

# Effect of Positive Psychotherapy Based on Virtual Social Networks on Anxiety and Depression Reduction in Veterans with Spinal Cord Injury

## ARTICLE INFO

### Article Type

Original Research

### Authors

Firoozy M.\* *PhD*,  
Ramezani Piyani M.<sup>1</sup> *MSc*

### How to cite this article

Firoozy M, Ramezani Piyani M. Effect of Positive Psychotherapy Based on Virtual Social Networks on Anxiety and Depression Reduction in Veterans with Spinal Cord Injury. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2018;10(1):21-26.

\*Clinical Psychology Department, College of Farabi, University of Tehran, Tehran, Iran

<sup>1</sup>Clinical Psychology Department, College of Farabi, University of Tehran, Tehran, Iran

### Correspondence

Address: Clinical Psychology Department, College of Farabi, University of Tehran, Enghelab Street, Tehran, Iran

Phone: +98 (025) 36166650

Fax: +98 (025) 36644081  
mfmafi36@gmail.com

### Article History

Received: August 05, 2017

Accepted: October 17, 2017

ePublished: January 11, 2018

## ABSTRACT

**Aims** Spinal cord injured veterans' problems significantly affect on psychological health of these people. Because of veterans' disability to move and, consequently, excessive difficulty for going to health centers and attending therapeutic sessions, makes it necessary to carry out remote psychological interventions. Therefore, the purpose of this study was to investigate the effectiveness of positive psychology on decreasing psychological distress among veterans through virtual social networks.

**Materials & Methods** The present applied research is a semi-experimental study with pre-test and post-test design with control group that carried out among 38 veterans with spinal cord injury in Khuzestan province. They were randomly selected from the list of Martyr and Sacrifices' Foundation of Khuzestan province in 2017 and they were randomly assigned into experimental and control groups (19 people in each group). For data collection, Beck Depression Inventory (BDI-II) and Beck Anxiety Inventory were used in pre-test and post-test. The experimental group received 14 sessions of positive psychotherapy and the control group did not receive any interventions. Data were analyzed by SPSS 22 software using Analysis of Covariance (ANCOVA).

**Findings** There was a significant difference in post-test scores of depression and anxiety between experimental and control groups and positive psychological intervention significantly reduced depression and anxiety in the experimental group ( $p=0.001$ ).

**Conclusion** Positive psychological interventions based on virtual social networks (telegrams) is effective on anxiety and depression reduction in veterans with spinal cord injury.

**Keywords** Veteran; Spinal Cord Injury; Social Networks; Mental Health

## CITATION LINKS

[1] Predicting trait competitive anxiety, competitive aggression, and competitive anger based on spiritual intelligence ... [2] Effectiveness of emotion focused therapy on emotional dysregulation, hopelessness ... [3] International differences in ageing and ... [4] Positive ... [5] Positive psychology and physical ... [6] Positive psycho therapy in abi rehab (PoPsTAR): A pilot ... [7] Positive psychotherapy: A strength-based ... [8] Positive psychotherapy; Encyclopedia of quality ... [9] Positive psychology: An approach to supporting recovery ... [10] Positive group psychotherapy modified for adults with intellectual ... [11] Positive psychotherapy for smoking cessation: Treatment ... [12] Psychotherapy 2.0: Where psychotherapy ... [13] The perception of digital objects and their ... [14] Usefulness of telepsychiatry: A critical ... [15] A comprehensive review and a meta-analysis ... [16] A comparative cost analysis of an integrated ... [17] An exploratory study of the cyberbullying and ... [18] New mourners, old mourners: Online memorial ... [19] The effect of social network and short messages through e-content on ... [20] Impact of a mobile phone and web program on symptom and ... [21] Reliability and Validity of the Beck Depression ... [22] Psychometric properties of a Persian-language ... [23] Psychometric properties and measurement equivalence ... [24] Validation of Iranian version of pregnancy ... [25] Positive psychology: The science of happiness and human ... [26] Advantages and limitations of Internet-based ... [27] Internet and computer-based cognitive behavioral ... [28] Economic evaluations of Internet interventions for mental ... [29] Effects of an Internet intervention (Deprexis) on severe ... [30] Positive imagery-based cognitive bias modification as a web-based treatment tool for depressed adults ... [31] Randomized controlled trial of SuperBetter, a smartphone-based/Internet-based self-help tool ... [32] Guided Internet-delivered cognitive behavioural treatment for insomnia ... [33] Internet-based interventions for posttraumatic stress: A meta-analysis ...

