اثر بخشی رواندرمانی مثبت گرا بر رشد پس آسیبی و حوزه های پنج گانه آن در افراد بهبود یافته از بیماری کرونا

خدیجه صانعی دهکردی[۱]، مریم شاهنده[۲]

[۱] کارشناس سازمان آب و برق خوزستان

[۲] استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور تهران، مرکز تهران

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان درمانی مثبت گرا به شیوه گروهی بر رشد پس آسیبی و حوزه های پنج گانه آن در بهبود یافتگان از کرونا انجام شد. **روش:** این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری افراد بهبود یافته از بیماری کرونا در سال ۱۳۹۹ ساکن در شهر اهواز بودند، که ۳۰نفر از آنها به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. آزمودنی ها به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه(۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزار سنجش پرسشنامه پرسشنامه رشد پس آسیبی تدسکی بود. ابتدا پرسشنامه به صورت پیش آزمون اجرا شد، سپس مداخله رواندرمانی مثبت گرا برای گروه آزمایش در۱۴جلسه نود دقیقه ای، هر هفته یک جلسه از طریق پیام رسان واتس آپ برگزار گردید. در پایان دوره شرکت کنندگان دوباره با استفاده ازمقیاس رشد پس آسیبی تدسکی و کالهون مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده ها با آزمون های تحلیل کوواریانس با نرم افزار۲۵- spssتحلیل شد. **یافته ها:** نتایج نشان داد مداخلهٔ رواندرمانی مثبت گرا در مولفه های امکانهای تازه، ارتباط با دیگران و ارزش زندگی از متغیر رشد پس آسیبی تاثیر دارد($P<0/01$) و روان درمانی مثبت گرا منجر به افزایش این متغیرها در افراد بهبود یافته از کرونا شده است ولی در دو مولفه تحول معنوی و توانمندیهای شخصی موثر نبود. **نتیجه گیری:** مداخله رواندرمانی مثبت گرا بر افزایش رشد پس آسیبی از طریق بهبود سه مولفه امکانهای تازه، ارتباط با دیگران و ارزش زندگی آن، در بهبود یافتگان ازکرونا موثر است و به عنوان مداخله ای موثر برای مساعدت به بهبود یافتگان از کرونا پیشنهاد می گردد.

کلیدواژه ها : رواندرمانی مثبت گرا، رشد پس آسیبی، حوزه های رشد پس آسیبی، کرونا.

۱.مقدمه :

بیان مسئله: هنوز ویروس کرونا (COVID-19)به دلیل تأثیر منفی بر سلامت روان و رفاه مردم یک تهدید جدی سلامتی جهانی است. نا امیدی، فرسودگی شغلی در بین متخصصان مراقبت های بهداشتی، انعطاف ناپذیری روانی، انزوای جسمی و تنهایی، مشکلات رفتاری و پیامدهای منفی مربوط به صرف وقت زیاد در اینترنت، تنها بخشی از مشکلات ناشی از COVID-19 هستند که می توانند منجر به آسیب های روانی مزمن شوند (تیلور۲۰۲۰). این بیماری از نظر روانشناسی شبیه بحرانهای عمیق وجودی یا یک تجربه آسیب زا می باشد که ممکن است منجر به ظهور یا تشدید یک اختلال روانی جدی و از دست دادن معنی زندگی و یا بر عکس رشد پس آسیبی و رضایت شود (کواسکی۲۰۲۰). با این حال، رشد پس از سانحه (و تحول پس از سانحه) نه تنها برای افراد بلکه می تواند برای گروه ها و جوامع هم اتفاق افتد (تیلور۲۰۲۰).

رشد پس از سانحه (PTG) ایده ای است که بیان می کند در طولانی مدت، حوادث و تجربه های آسیب زایی مانند بیماری، حوادث، سوگواری، اعتیاد و طلاق می توانند اثرات مفیدی داشته باشند (تیلور،۲۰۲۰). غالباً، پس از آنکه شوک و درد اولیه حاصل از یک وضعیت آسیب زا کمرنگ شد، افراد گزارش می کنند که احساس قدردانی بیشتری نسبت به زندگی خود داشته، احساس قدرت تازه تر، اعتماد به نفس بیشتر، روابط صمیمی تر و اصیل تر و احساس و مفهوم جدیدتری دارند. معمولاً کمتر از مادیات سخن می گویند، بیشتر از نوع دوستی برخوردار می شوند و بیشتر به فکر رفاه دیگران هستند تا موفقیت و جایگاه خودشان، ممکن است در آنها نگرش فلسفی یا معنوی بیشتری نسبت به زندگی ایجاد شود. به گفته ریچارد تدسکی و لارنس کالهون، دو تن از پیشگامان نظریه PTG، در افرادی که حوادث آسیب زایی را تجربه کرده اند "سطح آگاهی عمیق تری" ایجاد می شود. تیلور(۲۰۲۰) معتقد است تقریبا نیمی از افرادی که حوادث آسیب زایی همچون کرونا را تجربه می کنند، احتمالاً پس از آن PTG را تجربه می کنند. حوزه های مختلف رشد پس آسیبی از نظر کالهون و تدسکی(۲۰۰۴)؛ **حوزه اول**، توانمندی های شخصی یا ادراک تغییر در خود، زمانی که بازماندگان آسیب از پیدایش چنین صفاتی در خود خبر می دهند: قوی تر، عمیق تر، اصیل تر، مطمئن تر، گشوده تر، همدل تر، خلاق تر، سرزندگی بیشتر، بالغ تر، انسان دوست تر، استثنایی تر، متواضع تر و مانند آن. در کل بسیاری پس از قرار گیری در معرض تجربه های تکان دهنده خودشان را شخص بهتری توصیف می کنند.

حوزه دوم، ارتباط با دیگران: یعنی آنجا که افراد گزارش میکنند به خانواده و خویشان نزدیک و دور شان نزدیکتر شده اند .افراد از مستحکم تر شدن پیوندهای رفاقتشان خبر می دهند و می گویند افرادی که پیش از حادثه ، صرفاً از آشنایان، غریبه ها و همسایگان به شمار می آمدند، حالا به جزء مثبت و مهمی در زندگی روزمره شان تبدیل شده اند .

سومین حوزه، درک ارزش زندگی یا افزایش بیداری و آگاهی وجودی: هنگامی که یک آسیب، شکنندگی و آسیب پذیری ما را جلوی چشمما ن می آورد و به ما می فهماند که شکست ناپذیر نیستیم. آنگاه است که شروع به تأمل در مسائل ژرف تری چون میرندگی، معنویت، معنا و هدف زندگی و چیزهایی مانند آنها می کنیم. بسیاری از بازماندگان گزارش میدهند که آسیب و فاجعه چشمشان را به حقایق هستی باز کرده، بینشی روشن به آنان داده و موجب درک اهمیت زندگی شده و فرصتی برایشان فراهم ساخته که اولویت هایشان را تغییر دهند، تصمیم بگیرند که با کی و چگونه ایامشان را بگذرانند. همچنین اهمیت طبیعت، سلامتی و اهمیت یا بی اهمیتی ظاهر بدنی، امور مادی و کالاهای مالی را دریابند.

