر آن ها از زندگی نیز می شود (توکلی و همکاران، ۱۳۹۸).

شرایط جانبازان نخاعی به صورتی است که محدودیت ها و بیماری ها می تواند حال جسمی و روحی و ارتباط های اجتماعی شان را تحت تأثیر قرار دهد. همین می تواند منجر به کاهش رضایت از زندگی و پذیرش اجتماعی آنها گردد. کم توانی یا ناتوانی های جنسی هم نکته مهمی است که در رضایت زناشویی و رضایت از زندگی جانبازان نخاعی مؤثر است و توجه به جمع این موضوعات، متفاوت بودن این قشر از جامعه، کاهش ارتباط های جمعی، محدودیت های تردد و حتی نداشتن مهارت های ارتباطی می تواند با رویکرد مثبت نگر تحت تأثیر قرار گرفته و ابعاد این رویکرد از جمله توجه مثبت به خویشتن و دوست داشتن خود و دیگران، تعلق خاطر داشتن و انجام فعالیت های مورد علاقه از جمله فعالیت های جمعی و اجتماعی و تأکید بر خوش بینی و امید می تواند پذیرش اجتماعی ایشان را بهبود ببخشد. از طرفی تمام این ابعاد رویکرد مثبت نگر به بهبود میزان رضایت از زندگی فرد نیز منجر می گردد.

با توجه به این که آموزش مثبت نگری در افزایش حالت های روان شناختی مثبت مثل توکل به خدا، خوش بینی، خودکارآمدی، وظیفه شناسی، احساس کنترل، هدفمندی، امیدواری، زندگی معنادار، خلق مثبت و شادمانی، اجتماعی بودن، عزت نفس و احساس ارزشمندی، احساس آرامش، قدردانی و بخشش، تأثیرگذار است می تواند رضایت از

زندگی و پذیرش اجتماعی فرد را بالا ببرد. رضایت زناشویی و خوش بینی نقش برجسته ای در تجربه رضایت از زندگی هر فرد دارند.

افراد دارای اختلال یا فشارهای روانی همچون مجروحان جنگ و به تبع جانبازان نخاعی با توجه به حس های منفی و مثبت ناشی از اختلال یا حال روانی خود در مورد پذیرش و طرد اجتماعی تصمیم می گیرند. بنابراین اگر این افراد راهکارهای تفکر و نگرش مثبت و افزایش امید و شادکامی را بیاموزند، واکنش های عاطفی بهتری نسبت به پذیرش اجتماعی از خود نشان می دهند.

یکی از عوامل تأثیرگذاری رویکرد مثبت نگر بر جانبازان نخاعی، ایجاد پارادوکس فکری بود که طرحواره های مثبت ارائه شده در مداخله، در تضاد و تناقض با طرحواره های افسرده ساز و منفی مشارکت کنندگان قرار داشتند و این تناقض، عاملی برای تغییر شد. آزمودنی ها با وجود دردهای ناشی از مجروحیت و محدودیت برای نشستن مداوم روی ویلچر، با علاقه بسیاری در کلاس ها شرکت نموده و به همین دلیل برای تغییر، انگیزه بالاتری داشتند. بیکاری و نداشتن مشارک های اجتماعی یکی از عوامل مؤثر در حال بد و افسردگی و پرداخت افکار منفی در برخی جانبازان است که با استفاده از راهکارهای رویکرد مثبت نگر می توان به فرصت های ازدست رفته خاتمه داد و فرد با در نظر گرفتن یک سری فعالیت های دلخواه تکرارشونده طبق آموزش، پرداختن به علایق و لذت ها، خوش بینی و امید بیشتر نه تنها به رضایت بیشتر بلکه به سطح روابط و پذیرش اجتماعی بالاتری هم برسد.

در بسته آموزشی مثبت نگر که به جانبازان نخاعی همراه با مثال و مباحثه و تبادل نظرات آموزش داده شد، به افراد به گونه ای شناخت توانمندی و استعداد های خودشان و داشتن نگاه مثبت نسبت به خودشان آموزش داده شد. همین باعث می شود که فرد کم کم نگاه بهتر و مثبت تری به خویش پیدا کند. یاد بگیرد به دیگران هم می توان با نقاط مثبتشان نگاه کرد و نقاط منفی افراد را کم رنگ کرد. توجه به نقاط مثبت افراد و دوری کردن از مرورهای منفی خودش در افزایش رضایت و حتی در برقراری بهتر ارتباط با دیگران بسیار مؤثر است. این رویکرد عوارض مرورهای مثبت و مروهای منفی را آموزش می دهد و می

آموزد که هرچه از افکار و مرور خاطرات منفی دوری کنند، حال روحی شان بهتر شده و رضایتشان از زندگی بیشتر می شود. توجه قناعت، امید، شادی، دوست داشتن و لذت از فعالیت های مورد علاقه نیز باعث بهبود رضایت فرد از زندگی می شود.