## تاثیر روان‌درمانی مثبت‌گرایی مبتنی بر شبکه‌های مجازی روی کاهش اضطراب و افسردگی در جانبازان قطع نخاعی

منیژه فیروزی \* PhD

گروه روان‌شناسی بالینی، پردیس فارابی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

مهرداد رضائی پبانی MSc

گروه روان‌شناسی بالینی، پردیس فارابی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

### چکیده

**اهداف:** مشکلات جانبازان قطع نخاع، به‌طور قابل ملاحظه‌ای سلامت روان-شناختی این افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. عدم توانایی حرکت کردن و به تبع آن دشواری بیش از اندازه رفت و آمد به مراکز درمانی و شرکت در جلسات درمانی، ضرورت ایجاد می‌کند تا مداخلات روان‌شناختی از راه دور انجام شود. بنابراین هدف پژوهش، بررسی اثربخشی روان‌شناسی مثبت بر کاهش آشفته‌گی روان‌شناختی جانبازان از طریق شبکه‌های اجتماعی مجازی بود.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش کاربردی حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون یا گروه کنترل در بین ۳۸ نفر از جانبازان قطع نخاعی استان خوزستان اجرا شد، که به‌صورت تصادفی از فهرست بنیاد شهید و امور ایثارگران استان خوزستان در سال ۱۳۹۶ انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل (هر گروه ۱۹ نفر) جای گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت مجازی از پرسش‌نامه افسردگی بک - ویرایش دوم (BDI-II) و پرسش‌نامه اضطراب بک در پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. گروه آزمایشی تحت ۱۴ جلسه مداخله روان‌درمانی مثبت‌گرا قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس با نرم‌افزار SPSS 22 استفاده شد. یافته‌ها: در نمرات پس‌آزمون افسردگی و اضطراب بین دو گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود داشت و مداخله روان‌شناسی مثبت به‌صورت معنی‌داری باعث کاهش نمرات افسردگی و اضطراب در گروه آزمایشی شد ( $P=0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرایی مبتنی بر شبکه مجازی (تلگرام) بر کاهش اضطراب و افسردگی در جانبازان قطع نخاع مؤثر است. کلیدواژه‌ها: جانباز، قطع نخاعی، شبکه‌های اجتماعی، سلامت روان‌شناختی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۵/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۷/۲۵

\* نویسنده مسئول: mfmafi36@gmail.com

با محدودیت‌های جسمی آرایه می‌کنند، می‌توانند موجب بهزیستی جانبازان شوند.

برخی از پژوهشگران مانند سلیمین و رشید عقیده داشتند که نه‌تنها نشانه‌های بیماری باید مورد مداخله قرار گیرد، بلکه توانمندی‌های افراد برای سازگاری بیشتر با شرایط دشوار زندگی بایستی تقویت شود [4]. روان‌شناسی مثبت‌نگر حوزه تمرکز روان‌شناسی بالینی را فراتر از علایم ناخوشایند یک اختلال و تسکین مستقیم علایم وسعت بخشید و هدف روان‌درمانی را چیزی بیش از بهبود علایم منفی یک اختلال، یعنی افزایش بهزیستی و شادکامی افراد دانست [5]. روان‌درمانی مثبت‌نگر به‌عنوان رویکردی مؤثر در درمان اختلالات مزمن، توجه ویژه‌ای به بنانهادن توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت درمانجو دارد و با معنی‌آفرینی برای بحران‌های زندگی، موجب کاهش آسیب روانی و تقویت هیجان‌های مثبت می‌شود [6].