قلمرو چهارم، امکان های تازه: تمایل افراد برای تغییر اهداف زندگیشان، نام نویسی در دورههای آموزشی برای یادگیری موضوعی جدید و یا تمایل برای دستیابی به مدرک یا مهارتی تازه است. روی هم رفته آنها به شدت بر زندگی در اینجا و اکنون و درک تازه از ارزیابی زندگی و زمان محدود متعلق به آنها در اینجا یعنی، روزی زمین، تمرکز میکنند.

حوزه پنجم، تحول معنوی: جایی است که افراد تصمیم به بازگشت به ایمان پیشین یا دین و مذهبی دیگر میگیرند. آنها رفته رفته شروع به مشارکت فعالانه، حضور در مکان های مذهبی، نماز و نیایش میکنند و باورشان به وجودی متعالی و شکرگزاری به درگاه او نیرومندتر میشود (روانشناسی مثبت نگر، همفرن و همکاران، ترجمه تبیک و زندی).

اهمیت موضوع: تیلور(۲۰۲۰) بیان کرد رشد پس از سانحه یکی از عواقب بعد از اپیدمی ویروس کرونا خواهد بود. بسیاری از ما مطمئناً رشد فردی (و شاید تحول) را تجربه خواهیم کرد. در میان رنج و چالش شرایط کنونی خود، ممکن است احساس قدردانی، روابط معتبرتر، احساس انعطاف پذیری، اعتماد به نفس و امید به آینده ای بهتر را پیدا کنیم. ممکن است سرعت خود را در فعالیتهای روزانه کاهش دهیم و یاد بگیریم که در زمان حال زندگی کنیم تا اینکه زندگی خود را با فعالیت های بی وقفه پر کنیم و دائماً به سمت آینده بشتابیم. شاید رشد پس از سانحه در یک سطح بالاتر - یعنی در سطح جهانی - نیز رخ دهد.

یکی از برجسته ترین جنبه های ویروس کرونا ماهیت جهانی آن است. این موضوع به ما یادآوری می کند که ما همگی یک گونه هستیم و در این موقعیت تفاوت ملیت، قومیت و مذهب در این میان بی اهمیت هستند. همه ما باهم هستیم و فقط با همکاری می توانیم ازاین بحران عبور کنیم. درگیری و رقابت فقط منجر به رنج و اختلاف بیشتر خواهد شد (تیلور۲۰۲۰).

برای درمان مشکلات روانی شناختی، علاوه بر درمانهای دارویی، درمانهای روانشناختی متعددی نیز در طول سالهای متوالی ابداع شده است. یکی از شیوه های درمانی، روان درمانی گروهی مثبت گرا است. روان درمانی مثبت گرا رویکردی است که به طور خاص با ایجاد توانمندیها و هیجانهای مثبت در درمانجو همراه است و با افزایش معنا در زندگی مراجعان به تخفیف و تسکین آسیبهای روانی می پردازد. رویکرد روانشناسی مثبت حوزه روانشناسی بالینی را از تمرکز صرف بر علائم ناخوشایند و تسکین مستقیم آنها تغییر داده است و هدف رواندرمانی را چیزی بیشتر از کاهش علائم اختلال میداند (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۴). در این روش از تکنیکهای متفاوتی از جمله قدردانی و یادآوری نعمتها (رشید، ۲۰۱۵) با هدف افزایش شناختهای مثبت، هیجانات مثبت، رفتارهای مثبت (سین و لیبومرسکی، ۲۰۰۹) ارتقای سطح اعتماد، صمیمیت، شادی، همدلی، تفاهم و موارد مشابه استفاده میکنند (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۴). مداخله های مثبت گرا سعی میکنند از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار و رفتار مثبت و همچنین عشق و تعلق خاطر شادکامی و بهزیستی روانشناختی را افزایش دهند (لیبومرسکی و لائوس، ۲۰۱۳). روانشناسی مثبت نگر به تواناییهای افراد توجه دارد و به درمانگران توصیه می کند به ویژگیهای مثبت مراجعان توجه کنند (رشید،۲۰۱۵.)

ادبیات و پیشینه: تاکنون روان درمانی مثبت گرا تاثیرات مختلف و مثبتی در حل مشکلات روانشناختی و افزایش بهباشی افراد داشته است. به عنوان مثال : مداخلات مثبت نگر بر افزایش مولفه های مثبت روانی شرکت کنندگان در۴ مولفه ی: احتمالات جدید، نقاط قوت شخصی، قدردانی از زندگی و ارتباط با دیگران، (نجف زاده، رقیبی و هاشمی،۱۳۹۱)، افزایش رشد پس آسیبی از پنج طریق: آموزش، تنظیم عاطفی، افشاگری، توسعه روایت و خدمات رواندرمانگران عملی تسهیل کرد و به صدها نفر کمک کرد تا از این طریق قوی تر شوند(تدسکی و کالهون،۲۰۲۰)، تقویت رفاه و سازگاری با کمک و پرورش توانمندیهای شخص در زمان COVID-19(رشید،۲۰۲۰)، بهبود متغیرهای رشد پس از آسیب، تابآوری و شفقت به خود تأثیر مثبت و در کل بهبود و کمک به سازگاری بهتر در بیماران مبتلا به سرطان(فقانی رادکانی و همکاران، ۱۳۹۸)، بر رشد پس از آسیب به زندگی بیماران سرطانی(تیموری زاده ، ۱۳۹۸و تیموری زاده، علیپور و علمی منش،۱۳۹۷) و بر کیفیت زندگی بر راهبردهای نظمجویی شناختی هیجان، تاب آوری و امید مبتلایان به بیماری قلبی عروق کرونر(حمیدیفر، علیپور و صفاری نیا،۱۳۹۷)، مؤثر بوده است. بنابراین با توجه به تأثیر مثبت این مداخله بر حیطه های مختلف زندگی، ممکن است بتواند بر رشد پس آسیبی از طریق تاثیر بر مولفه های آن در افراد بهبود یافته از ویروس کرونا نیز موثر باشد.

اهداف و فرضیه ها: تحقیق حاضر با هدف تعیین اثربخشی رواندرمانی مثبت گرا گروهی بر رشد پس آسیبی و مولفه های متغیر رشد پس آسیبی (توانمندیهای شخصی، ارتباط با دیگران، درک ارزش زندگی، امکان های تازه و تحول معنوی) در افراد بهبود یافته از کرونا انجام شد.فرضیه متناسب با این هدف این است که رواندرمانی مثبت گرا گروهی بر رشد پس آسیبی ومولفه های آن (توانمندیهای شخصی، ارتباط با دیگران، درک ارزش زندگی، امکان های تازه و تحول معنوی) در افراد بهبود یافته از کروناموثر است. در صورت اثربخشی این مداخله میتوان از آن به عنوان یک روش درمانی مناسب و کارآمد جهت رشد پس از آسیب کرونا از طریق حوزه های مختلف آن برای افراد بهبود یافته از این بیماری در ایران و سایر نقاط دنیا، بهره برد.

۲.روش انجام پژوهش:

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی بوده، در آن از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است.