### نتیجه گیری

رویکرد مثبت نگر نه تنها بر روی جانبازان نخاعی بلکه در تمامی اشکال از جمله گروه درمانی ها برای اقشار دیگر جامعه و حتی آموزش مجازی مثبت نگری نیز توانسته به بهبود کیفیت و رضایت از زندگی افراد کمک بکند. جانبازان نخاعی به دلیل محدودیت های مختلف، مجروحیت های متفاوت و متحمل بودن بیماری های روحی و جسمی متعدد، بسیار به این گونه آموزش ها نیازمندند و یقیناً می توان با بهره گیری از آموزش رویکرد مثبت نگر نگاه و معنای زندگی این افراد را تغییر داد و رضایت از زندگی و حتی میزان روابط اجتماعی آنان را نیز بهبود بخشید و خود این افزایش پذیرش اجتماعی می تواند اثراتی همچون دور شدن از انزوای اجتماعی، مشارکت بیشتر در کارهای جمعی و دوری از افسردگی و ناامیدی را برایشان به ارمغان بیاورد.

محدودیت این پژوهش شرایط ناپایدار جانبازان از نظر بستری شدن، دردها و بیماری ها و شرایط خاص زندگی شان بود و از طرفی تعداد کمی که حاضر به همکاری و مشارکت در طرح می شدند. که البته این محدودیت ها با توجه به اشتیاقی که پس از چند جلسه تدریس در کلاس آموزشی ایجاد شد و مشارکت مستمر جانبازان در مباحث کلاس، مانع نشد و جانبازان حداکثر با یک جلسه غیبت در تمامی جلسات حاضر شدند.

بر اساس نتایج حاصله از پژوهش به مسئولین و سازمان های مربوطه از جمله بنیاد شهید و امور ایثارگران توصیه می شود که جهت بهبود سلامت روان و رضایت از زندگی از این رویکرد و بسته آموزشی در کلاس های گروهی و گروه درمانی بهره گرفته شود. همچنین این رویکرد آموزشی برای همسران جانباز نیز مورد استفاده قرار بگیرد.

تشکر و قدردانی: این پژوهش به کمک و یاری انجمن جانبازان نخاعی ایران و جانبازان نخاعی باشگاه جانبازان شهید غرب تهران انجام شد و از تمامی جانبازانی که در طرح مشارکت کردند، سپاسگزاری می شود.



تضاد منافع: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.  
سهم نویسندگان: سعیده نام آور (نویسنده اول) MA، پژوهشگر اصلی و نگارنده بحث /  
نگارنده مقدمه، دکتر حسن حیدری (نویسنده دوم)  
منابع مالی: این طرح برگرفته از یک کار پژوهشی است و هیچ گونه حمایتی از سوی  
نهاد یا سازمان خاصی صورت نگرفته است.

- Assarzadegan, M., Raeisi, Z (2019). *The Effectiveness of Training Based on Positive-Psychology on Quality of life and Happiness of Patients with Type 2 Diabetes*. QUARTERLY JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY, 8(30), 97-116. doi: 10.30473/hpj.2019.40538.4025.
- Bayani AA, Kouchaki AM, Goodarzi H.(2007). *Validity and validity of Life Satisfaction Scale (SWLS)*. Quarterly Journal of Iranian Psychologists. 3(11):259-265. [Persian] <http://ensani.ir/fa/article/16832SP>
- Caouette JD & Guyer AE (2016). *Cognitive distortions mediate depression and affective response to social acceptance and rejection*. Journal of affective disorders 15;190:792-9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.015>
- Crowne DP & Marlowe D.(1960). *A new scale of social desirability independent of psychopathology*. Journal of consulting psychology. 24(4):349-354. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0047358>
- Dehghani Firuzabadi S .J (2011). *Power technologies in the soft war*. Journal of Strategic Studies. 1;14(51): 5-30. [Persian] <https://www.oparsbooks.com/node/15627>
- Diener ED, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S(1985). *The satisfaction with life scale*. Journal of personality assessment. 1;49(1): 71-5. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E (2015). *National accounts of subjective well-being*. American Psychologist, 70(3), 234–242. <https://doi.org/10.1037/a0038899>
- Faraji T & Talie KH (2013). *Investigating the role of life satisfaction on social vitality*. Sosiological studies of youth. 9;4(10):87-102. [Persian] <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1059073>
- Farnam A & Madadzade T (2018). *Effect of positive training on positive psychological states (character strengths) of female high school students*. Positive Psychology Research Journal. 3(1):61-76.[Persian]. Doi;10.22108/ppls.2017.96495.0
- Firoozy M & Ramezani Piyani M (2018). *Effect of Positive Psychotherapy Based on Virtual Social Networks on Anxiety and Depression Reduction in Veterans with Spinal Cord Injury* . Iran J War Public Health. 10 (1) :21-26.[Persian] <http://ijwph.ir/article-1-707-en.html>
- Fofonka Cunha L, Campos Pellanda, Tozzi Reppold C (2019). *Positive Psychology and Gratitude Interventions: A Randomized Clinical Trial*. Front. Psychol. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00584>
- Hariri M & Khodami N (2011). *A study of the efficacy of teaching happiness Based on the Fordyce method to elderly people on their life expectancy*.