زیربنای روان‌درمانی مثبت‌نگر ریشه در پژوهش‌های مارتین سلیمین دارد که بیان کرده است شادی شامل زندگی لذت‌بخش، زندگی متعهدانه و معنی‌دار است. مخصوصاً زندگی لذت‌بخش زمانی به‌دست می‌آید که افراد خاطرات گذشته، تجربه‌های حال و تصویر آینده را همراه با هیجان‌های مثبت پردازش کنند. زندگی متعهدانه به درگیر شدن و جذب فرد در نقش‌های زندگی مانند عشق، کار و بازی اشاره دارد. منظور از زندگی معنی‌دار درک وقایع زندگی در چهارچوب باورها و ارزش‌های سازگارانه است [7]. مطابق با پروتکل ۱۴جلسه‌ای روان‌درمانی مثبت‌نگر سلیمین و رشید [8] در هر کدام از جلسات موضوع متفاوتی از روان‌شناسی مثبت‌نگر مورد توجه قرار می‌گیرد. پژوهش‌های گوناگونی اثربخشی این درمان را تایید کرده‌اند. به‌طور مثال، روان‌درمانی مثبت‌گرا به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر برای درمان اختلالات روان‌شناختی [9]، بازتوانی اختلالات شناختی [10]، ترک سیگار [11] و مقابله با درماندگی در بیماران مبتلا به آسیب مغزی [10] به‌کار گرفته شده است. اگر چه روان‌درمانی مثبت‌نگر برای مواجهه با انواع ناتوانی‌های جسمی و ذهنی به‌کار رفته شده است، اما تا کنون برای آسیب‌دیدگان در جنگ مورد استفاده قرار نگرفته است و اکنون ضرورت استفاده از آنها احساس می‌شود.

انقلاب اینترنت، زندگی بشر را کاملاً متحول ساخته است. این تحول در پیشرفت علوم، به‌ویژه روان‌شناسی سهم بسزایی داشته است [12]. نسل جدید خدمات اینترنتی، شبکه‌های اجتماعی هستند. شبکه‌های اجتماعی، جوامع اینترنتی عضومحوری هستند که به کاربران خود اجازه اشتراک‌گذاری و ارسال اطلاعات شخصی و پروفایل و فرستادن عکس یا پیام خصوصی و عمومی و اطلاعات را می‌دهند [13]. دنیای دیجیتال به‌ویژه اینترنت، تاثیر معنی‌داری روی تمام جنبه‌های زندگی ما دارد و حوزه روان‌درمانی جایی است که تاثیر اینترنت به‌طور سریعی رشد کرده است [14]. به‌کارگیری تلگرام برای انتقال مفاهیم روان‌شناختی رویکردی جدید است. این رویکرد دسترسی به افراد خواهان مداخله را تسهیل می‌کند. تحقیقات نشان داده است که دسترسی به نمونه‌ها از این طریق آسان‌ترین تکنیک است و ریزش مشارکت‌کنندگان در کمترین سطح قرار دارد [15]. پژوهشگران از این ابزار نوظهور برای آموزش و مداخله روان‌شناختی به‌خوبی استفاده کرده‌اند. به‌طور مثال، برای کاهش استرس شغلی پرستاران، تفکر مثبت را از طریق تلگرام آموزش دادند [16]. در آموزش به مادرانی که از نوزادان مراقبت می‌کنند [17] و تغییر نگرش زنان برای رفتارهای سلامت [18] از این ابزار استفاده شد. در پژوهشی برای درمان اینترنتی اندازه اثر ۵۳٪ پیدا شد.