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری:جامعه مورد مطالعه در این پژوهش شامل زنان و مردان بهبود یافته از ویروس کرونا در سال ۱۳۹۹ بودند که از طریق دوستان، آشنایان یا فراخوان در اینترنت شناسایی شدند. آزمودنی ها که تعداد۳۰ نفر بودند به تصادف به دو گروه ازمایش (۱۵ نفر)و گروه کنترل(۱۵ نفر) قرار گرفتند. این افراد بهبود یافتگان از بیماری کرونا بودند که مدت ۴-۶ ماه از بهبود آنان گذشته بود تا در صورت نیاز به دیدار و یا جلسه حضوری خطری پژوهشگر را تهدید نکند، (تمام جلسات به صورت غیر حضوری و افلاین برگزار شد و نیازی به جلسه حضوری پیش نیامد) ، همچنین جهت همکاری و شرکت در جلسات کارگروه رواندرمانی پژوهش داوطلب بودند. داشتن تحصیلات حداقل فوق دیپلم از دیگر مشخصات این افراد بود. البته داشتن بیماری زمینه ای و یا بیماری همزمان با کرونا مانند دیابت یا سرطان و یا گذشت بیش از ۶ ماه از درگیری فرد با بیماری کرونا و یا درگیری بسیار ضعیف کرونا، در حد تب و یا بدن درد خفیف، همچنین نداشتن گوشی هوشمند باعث عدم پذیرش افراد به عنوان آزمودنی در این پژوهش بود.

به منظور تحلیل داده ها از شاخصهای آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس استفاده شد. داده ها با آزمون کوواریانس و نرم افزار spss -۲۵ تجزیه و تحلیل شد.

ابزار جمع آوری داده ها: ابزار جمع آوری اطلاعات در این پژوهش مقیاس رشد پس آسیبی تدسکی و کالهون بود. این پرسشنامه اولین بار توسط تدسکی و کالهون (۱۹۹۶) ساخته شد. پرسشنامه دارای روایی وپایایی و روش نمره گذاری میباشد. هدف آن اندازه گیری میزان دستاوردهای شخصی و پیامدهای روانشناختی مثبت توسط افرادی که رویدادی آسیب زا را در زندگی خود تجربه کرده اند، می باشد. پرسشنامه رشد پس آسیبی دارای ۲۱ پرسش و۵ خرده مقیاس می باشد. رابطه مولفه ها و سوال ها در پرسشنامه رشد پس آسیبی تدسکی و کالهون در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: رابطه مولفه ها و سوال ها در پرسشنامه رشد پس آسیبی تدسکی و کالهون

مولفه	تعداد سوال مرتبط	سوال ها
قدرت شخصی	۴	۴-۸-۱۰-۱۷
ارتباط با دیگران	۷	۶-۷-۹-۱۲-۱۵-۱۸-۲۰
ارزش زندگی	۳	۱-۳-۱۱
شیوه های جدید	۵	۲-۱۳-۱۴-۱۹-۲۱
تغییرات معنوی	۲	۵-۱۶

نمره گذاری: این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۶ درجه ای از صفر (من این تغییر را به خاطر تاثیر رویداد، استرس زا نمی دانم) تا پنج (من این تغییر را به میزان خیلی زیادی به عنوان تاثیر رویداد، استرس زا می دانم) درجه بندی شده است. بنابر این دامنه نمرات پرسشنامه بین ۰ پایین ترین نمره تا ۱۰۵ بیشترین نمره خواهد بود. به منظور تفسیر نتایج ابتدا نمره کل بررسی و سپس نمره هر زیرمقیاس با توجه به جدول هنجار تحلیل میشود. هرچه نمره کل بالاتر باشد میزان رشد پس از سانحه در آزمودنی بیشتر می باشد. روایی و پایایی : در پژوهش حیدر زاده و همکاران (۱۳۹۴) ضریب آلفا برای کل ابزار ۰/۸۷ و ضرایب به دست آمده برای مولفه های مقیاس بین ۰/۵۵ تا ۰/۷۷ بوده است.

روش اجرای رواندرمانی: ابتدا اهداف پژوهش برای اعضا گروه نمونه مشخص شد و مقیاس رشد پس آسیبی به عنوان پیش آزمون اجرا گردید. سپس کارگاه رواندرمانی مثبت گرا در ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه ای بر اساس دستورالعمل رشید(۲۰۰۸) اجرا شد. شایان ذکر است در طی ارائه دوره مداخله اعضای گروه کنترل تحت هیچ گونه مداخله و آموزشی قرار نگرفتند. پس از پایان دوره اعضای هر دو گروه با استفاده از مقیاس رشد پس آسیبی تدسکی و کالهون مجددا ارزیابی شدند. عناوین و سر فصل مطالب ارائه شده در هر جلسه در جدول ۲ درج شده است.

جدول ۲: خلاصه ساختار و محتوای جلسات درمانی بر اساس پکیج رشید(۲۰۰۸)

جلسات	اهداف و محتوای جلسه	فعالیتها	تکلیف خانگی
جلسه اول	جهت گیری: آماده سازی و تعیین اهداف	-**معارفه، ارائه توضیحات در مورد اهداف** -گفتگو در مورد نقاط قوت ، فقدان منابع مثبت افسردگی را تداوم می بخشد	نوشتن یک صفحه حدود ۳۰۰ کلمه درباره داستانی عینی از توانمندیهای منشی خودشان
جلسه دوم	تعهد	-**تعیین توانمندیهای منشی** افراد از داستان و پرسشنامه توانمندیها که جلسه قبل انجام دادند. -بحث در مورد سه مسیر شادکامی: لذت، تعهد و معنا	تکمیل پرسشنامه VIA-ISکه توانندیهای افراد را مشخص می کند
جلسه سوم	تعهد/لذت	- **پرورش توانمندیهای خاص** بحث در مورد پرورش توانمندیهای خاص و هیجانات مثبت برای دستیابی به آنها -نقش هیجانات مثبت در بهزیستی	ثبت موهبتهای خوب (کوچک و بزرگ) در طی یک روز ، به مدت طول دوره
جلسه چهارم	لذت	-**خاطرات خوب در برابر خاطرات بد** -نقش خاطرات بر حسب نقش آنها در افسردگی -تشویق اعضا به بیان خاطرات بد - اثرات ماندن در حالت خشم و تلخی بر افسردگی و بهزیستی	نوشتن سه خاطره بد ، خشم و فشار ناشی از آن در حفظ افسردگی
جلسه پنجم	لذت / تعهد	-**بخشش** -بخشش وسیله ای قدرتمند برای خنثی سازی خشم و تلخی احساسات منفی و تنبدیل آنها به هیجات مثبت	نوشتن نامه بخشش به فرد خطا کار(شاید خود فرد یا متوفی) و الزان به بخشیدن او، عدم ارائه نامه به فرد خاطی
جلسه ششم	لذت/ تعهد	-**قدر دانی** – بیان قدر دانی به عنوان وسیله تشکر – برجسته سازی خاطرات خوب و بد با تاکید بر قدرانی	نوشتن نامه قدر دانی برای شخصی که تاکنون به نحو مطلوبی از او تشکر نکرده اند
جلسه هفتم	لذت/ تعهد	-**بررسی میان دوره ای درمان** - پیگیری تکالیف بخش و قدردانی - بحث در مورد هیجانات مثبت، روزنگار موهبتها - مرور اهداف توانمندیها -بحث در مورد فرایند و پیشرفت هر چند جزیی	تاکید بر مرور مباحث جلسات قبل
جلسه هشتم	معنا/ تعهد	-**قناعت در برابر بیشینه سازی** -بحث در مورد قناعت (به اندازه کافی خوب) در برابر بیشینه سازی -تشویق به قناعت به واسطه تعهد در برابر بیشینه سازی	نوشتن راههای افزایش قناعت و برنامه عملیاتی برای قانع بودن در زندگی
جلسه نهم	لذت	-**خوشبینی و امید** -تشویق اعضا به فکر در مورد زمانیکه در کاری شکست خورده اند یا توسط فرد مهم زندگی واپس زه شده اند - تشویق به تفکر پس از آن حادثه و یافتن درهایی که پس از آن به رویشان باز شد	نوشتن سه دری که در اثر اتفاقی به روی آنها بسته شده و نوشتن سه دری که به روی آنها باز شده است
جلسه دهم	تعهد/ معنا	-**عشق و دلبستگی**	-نوشتن چگونگی استفاده از فنون پاسخ دهی