- Procedia-Social and Behavioral Sciences. 1;30(Supplement C):1412-5. [Persian] doi:10.1016/j.sbspro.2011.10.275
- Hossein Khanzadeh AA, Gholizadeh R, Taher M, Heidari H, Mobasher, F (2018). *The effectiveness of group play therapy on improving interpersonal relationships and social acceptance in students with hearing impairment*. Quarterly Journal of Psychology of Exceptional People. 22;8(31):1-20. [Persian] <https://dx.doi.org/10.22054/jpe.2019.23949.1604>
- karami A.(2011). *The Survey of The relationship between life satisfaction with general health and adjustment*. *Counseling Culture and Psycotherapy*..1(4):73-90. [Persian] <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/972686>
- Kashaniyan F & khodabakhshi koolae A (2015). *Effectiveness of Positive Psychology Group Interventions on Meaning of Life and Life Satisfaction among Older Adults*. *Elderly Health Journal*. 1(2): 68-74. <http://ehj.ssu.ac.ir>
- Mandani B, Hosseini SA, Saadat Abadi M, Farahbod M (2015). *Effect of group exercise program on quality of life in post-traumatic stress disorder war veterans*. *Iranian Journal of War and Public Health*. 10;7(2):91-8.[Persian] <http://ijwph.ir/article-1-461-en.html>
- Mehta S, Mittal PK, Swami MK (2014). *Psychosocial functioning in depressive patients: a comparative study between major depressive disorder and bipolar affective disorder*. *Depression research and treatment*. <https://doi.org/10.1155/2014/302741>
- Mousavi SA, Koushki M, Mehrabi Koushki A (2012). *Abundance of physical and psychological complications in spinal amputees with full ability compared to disabled veterans in Isfahan*. *J Isfahan Medical School*. 27;29(145):831-839.[Persian] <http://jims.mui.ac.ir/index.php/jims/article/view/1322>
- Naderi Y, Moradi AR, Hasani J, Noohi S (2015). *Effectiveness of emotional schema therapy on cognitive emotion regulation strategies of combat-related post traumatic stress disorder veterans*. *Iranian Journal of War and Public Health*.15;7(3):147-55. [Persian] <http://ijwph.ir/article-1-492-en.html>
- Namavar S, Ghodrati S, Gholami Heydarabadi Z.(2019). *Effect of Life Skills Training Based on Effective Communication and Emotion Management on Marital Satisfaction, Hopefulness and Self-Confidence in Spouses of Spinal Cord Injured Veterans*. *Iran J War Public Health*. 11 (4) :197-205. <http://ijwph.ir/article-1-820-fa.html>
- Peterson C & Park N (2014). *Meaning and positive psychology*. *International Journal of Existential Positive Psychology*. 1;5(1):7. <http://journal.existentialpsychology.org/index.php/ExPsy/article/view/196>
- Poursardar N, Poursardar F, panahandeh A, Sangari A A, Abdi Zarrin S (2013). *The Impact of Optimism (Positive Thinking The Impact of Optimism (Positive Thinking) on Mental Health and Life Satisfaction: A Psychological Model of*