همکاران ضریب آلفای کرونباخ مقیاس افسردگی بک را برای نمونه‌ای از آزمودنی‌های بهنجار از ۰/۸۵ تا ۰/۹۲ و برای نمونه‌ای از آزمودنی‌های بیمار از ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌های بهنجار و بیمار برای سنجش پایایی بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ محاسبه شد. نقطه برش پیشنهادشده در این آزمون به ترتیب برای افسردگی جزئی ۱۳-۰، افسردگی خفیف ۱۹-۱۴، افسردگی متوسط ۲۸-۲۰ و افسردگی شدید ۶۳-۲۹ است [22].

۲- پرسش‌نامه اضطراب بک: پرسش‌نامه اضطراب بک، یک مقیاس ۲۱ ماده‌ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه که نشان‌دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می‌کند. چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهاربخشی از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علایم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می‌کند؛ بنابراین نمره‌های این پرسش‌نامه در دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ قرار می‌گیرد [23]. در این مقیاس افراد براساس نقاط برش؛ (۱ هیچ، ۲ خفیف، ۳ متوسط و ۴ شدید گروه‌بندی می‌شوند. نمره بین صفر تا ۷ نشان‌دهنده فقدان اضطراب، نمره بین ۸ تا ۱۵ بیانگر اضطراب خفیف، نمره بین ۱۶ تا ۲۵ نشانگر اضطراب ملایم و نمره بین ۲۶ تا ۶۳ نشان‌دهنده اضطراب شدید است. مطالعات نشان داده‌اند که این پرسش‌نامه اعتبار و پایایی بالایی دارد. ضریب همسانی درونی این مقیاس ۰/۹۲، پایایی آزمون-بازآزمون با فاصله یک‌هفته‌ای ۰/۷۵ و همبستگی آیت‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۰ متغیر بود. پنج نوع اعتبار محتوی، همزمان، سازه، تشخیصی و عامل مقیاس اضطراب بک نشان‌دهنده اثربخشی این ابزار برای جمعیت ایرانی است. به‌عنوان مثال، عربی ضریب اعتبار آن را با روش بازآزمایی و به‌فاصله دو هفته ۰/۸۰ گزارش کرده است. همچنین کاپوینی و موسوی، در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این آزمون در جمعیت ایرانی، ضریب روایی در حدود ۰/۷۲ و ضریب اعتبار آزمون-بازآزمون مجدد به‌فاصله یک ماه را ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ ۰/۹۲ را گزارش کرده‌اند. میزان پایایی این ابزار نیز از ۰/۸۰ تا ۰/۹۲ گزارش شده است. در مطالعه‌ای در نمونه دانشجویان ایرانی نیز مقدار پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به‌دست آمد [24].

قبل از انجام هر گونه مداخله درمانی، پیش‌آزمون به‌صورت مجازی روی هر دو گروه اجرا شد و پرسش‌نامه‌های اضطراب و افسردگی بک به‌صورت اینترنتی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. همه شرکت‌کننده‌ها از اهداف پژوهش مطلع شدند. به آنها توضیح داده شد که هر گاه تمایل داشتند می‌توانند از پژوهش خارج شوند، اما با این وجود کسی پژوهش را تا به آخر ترک نکرد. در مورد محرمانه‌بودن پژوهش نیز به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و تاکید شد که اطلاعات شخصی آنها محفوظ باقی خواهد ماند. پس از آن، برای گروه آزمایش، برنامه ۱۴ جلسه‌ای به اجرا درآمد. این پروتکل از کتاب *آلن کار* اقتباس شده است [25]. سپس روی هر دو گروه پس‌آزمون به‌صورت مجازی اجرا شد و در نهایت اثربخشی روش درمانی با مقایسه هر دو گروه سنجیده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 22 و توسط آزمون تحلیل کوواریانس صورت گرفت. ابتدا پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس شامل نرمال‌بودن، همگنی واریانس‌ها، پایایی متغیرهای همپراش، همگنی شیب رگرسیون و خطی‌بودن متغیر

یعنی اثر درمانی اینترنتی متوسط گزارش شد که کاملاً شبیه اندازه اثر درمان چهره‌به‌چهره سنتی است [19]. در مطالعات گوناگون اعتبار طرح کاربمخور، تایید بهره‌وری و کیفیت بهبود خدمات، تایید ظرفیت شبکه‌های اجتماعی آنلاین برای تاثیرگذاری روی روابط اجتماعی در چنین محیط‌هایی را نشان می‌داد [20]. این ابزار اگر چه پرچالش است و مشکلات اجرایی آن در دست بهبودسازی است، اما برای کسانی که امکان دسترسی به امکانات درمانی ندارند، می‌تواند سودمند و حتی ضروری باشد.