		-بحث در مورد انواع پاسخ دهی و تشویق به پاسخ دهی فعال و سازنده -تشویق اعضا به استفاده از توانمندیهای خاص خود که طی جلسات اول به آنها معرفی شد در راستای افزایش معنا در زندگی	فعال و سازنده در برخورد با گزارش رویدهای مثبت توسط افراد دیگر -ترتیب قراری برای تجلیل از توانمندیهای خاص خود فرد و شخص مورد علاقه اش
جلسه یازدهم	معنا	**-شجره نامه توانمندیها** آموزش تهیه درخت توانمندیهای اعضا خانواده و بحث درمورد اهمیت استفاده از آن در افزایش معنا در زندگی	-کمک به اعضا خانواده برای تکمیل پرسشنامه توانمندیها و تهیه درخت توانمدیهای اعضا خانواده -بحث در مورد توانمندیهای اعضا در خانواده خود
جلسه دوازدهم	لذت	**-لذت همراه با تانی** -معرفی لذت همراه با تانی و آگاهی از لذت و ایجاد تعمدی لذت -تصریح به انجام کار پر زحمت لذت بخش و تانی و تعهد همرا با نحوه حفاظت از آن	طراحی و اجرای فعالیت لذت بخش به همراه فراهم سازی شرایط استفاده از فنون لذت همراه با تانی
جلسه سیزدهم	معنا	**-موهبت زمان** -بحث در مورد امکان هدیه دادن موهبت بزرگ " زمان" به دیگران، صرفه نظر از اوضاع مال افراد -بحث در مورد راههای استفاده از توانمندیهای خاص برای هدیه زمان به شخص دیگر	-اتفاده از توانمندیهای ۵ گانه خود برای دادن هدیه زمان به دیگران مانند مربیگری کودک شخص دیگر و یا انجام خدمات اجتماعی
جلسه چهاردهم	انسجام	**-زندگی کامل** -بحث در مورد زندگی کامل که لذت، تعهد و معنا را منسجم می سازد -بحث در مورد تمام مطالب و فنون و تکنیکهای بیان شده طی این دوره و چگونگی بکار گیری آنها جهت ماندگری تاثی آنها در زندگی	-تکمیل پرسشنامه رشد پس آسیبی و امید تا ۱۰ روز آینده - در صورت تمایل نوشتن خلاصه ای ا ز بازخورد از کل دوره در زندگی خود

۳.یافته ها:

اطلاعات توصیفی رشد پس آسیبی و مولفه های آن به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون برای گروههای آزمایش و کنترل در جدول۳ ارائه شده است.

جدول (۳): میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون رشد پس آسیبی و امید در آزمودنی‌ها

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
رشد پس آسیبی	آزمایش	۷۴/۲۰	۸/۰۶	۸۴/۱۳	۱۰/۶۰
	گواه	۷۳/۵۳	۱۲/۵۶	۸۰/۳۳	۹/۲۴
امید	آزمایش	۴۴/۵۳	۴/۷۶	۴۷/۳۳	۳/۰۶
	گواه	۴۱/۰۶	۴/۸۳	۴۲/۴۰	۵/۶۰

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می شود میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و گواه در پیش آزمون تفاوت اندکی دارند اما تفاوت آنها در میانگین نمرات پس‌آزمون در دو گروه بیشتر شده است. همچنین نمره رشد پس آسیبی و امید در مرحله پس آزمون به مقدار قابل توجهی بالاتر از مرحله پیش آزمون می¬باشد که با کمک آزمون کوواریانس چگونگی و تاثیر این تفاوتها مشخص خواهد شد.

در این پژوهش، اثر بخشی روان درمانی مثبت بر رشد پس آسیبی و ۵ حوزه آن در بهبود یافتگان از بیماری کرونا مورد بررسی قرار گرفت. برای سنجش فرضیه ها از آزمون آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از استفاده از روش آماری ابتدا باید مفروضات آزمون مورد بررسی و تایید قرار گیرد. مقادیر آمارۀ آزمون شاپر- ویلک (p=0/25) و مقادیر آماره کولموگروف-اسمیرنف (p=0/178) نشان دهنده نرمال بودن توزیع نمرات گروه نمونه در جامعه بود. همچنین آزمون همگنی واریانس ها (p=0/57>0/05 و F= 0/32) و همگنی شیب های رگرسیون در F مورد تأیید قرارگرفت. نمودار پراکنش داده ها نیز مشخص کرد بین متغیرهای پژوهش رابطه خطی وجود دارد (p=0/092≥ 0/05). بنابراین می توان گفت پیش فرضهای اساسی تحلیل کوواریانس رعایت شده است.

خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) نمرات پس آزمون رشد پس آسیبی در دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول (۴) نتایج تحلیل کواریانس نمرات پس آزمون رشد پس آسیبی در دو گروه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ضریب اتا
پیش آزمون	۱۸۱۲/۴۶۵	۱	۱۸۱۲/۴۶۵	۵۰/۹۴۴	۰/۰۰۱	۰/۷۶۵
رشد پس آسیبی	۸۵/۳۵۷	۱	۸۵/۳۵۷	۲/۳۹۹	۰/۰۰۱	
خطا	۹۶۰/۶۰۲	۲۷	۳۵/۵۷۸			
کل	۲۰۵۷۵۱/۰۰۰	۳۰				

نتایج جدول ۴نشان می دهد پس از تعدیل نمرات پس آزمون بوسیله ی حذف اثر پیش آزمون، بین دو گروه آزمایش و گواه از نظر رشد پس آسیبی، تفاوت معنی داری وجود دارد (P<0/01و F= 2/399). به عبارت دیگر مداخله انجام شده برای گروه آزمایش در رشد پس آسیبی در افراد بهبود یافته از کرونا اثر بخش بوده، میزان اثر مداخله ۵/۷۶ درصد از واریانس داده ها را تبیین می کند. میانگین نمرات محاسبه شده رشد پس آسیبی (جدول ۳) نشان می دهد پس از انجام مداخله برای گروه آزمایش (۱۳/۸۴) در مقایسه با گروه گواه (۸۰/۳۳) بیشتر بود و گروه آزمایش دارای رشد پس آسیبی بیشتری بودند.