- Welfare. Hakim issue. 10;16(1):42-9. [Persian] <http://hakim.hbi.ir/article-1-1128-fa.html>
- Saeidi S, Mohamadzadeh Ebrahimi A, Soleimanian A (2019). *The Direct and Indirect Effects of Gratitude and Optimism on the Marital Satisfaction*. Practice in Clinical Psychology. 10;7(3):215-24. [Persian] <http://dx.doi.org/10.32598/jpcp.7.3.215>
- Samari AK, Lali Faz A, Askari AA (2006). *Review Sources of support and ways to deal with stressors in students*. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health. 8(31, 32):97-107.[Persian] <http://ensani.ir/fa/article/30121SP>
- Sangdeh JK, Tavalaeayan SA, Bolghan-Abadi M (2014). *The effectiveness of positive group psychotherapy in increasing the happiness among mothers of children with special needs*. Family Psychology. 1(1):53-62. [Persian]<http://ijfp.ir/article-1-54-fa.html>
- Seyedi Asl, S. T., Sadeghi, K., Bakhtiari, M., Ahmadi, S. M., Nazari Anamagh, A., & Khayatan, T. (2016). *Effect of Group Positive Psychotherapy on Improvement of Life Satisfaction and The Quality of Life in Infertile Woman*. International journal of fertility & sterility, 10(1), 105–112. <https://doi.org/10.22074/ijfs.2016.4775>
- Tavakoli Gh, Rezai Dehnavi S & Montajabian Z.(2020). *The Effectiveness of Positive Psychotherapy on the Vitality in the Elderly*. Aging psycology .6:4(23):299-308.doi: 10.22126/jap.2020.5781.1475.
- Van Straten A, Emmelkamp J, De Wit J, Lancee J, Andersson G, Van Someren EJ, Cuijpers P (2014). *Guided Internet-delivered cognitive behavioural treatment for insomnia: a randomized trial*. Psychological medicine. 44(7):1521-32. <https://doi.org/10.1017/S0033291713002249>
- Vojdany S, Golzari M, Borjali A (2015). *The Effectiveness of positive psychotherapy on depression and marital satisfaction of depressed women*. J Applied Psychology.14;2(30):7 -21.[Persian] <http://apsy.sbu.ac.ir/article/view/4629>
- Wolsink M (2019). *Social acceptance, lost objects, and obsession with the 'public'—The pressing need for enhanced conceptual and methodological rigor*. Energy Research & Social Science. 48:269-276. <https://doi.org/10.1016/j.erss.2018.12.006>
- Yahya zadeh H & Masoum zadeh N (2016). *Lived experiences of veteranes spouses*. Welfare Planning and Social Development Quarterly. 21;7(28):91–115. [Persian] <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1173805>
- ZareeiMahmoodAbadi H (2017). *The effectiveness of the training of the positive psychology on the growth of devotion and trust to the life in the normal women of bafq city*. Toloobehdasht.10;16(2):98-109. [Persian] <http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-1656-en.html>

Zhang Q, Li X, Wang K, Zhou X, Dong Y, Zhang L, Xie W, Mu J, Li H, Zhu C and Yu F (2017) *Dull to Social Acceptance Rather than Sensitivity to Social Ostracism in Interpersonal Interaction for Depression*. Behavioral and Electrophysiological Evidence from Cyberball Tasks. Front. Hum. Neurosci. 11:162. doi: 10.3389/fnhum.2017.00162

## The effect of positivist psychotherapy training on life satisfaction and social acceptance in veterans with spinal cord injury

Namavar,S;<sup>1</sup> Heidari, H<sup>2</sup>

### Abstract

Positive psychology is an area that enhances the well-being and happiness of individuals and can affect various aspects of people's mood and communication. In this study, an attempt was made to investigate the effect of positive psychotherapy training on life satisfaction and social acceptance in spinal cord injuries. This quasi-experimental study was a pre-test and post-test with a control group. The statistical population included all spinal cord injury veterans in Tehran in 1399, 30 of whom were randomly selected and divided into two groups of control and experimental. Data collection tools included Diner et al.'s Life Satisfaction Questionnaire (SWLS) (1985) and Crown and Marlowe Social Acceptance (SDS) (1996). Subjects in both groups completed these two questionnaires before and after the intervention, but only for the experimental group, intervention and training were performed in 14 two-hour sessions. Statistical analysis was performed in two parts: descriptive and inferential. 30 spinal cord injury men aged 50 to 60 years with with diploma or bachelor's degree were examined. The findings showed that there was a significant difference between the two groups in terms of life satisfaction and social acceptance and the pre-test and post-test results were significantly different in the experimental group. It can be concluded that positive psychotherapy training has a positive effect on life satisfaction and social acceptance of spinal cord injury veterans.

**Keywords:** Veteran, spinal cord injury, Positive Psychotherapy, Life Satisfaction, Social Acceptance

---

<sup>1</sup>- Corresponding Author, Ph.D. candidate in Consulting and Guidance, Arak Branch ,Islamic Azad University, Arak, Iran. s.namavar63@gmail.com

<sup>2</sup>- Associate Professor, Department of counseling, Faculty of Humanities, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.