از آنجایی که مشکلات جانبازان قطع نخاع به‌طور قابل ملاحظه‌ای سلامت روان شناختی این افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد، هر گونه مطالعه‌ای که بتواند در بهبود سلامت روان این افراد موثر باشد، ضروری به‌نظر می‌رسد. از سوی دیگر عدم توانایی حرکت کردن و به‌تبع آن دشواری بیش از اندازه رفت و آمد به مراکز درمانی و شرکت در جلسات درمانی، ضرورت ایجاد می‌کند تا این مداخلات از راه دور انجام شود. یکی از ابزارهای کارآمد در زمینه ارتباط از راه دور، شبکه‌های اجتماعی هستند که به‌دلیل دارا بودن امکانات چندوجهی (متنی، تصویری، مکالمه‌ای و غیره) و قابلیت در دسترس بودن، مناسب‌تر از سایر وسایل ارتباط از راه دور به‌نظر می‌آیند. تاکنون مداخلات روان‌شناختی به‌کمک شبکه‌های اجتماعی برای جانبازان قطع نخاع به‌کار گرفته نشده است. بنابراین هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی روان‌شناسی مثبت بر کاهش آشفتگی روان‌شناختی جانبازان از طریق شبکه‌های اجتماعی مجازی بود.

## مواد و روش‌ها

پژوهش کاربردی حاضر با روش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل در بین جانبازان قطع نخاعی استان خوزستان اجرا شد. ۳۸ نفر از جانبازان قطع نخاع به‌صورت تصادفی از فهرست بنیاد شهید و امور ایثارگران استان خوزستان در بهار سال ۱۳۹۶ انتخاب شدند. حجم نمونه براساس جدول مورگان تعیین شد. سپس نمونه‌ها به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل (هر گروه ۱۹ نفر) جای‌گذاری شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل عدم ابتلا به مشکلات روان‌شناختی جدی، علاقه‌مندی برای حضور در پژوهش و جانباز قطع نخاع بالای ۷۵٪ بود.

برای سنجش آشفتگی هیجانی از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد:  
 ۱- پرسش‌نامه افسردگی بک - ویرایش دوم (BDI-II): پرسش‌نامه افسردگی بک - ویرایش دوم، یک پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی ۲۱ ماده‌ای است که برای سنجش شدت نشانه‌های افسردگی طراحی شده است. هر آیت براساس یک مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای است که بر مبنای آن از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. طیف نمرات از صفر تا ۶۳ است که بیشترین نمره نشانگر علائم شدید افسردگی است [21]. این مقیاس یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش شدت نشانه‌های افسردگی محسوب می‌شود و پایایی و روایی آن در پژوهش‌های متعدد تایید شده است. بک و همکاران همسانی درونی مقیاس را بر حسب ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ و ضرایب پایایی بازآزمایی آن را ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ گزارش کرده‌اند. ضریب همبستگی مقیاس افسردگی بک، با مقیاس درجه‌بندی روان‌پزشکی همیلتون برای افسردگی ۰/۷۳ است. نتایج فراتحلیل در مورد پرسش‌نامه افسردگی بک حاکی از آن است که ضریب همسانی درونی آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ با میانگین ۰/۸۶ است. *قاسم‌زاده و*

همپراش و متغیر مستقل بررسی شد. برای رعایت پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها و ماتریس کوواریانس‌های دو گروه در پیش‌آزمون ابعاد افسردگی و اضطراب نیز از آزمون لون استفاده شد.