جدول (۵)نتایج تحلیل کواریانس نمرات پس آزمون مولفه های رشد پس آسیبی دو گروه

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ضریب اتا
پیش آزمون امکانهای تازه	۶۲/۳۸۹	۱	۶۲/۳۸۹	۱۴/۵۵۴	۰/۰۰۱	۰/۵۶۹
شرایط آزمایش	۱۸/۱۸۵	۱	۱۸/۱۸۵	۴/۲۴۲	۰/۰۰۱	
خطا	۱۱۵/۷۴۴	۲۷	۴/۲۸۷			
کل	۱۱۷۸۸/۰۰۰	۳۰				
پیش آزمون ارتباط با دیگران	۵۰۸/۷۰۴	۱	۵۰۸/۷۰۴	۳۴/۱۷۰	۰/۰۰۱	۰/۶۳۹
شرایط آزمایش	۲۰/۳۵۶	۱	۲۰/۳۵۶	۱/۳۶۷	۰/۰۰۱	
خطا	۴۰۱/۹۶۳	۲۷	۲۰/۳۵۶			
کل	۱۹۸۰۴/۰۰۰	۳۰				
پیش آزمون توانمندیهای شخصی	۸۶/۰۱۸	۱	۸۶/۰۱۸	۲۵/۷۳۴	۰/۰۹۸	۰/۲۰۱
شرایط آزمایش	۰/۰۴۳	۱	۰/۰۴۳	۰/۰۱۳	۰/۰۷۶	
خطا	۹۰/۲۴۹	۲۷	۳/۳۴۳			
پیش آزمون ارزش زندگی	۳۵/۷۸۸	۱	۳۵/۷۸۸	۳۳/۰۰۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۸
شرایط آزمایش	۰/۲۴۴	۱	۰/۲۴۴	۰/۲۲۵	۰/۰۰۱	
خطا	۲۹/۲۷۸	۲۷	۱/۰۸۴			
کل	۵۲۱۹/۰۰۰	۳۰				
پیش آزمون تحول معنوی	۲۴/۰۷۷	۱	۲۴/۰۷۷	۱۲/۳۶۱	۰/۱۰۳	۰/۲۷۶
شرایط آزمایش	۰/۳۵۶	۱	۰/۳۵۶	۰/۱۸۳	۰/۰۸۸	
خطا	۵۲/۵۹۰	۲۷	۱/۹۴۸			
کل	۲۰۱۳/۰۰۰	۳۰				

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره(آنکوا) در جدول ۵ نشان می دهد پس از تعدیل نمرات پس آزمون بوسیله ی حذف اثر پیش آزمون، بین دو گروه آزمایش و گواه از نظرمولفه های: امکانهای تازه ($P<0/01$, $F=4/242$) ، ارتباط با دیگران

(P<0/01, F =1/367) و ارزش زندگی (P<0/01, F =0/225) از متغیر رشد پس آسیبی، تفاوت معنی داری وجود دارد. در واقع مرحله پس آزمون نشان داد مداخله انجام شده برای گروه آزمایش در ایجاد امکانها و موضوعات تازه و نو با میزان تاثیر ۹/۵۶درصد، در بهبود ارتباط با دیگران با میزان تاثیر ۹/۶۳درصد و در یافتن ارزش بیشتری برای زندگی با میزان اثر ۸/۵۹ درصد در افراد بهبود یافته از کرونا اثر بخش بوده است.

اما نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره(آنکوا) در جدول ۵ نشان می دهد پس از تعدیل نمرات پس آزمون بوسیله ی حذف اثر پیش آزمون، بین دو گروه آزمایش و گواه از نظرمولفه های: توانمندیهای شخصی(P>0/01, F =0/013) و تحول معنوی(P>0/01, F =0/183) از متغیر رشد پس آسیبی، تفاوت معنی داری وجود ندارد. میزان اثر انجام مداخله رواندرمانی مثبت بر توانمندیهای شخصی ۲۰ درصد و تغییر و تحول معنوی۲۷ درصد بوده که می توان نتیجه گرفت با این میزان اثر، تغییر قابل توجهی در این دو مولفه در افراد گروه آزمایش ایجاد نشده، به عبارت دیگر مداخله انجام شده برای افراد بهبود یافته از کرونا در تغییر و یا بهبود حوزه های توانمندیهای شخصی و تحول معنوی اثر بخش نبوده است.

۴.بحث و نتیجه گیری:

پژوهش حاضر به بررسی تأثیر رواندرمانی مثبت گرا بر افزایش رشد پس آسیبی و مولفه های آن در بهبود یافتگان از کرونا پرداخته است. نتایج این پژوهش نشاندهنده تأثیر این روش مداخله بر رشد پس آسیبی در هر کدام از مولفه های ایجاد امکانها و موضوعات تازه و نو ، بهبود ارتباط با دیگران و در یافتن ارزش بیشتری برای زندگی بر افراد بهبود یافته از کرونا اثر بخش بوده است. به عبارت دیگر بین نمرات پس آزمون گروه آزمایش با گروه کنترل از نظر این مولفه ها تفاوت معنی دار وجود داشت. اما نمرات پس آزمون گروه آزمایش با گروه کنترل از نظر مولفه های: توانمندیهای شخصی و تحول معنوی از متغیر رشد پس آسیبی ، تفاوت معنی داری وجود ندارد. به عبارت دیگر مداخله انجام شده برای افراد بهبود یافته از کرونا در تغییر و یا بهبود توانمندیهای شخصی و تغییر و تحول معنوی اثر بخش نبوده است.

یافته های این تحقیق با نتایج نجف زاده، رقیبی و هاشمی(۱۳۹۱) که بیان داشتند روش مثبت درمانی گروهی در افزایش مولفه های مثبت روانی شرکت کنندگان در۴ مولفه ی (احتمالات جدید، نقاط قوت شخصی، قدردانی از زندگی و ارتباط با دیگران) تاثیر مثبتی داشته و در مولفه ی تغییرات معنوی بدون تاثیر بوده است، با یافته های تیموری زاده، علیپور و علمی منش(۱۳۹۷) وصالحی و دهشیری (۱۳۹۷) که بیان کردند می توان با آموزش و مداخلات مثبت رواندرمانی، میزان رشد پس آسیبی وامید به زندگی را در بیماران مبتلا به سرطان ارتقا بخشید، با نتایج تحقیقات فقانی رادکانی و همکاران (۱۳۹۸) که نشان داد روان‌درمانی حمایتی گروهی به عنوان مداخله‌ای کارا بر متغیرهای رشد پس از آسیب، تاب‌آوری و شفقت به خود تأثیر مثبت دارد و این شیوه مداخله به این بیماران جهت بهبود و سازگاری بهتر کمک می‌نماید، با نتایج سان وهمکاران(۲۰۲۱) در چین که نشان داد موارد زیر از جمله تغییرات مثبتی است که برای این شرکت کنندگان پس از تشخیص COVID-19 رخ داده است: (۱) ارزیابی مجدد اولویت های زندگی آنها، که شامل قدردانی بیشتر از زنده بودن و ارزیابی مجدد ارزش ها و اهداف آنها است، (۲) روابط بهبود یافته در محافل اجتماعی و تمایل بیشتر برای کمک به دیگران و (۳) تغییراتی راجع به خود، شامل رشد شخصی و افزایش آگاهی از اهمیت سلامتی آنها بوده که می تواند در اجرای مداخلات برای تسهیل رشد پس آسیبی(PTG) در میان بهبودیافتگان COVID-19 مفید باشد، با نتایج تحقیق وزکوئیز و همکاران (۲۰۲۱) که نشان داد اعتقادات اولیه در مورد یک جهان خوب، گشودگی به آینده و رافت، انسانیت و ارتباط با دیگران با PTG ارتباط داشت و این عوامل منجر به رشد پس از حادثه مواجهه با این ویروس و تبعات همراه آن شد، با تحقیق تیلور(۲۰۲۰) که بیان داشت حدود نیمی از افرادی که چنین حوادث آسیب زایی را تجربه می کنند، احتمالاً پس از آن PTG را تجربه هم می کنند و رشد پس از سانحه یکی از عواقب بعد از اپیدمی ویروس کرونا خواهد بود، بسیاری از ما مطمئناً رشد فردی (و شاید حتی تحول) را تجربه خواهیم کرد و در میان رنج

و چالش شرایط کنونی خود، ممکن است احساس قدردانی، روابط معتبرتر و احساس انعطاف پذیری و اعتماد به نفس بیشتری پیدا کنیم. با نتایج تحقیق واتر و همکاران(۲۰۲۰) که بیان کردند رویدادهای آسیب زا و مواقع بحران شدید، مانند کووید -۱۹، که فرد بتواند از بحران به شیوه ای دگرگون کننده عبور کند، می توانند محرک رشد عوامل روانشناسی مثبت مانند توسعه شیوه های جدید (استفاده از نقاط قوت بیشتر) ، فرآیندهای جدید (شفقت بیشتر به خود) و چشم اندازهای جدید (معنای تقویت شده) و احتمال قوی شدن فرد شوند، با نتایج تحقیق تدسکی و کالهون(۲۰۲۰) که در بررسی رشد پس آسیبی مواجهه با ویروس کرونا بیان داشتند با وجود بدبختی ناشی از شیوع ویروس کرونا، بسیاری از ما می توانیم انتظار داشته باشیم که بعد از آن به رشد پس آسیبی و روش های مفیدی در زندگی دست یابیم. اگرچه رشد پس از سانحه اغلب به طور طبیعی، بدون روان درمانی یا دیگر مداخلات رسمی اتفاق می افتد، اما می توان آن را از پنج طریق: آموزش، تنظیم عاطفی، افشاگری، توسعه روایت و خدمات رواندرمانگران عملی تسهیل کرد همراستا و همخوان است.

در تببین این نتایج می توان گفت به نظر می رسد آموزش افراد در ۱۴ جلسه رواندرمانی مثبت و تشویق برای یافتن راههای جدید در استفاده از توانمندیهای منشی جدید و یا یادگیری مهارتی تازه برای استفاده از توانمندیهایی که مدتهاست از نظر دور مانده اند و همچنین استفاده از تکنیکهایی همچون فنون لذت چشی یعنی زندگی در اکنون، فن بکارگیری هدیه زمان در این شرایط کرونایی که احتمال بدست آمدن چنین فرصتهایی غنیمت است، برای ارتقا و بهبود مولفه ایجاد امکانها و موضوعات تازه و نو در گروه آزمایش موثر واقع شده، همچنین احتمالا به کارگیری آموزش تکنیکهایی مانند عشق ورزی، تغییر سبک پاسخ گویی، هدیه زمان، نامه بخشش و تشکر و سپاسگزاری درخور، همگی باعث افزایش ارتباطات مثبت و بهبود نگرششان نسبت به دیگران شده، در تسهیل، تسریع، ایجاد و بهبود روابط صمیمانه تاثیر گذار بوده و همین امر منجر به تفاوت معنی دار مولفه ارتباط با دیگران در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده، از سوی دیگر ممکن است کاربرد این تکنیکها منجر به تغییر فلسفه زندگی افراد گروه آزمایش شده، بینشی روشن به آنان داده و موجب درک اهمیت زندگی شده است و فرصتی برایشان فراهم ساخته که اولویت هایشان را تغییر دهند، تصمیم بگیرند که با کی و چگونه ایامشان را بگذرانند، اهمیت طبیعت، سلامتی و اهمیت یا بی اهمیتی ظاهر بدنی، امور مادی و کالاهای مالی را دریابند، که همه این موارد منجر به بهبود و تفاوت معنی دار ارزش زندگی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است.

در تبیین نتیجه عدم وجود تفاوت معنی دار بهبود مولفه توانمندیهای شخصی در گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد می توان گفت افراد مورد آزمایش که به کرونای شدید مبتلا شده بودند و همگی به سلامت از این بیماری گذر کردند احتمالا صفاتی همچون قوی بودن، عمیق، اصیل، مطمئن، گشوده، خلاق و... را در حد بالایی داشته اند که خدا را شکر این بیماری خطرناک را پشت سر گذاشته و با شور، نشاط و آرامش خاطر در جلسات روان درمانی با همکاری خوب و به طور مستمر شرکت کردند، به طوریکه آموزش فنون متنوع و مفید این پروتکل درمانی که می توانست منجر به بهبود این صفات در دیگر افراد شود در این گروه موثر واقع نشده است. همچنین در تبیین عدم تفاوت از نظر مولفه تحول معنوی در دو گروه می توان گفت با توجه به شیعه مذهب بودن همگی افراد گروه آزمایش و گواه احتمالا این افراد از سطح ایمان و ارتباطی خوب با منبع لایتناهی برخوردار بوده اند که توانسته اند بیماری سخت کرونا را به خوبی پشت سر بگذارند و رشد پس آسیبی به طور کلی در آنها اتفاق افتاد اما باعث تغییر دیدگاه آنها نسبت به ایمان یا مذهبشان نشده است.

در حوزه محدودیتهای پژوهش: با توجه به شرایط کرونا و برگزاری کلاسها به صورت آفلاین و از طریق پیام رسان واتس آپ، امکان گپ و گفت و آشنایی و تبادل تجربیات، خاطرات و ... بین شرکت کنندگان وجود نداشت و این مسائل برای محقق نیز با فرستادن ویس و تلفن زدن فراهم می شد . از سوی دیگر به علت برگزاری کلاسها در شرایط کرونا و محدودیت برگزاری کلاسها به صورت حضوری، پیگیری ها، پرسشنامه ها، بررسی و پیگیری تکالیف، به بررسی مکرر و توضیحات اضافه نیاز داشت و وقت و

انرژی زیادی از محقق گرفت. نیاز به گوشی هوشمند یکی از محدودیتهای این پژوهش بود. همچنین طولانی بودن طول دوره روش رواندرمانی مثبت (سه ماه و نیم به طول انجامید)، منجر به تلاش و پیگیری فروان محقق برای تشویق اعضا گروه آزمایش به ادامه حضور در کلاسها شد.

در خصوص پیشنهادهای پژوهشی می توان گفت از آنجائیکه در برخی منابع به ارتباط حس انسجام، خصوصیات شخصیتی و تاب آوری با دست یابی به رشد پس آسیبی اشاره شده، پیشنهاد می شود در تحقیق جداگانه ای ارتباط و یا تاثیر حس انسجام، خصوصیات شخصیتی و تاب آوری با دست یابی به رشد پس آسیبی بررسی شود. همچنین با توجه به عدم انجام پژوهش در زمینه تاثیر رواندرمانی مثبت بر رشد پس آسیبی و امید در افراد بهبود یافته از کرونا و کمبود یا عدم انجام پژوهش در مورد سایر متغیرهای مرتبط با زندگی شادکام پیشنهاد می شود این متغیر و سایر متغیرها در جوامع مختلف آماری بررسی و راهکار عملی دست یابی به زندگی شادکام در این جامعه معرفی شود و ترویج یابد.

در خصوص فعالیتهای کاربردی با توجه به یافته های پژوهش که نشان دهنده اثربخشی این مداخله بر رشد پس آسیبی و افزایش امید بود، پیشنهاد میشود این روش درمانی در کنار سایر روشها برای افزایش امید و رشد پس آسیبی در بهبود یافتگان از کرونا جهت تسریع در درمان سایر مشکلات روحی آنها توسط رواندرمانگران و روانشناسان بکار گیری شود. همچنین بیمارستانهای پذیرای افراد مبتلا به کرونا، در صورت تمایل بهبود یافتگان را به مراکز مشاوره و مددکاری معرفی نمایند تا این روش درمانی برای آنها اجرا شده با سرعت و سطح بالاتری از سلامت روان به زندگی عادی برگردند. از سوی دیگر با توجه به قرنطینه طولانی مدت، همه گیری کرونا و عدم تفریح مردم در طبیعت، بدون شک دوران پسا کرونا مشکلات زیادی بروز می کند، لذا پیشنهاد می شود مشاورین و روانشناسان تربیت شده در کانونهای فرهنگی، فرهنگسراها و مراکز بهداشت به منظور رفع مشکلات روحی –روانی مردم و بهبود سطح سلامت آنها و تسهیل دست یابی مردم به زندگی شادکام اقدام نمایند.

۵. تشکر و قدر دانی:

در پایان نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از معاونت شبکه‌های آبیاری و زهکشی و حمایت‌های مالی مدیریت نوآوری، توسعه فن آوری و پژوهش‌های کاربردی سازمان آب و برق خوزستان تشکر و قدر دانی نمایند.

۶. فهرست منابع

۱. افروز، غلامعلی.، دلیر، مجتبی.، صادقی، مریم.(۱۳۹۶) . اثربخشی روان درمانی مثبت گرا بر تصویر بدنی، امید به زندگی و شادکامی در زنان با تجربه جراحی پستان. نشریه روانشناسی سلامت، ۴(۲۴)،۱۸۰-۱۹۵.

۲. اقبالی، یاسر.، مردوخی، محمد سعید.، کرد میرزا نیکوزاده، عزت اله. (۱۳۹۶(.تاثیر مداخله مثبت نگر مبتنی بر روان درمانی حمایتی در کاهش احساس درماندگی و افزایش امید به زندگی افراد معتاد منطقه ۲۲ تهران. پنجمین همایش پژوهشی سالیانه دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان – ۱۳۹۷، سمنان.

۳. پورفرج، مجید.، رضا زاده، حلیمه.(۱۳۹۷). اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر شادکامی و امید به زندگی بیماران سرطانی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی. ۱(۳۳)، ۱۱۹-۱۳۶.

۴. تیموری زاده، راضیه. ، علی پور، احمد. ، علمی منش، نیلا.) ۱۳۹۸ (.اثربخشی روان درمانی مثبت گرا بر رشد پس از آسیب و امید به زندگی در بیماران سرطانی. سومین همایش بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی. کد COI مقاله: RAVAN03_064.

۵. دلاور، علی.، شکوهی امیرآبادی، لیلا.(۱۳۹۹).بررسی وضعیت شادکامی و رضایت از زندگی دانشجویان در زمان بحران بیماری کرونا ویروس جدید (کووید-۱۹) .روانشناسی تربیتی،۵۵، ۱-۲۴.

۶. رضازاده مقدم، سونه.، خدابخشی کولایی، آناهیتا.، حمیدی پور، رحیم.، ثناگو، اکرم.(۱۳۹۷). اثربخشی روانشناسی مثبت نگر بر امید و تاب آوری مادران دارای کودک کم توان ذهنی. نشریه روان پرستاری، ۶ ، ۳، ۳۲-۳۸.

۷. رحمن، مهدی.(۱۳۹۹). نقش تشخیصی امید به زندگی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان ابعاد روانشناسی مثبت‌گرا در پیش‌بینی ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹). فصلنامه پشرفت های نوین در علوم رفتاری، ۵۰، 18-1.

۸. سلیگمن، مارتین . خوش بینی آموخته شده ،چگونه می توان ذهنیت و زندگی خود را تغییر داد؟ ترجمه: میترا محمدی و فروزنده داورپناه(۱۳۹۱).تهران: چاپ رشد. . ۴۰۰ ص

۹. شریفی کیا، طاهره.،آهنگری،الهه.، عسکری، زهرا.، طحان، محمد.(۱۳۹۵). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر احساس شادکامی و امید در بیماران مبتلا به ویتیلیگو (پیسی) .دستاوردهای روانشناسی بالینی ،۲ ،۳، ۷۷-۹۸.

۱۰. صالحی، راحمه.، دهشیری، غلامرضا. (۱۳۹۷) .رشد پس آسیبی در بیماران مبتلا به سرطان: نقش ابعاد روانی، معنوی، ذهنی و امیدواری. فصلنامۀ پژوهش در سلامت روانشناختی ، ۱۲(۲)، ۱-۱۳.

۱۱. عباسی، صفا.، طالبیان شریف، جعفر.، عبدخدایی ، محمد سعید.(۱۳۹۹). بررسی تاثیر ویروس کرونا بر روی امید به زندگی با توجه به تفاوت های شخصیتی در دانش آموزان دختر دوره اول و دوم دبیرستان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. موسسه آموزش عالی حکمت رضوی، گروه روانشناسی و علوم اجتماعی – مددکاری

۱۲. علیزاده فرد، سوسن. ، صفاری نیا، مجید. (۱۳۹۸). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. پژوهش های روان شناسی اجتماعی ،۹(۳۶)، ۱۲۹ - ۱۴۱ .

۱۳. فرنام، علی. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مثبت نگری بر افزایش کیفیت و امید به زندگی در سالمندان .پژوهش نامه روانشناسی مثبت،۲(۵) ،۸۸-۷۵.

۱۴. فقانی رادکانی، فاطمه.، چوب‌فروش‌زاده ،آزاده.، احمدی اردکانی، زهرا.، شعربافچی، محمد رضا.(۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی حمایتی گروهی بر رشد پس از آسیب، تاب‌آوری و شفقت به خود بیماران مبتلا به سرطان. پایان نامه کارشناسی ارشد. روانشناسی . دانشگاه اردکان.

۱۵. قربانی، مهسا.، علیپور، احمد.، علی اکبری دهکردی، مهناز.(۱۳۹۶). اثربخشی مداخلات رویکرد مثبت گرا بر افسردگی، عزت نفس، امید به زندگی و تصویر بدنی زنان ماستکتومی. فصلنامه روانشناسی سلامت، ۶(۲۳)، ۱۵۱-۱۶۷.

۱۶. کویلیام ،سوزان. مثبت اندیشی و مثبت گرایی. ترجمه: افسانه صادقی و فریه براتی‌سده (۱۳۸۶). تهران : انتشارات جوانه رشد، ۱۲۰ ص .

۱۷. منصوری، سعیده.، حقیقت، سارا.، حبیبی، رومینا.(۱۳۹۷). اثربخشی مداخلات درمانی مثبت‌نگر بر افزایش امید در افراد وابسته به مواد. مجله سلامت اجتماعی و اعتیاد. ۳((۱۹)، ۷۹-۹۰

۱۸. موئی، جیناال مگیار. فنون روان شناسی مثبت گرا: راهنمای درمانگران. ترجمه: فرید براتی سده (۱۳۹۷).تهران.انتشارات رشد. ۲۵۶ص.

۱۹. نجف‌زاده، محبوبه.، رقیبی، مهوش.، هاشمی، سید مهدی.(۱۳۹۱). بررسی نقش مثبت درمانی گروهی ساختاری بر رشد مولفه‌های مثبت روانی بعد از تروما (PTG) در گروه بیماران زن مبتلا به سرطان سینه. پایان نامه کارشناسی ارشد. روانشناسی . دانشگاه سیستان و بلوچستان.

۲۰. همفرن، کیت .، بونیول، ایلونا.(۱۳۹۴). روانشناسی مثبت نگر. نظریه ها،پژوهش ها و کاربست ها. ترجمه: محمد تقی تنبیک و محسن زندی. موسسه فرهنگی دارالحدیث.۳۹۲ص.

۲۱. یکتا، محمّدرضا.، حیدری، صدیقه.، لجمیری، شکیب.)۱۳۹۹ (بررسی رابطه امید به زندگی با هراس و ترس از ویروس کرونا در بین افراد شاغل. فصلنامه رویکردی نو در علوم تربیتی، ۳،۳ (۹)، ۶۸-۷۵.

22. Abu Hamam, A., Milo ,Sh,. Mor ,I., Shaked, E. (2020). Peritraumatic reactions during the COVID-19 pandemic -The contribution of posttraumatic growth attributed to prior trauma. Journal of Psychiatric Research ,132 .

23. Gökmen ,A., Murat, Y., Ahmet ,T., Metin ,B., Kelly-A ,A. (2020). Coronavirus Stress, Optimism-Pessimism, Psychological Inflexibility, And Psychological Health: Psychometric Properties of the Coronavirus Stress Measure. International journal of Mental Health and Addiction , 4, 1–17
24. Josep, Stephen ., Murphy, David , Regel,. Stephen.)2021(. An Affective–Cognitive Processing Model of Post-Traumatic Growth. Well-being, Positivity and Mental Health.,19(4), 316-325.
25. Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., Xu, B., Ding, Y., Ling, P., Zhou, M., Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. BMC Psychiatry. 21, 16.
26. Miragall, M., Herrero, R., Vara, D., Galiana,L., Bañosa, R .)2021(. The impact of strict and forced confinement due to the COVID-19 pandemic on positive functioning variables, emotional distress, and posttraumatic growth in a Spanish sample. European Journal of Psychotraumatology. 12, 1 .
27. Olson, K., Shanafelt, T., Southwick, S.)2020(. pandemic-Driven Posttraumatic Growth for Organizations and Individuals Beyond Tomorrow . COVID-19 Resource Centerwww.bethtyson.324 (18),1829-1830..
28. Rashid, T., McGrath, R, E. (2020). Strengths-based actions to enhance wellbeing in the time of COVID19. International Journal of Wellbeing, 10(4), 113-132 .
29. Reguera-G, M, M., Liébana-P, C., Álvarez-B ,L., Alves G, Lisa ., Fernández-M, E. (2020). Physical Activity, Resilience, Sense of Coherence and Coping in People with Multiple Sclerosisin the Situation Derived from COVID-19. International Journal of Environmental Research and Public Health,6 , 2020.
30. Sun, W., Chen, W ., Zhang, Q.)2021(. Post-Traumatic Growth Experiences among COVID-19 Confirmed Cases in China: A Qualitative Study. SAGE Journals. Research Article. 21,10
31. Taylor, S. (2020). The Coronavirus and Post-Traumatic Growth Surviving an awful experience can lead to some surprisingly positive psychological effects in many people. Scientific American. May 2020.
32. Tedeschi, R,G. (2020). Growth After Trauma. Harvard Business Review. July–August 2020.
33. Tomaszek, K,. Muchacka-C, A . (2020). Thinking about My Existence during COVID-19, I Feel Anxiety and Awe—The Mediating Role of Existential Anxiety and Life Satisfaction on the Relationship between PTSD Symptoms and Post-Traumatic Growth .International Journal of Environmental Research and Public Health. September 2020
34. Tyson, B.)2020(. Post-Traumatic Growth From the Corona Virus - Finding Hope. positive &adverse childhood experiences. 3,2020.
35. Vazquez, C., Valiente, C., García ,F, E., Contreras, A., Peinado ,V., Trucharte, A., Bentall ,R,P.)2021(. Post-Traumatic Growth and Stress-Related Responses During the COVID-19 Pandemic in a National Representative Sample: The Role of Positive Core Beliefs About the World and Others. Journal of Happiness Studies .6 Citations,41
36. Waters, L,. B, Algoe, S., Dutton, J,. Emmons, R,. L. Fredrickson, B ,. Heaphy, E.(2021). Positive psychology in a pandemic: buffering, bolstering, and building mental health. The Journal of Positive Psychology. 24,846 , 4. 46 citations.
37. Weir, K .(2020).Life after COVID-19: Making space for growth, In this time of grief, the theory of post-traumatic growth suggests people can emerge from trauma even stronge . American psychological association. 51(4)
38. Zhai, H-K., Li, Q., Hu, Y-X., Cui,Y-X., Wei, X-W and Xiang ,Z.)2021(. Emotional Creativity Improves Posttraumatic Growth and Mental Health During the COVID-19 Pandemic. Orginal Reserch article. Frontiers in Psychology. March 2021 .

The effectiveness of positive psychotherapy on post-traumatic growth and its five domains in people improved from Coronavirus disease

[1]Khadijeh Sanei Dehkordi
[2]Maryam Shahandeh

[1]Khuzestan water and power authority expert, saneie
[2] Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Nortehran University, Central Tehran

Abstract:
Objective: The aim of this study was to determine the effectiveness of group positive psychotherapy on post-traumatic growth and its five domains in in people have recovered from coronavirus. **Method:** This study was a quasi-experimental study with a pretest and posttest design with a control group. The statistical population was people recovering from Coronavirus disease in Ahvaz in 1399, of which 30 were selected by convenience sampling. Subjects were randomly assigned to the experimental group (n = 15) and the control group (n = 15). The measurement tool was Tedeski post-injury growth questionnaire. First, the questionnaire was administered as a pre-test. Then, positive psychotherapy intervention for the experimental group was held in 14 sessions of 90 minutes, one session per week via WhatsApp messenger. At the end of the course, participants were re-evaluated using the Tedeski and Calhoun post-injury growth scale. Data were analyzed by analysis of covariance using SPSS-25 software. Results: The results showed that positivist psychotherapy intervention has an effect on the components of new possibilities, relationship with others and life value of the post-traumatic growth variable ($P < 0.01$) and positivist psychotherapy leads to an increase in these variables in improved individuals from corona, but was not effective in the two components of spiritual transformation and personal abilities**. Conclusion:** Positive psychotherapy intervention is effective in increasing post-traumatic growth by improving the three components of new possibilities, communication with others and value in life in people have recovered from the coronavirus and is suggested as an effective intervention to help people who have recovered from Corona.

Keywords: Positive group psychotherapy, Post-traumatic growth, domains of post-traumatic growth, corona