## یافته‌ها

۷ نفر (۱۸/۴٪) از نمونه‌های مورد مطالعه مجرد و ۳۱ نفر (۸۱/۶٪) متاهل بودند. سن بیشتر شرکت‌کنندگان (۹۷/۴٪) بیشتر از ۴۰ سال بود و تنها یک نفر (۲/۶٪) بین ۲۰ تا ۴۰ سال داشت، به این صورت که ۱۳ نفر (۳۴/۲٪) بین ۴۱ تا ۵۰ سال، ۱۱ نفر (۲۸/۹٪) بین ۵۱ تا ۶۰ سال و ۱۳ نفر (۳۴/۲٪) هم بالاتر از ۶۰ سال سن داشتند. تعداد ۱۴ نفر (۳۶/۸٪) از افراد نمونه دارای تحصیلات دیپلم یا پایین‌تر بودند، ۱۸ نفر (۴۷/۴٪) تحصیلات کارشناسی داشتند و ۶ نفر (۱۵/۸٪) هم دارای تحصیلات کارشناسی ارشد یا بالاتر بودند.

در گروه آزمایشی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون افسردگی و اضطراب تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $p=0/001$ ) و مداخله انجام شده به صورت معنی‌داری باعث کاهش نمرات افسردگی و اضطراب شد، در حالی که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون افسردگی و اضطراب در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ( $p=0/72$ ؛ جدول ۱).

جدول ۱) مقایسه میانگین آماری نمرات افسردگی و اضطراب دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۹ نفر) در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایشی	گروه کنترل
افسردگی		
پیش‌آزمون	۲۷/۰۰±۳/۶۷	۲۸/۹۰±۳/۷۳
پس‌آزمون	۱۷/۵۰±۴/۲۱	۲۸/۷۰±۵/۰۱
اضطراب		
پیش‌آزمون	۲۷/۵۴±۴/۴۱	۲۷/۶۰±۴/۷۸
پس‌آزمون	۲۳/۰۳±۳/۲۴	۲۸/۱۰±۴/۱۲

## بحث

براساس نتایج پژوهش، در نمرات پس‌آزمون افسردگی و اضطراب بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود داشت؛ بنابراین مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا از طریق تلگرام (به‌عنوان شبکه اجتماعی مدرن) بر کاهش اضطراب و افسردگی جانبازان قطع نخاع تاثیر داشت.

طبق یافته‌ها، بین دو گروه آزمایشی و کنترل پس از انجام مداخله از نظر میزان اضطراب تفاوت معنی‌دار بود. پژوهش‌های پیشین با یافته‌های این پژوهش مطابقت داشته‌اند؛ به‌عنوان نمونه، یافته‌های پژوهشی /ندرسون [26]، /بیرت و همکاران [27]، /دنکر و همکاران [28] و میر و همکاران [29] نشان داده‌اند که اضطراب و انواع اختلالات هیجانی و استرس به‌کمک مداخلات اینترنتی قابل تعدیل شدن هستند. بلاکول و همکاران [30] نیز اثربخشی مداخلات مثبت‌گرا را در بزرگسالان با اختلالات هیجانی و خلقی نشان داده‌اند. یکی از دلایل کاهش اضطراب در گروه نمونه، تغییر افکار اضطراب‌آور بود. از دیدگاه روان‌شناسان شناختی بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی از طرحواره‌هایی پیروی می‌کنند که مبتنی بر وقوع اتفاقات ناگوار در آینده است. در روش درمانی مثبت‌گرا، این طرحواره با طرحواره امید و انتظار وقوع اتفاقات خوشایند در آینده جایگزین می‌شود. به‌همین دلیل اضطراب کاهش می‌یابد. تصویرسازی مثبت که یکی از تکنیک‌های آموزش داده‌شده در این

برنامه مداخله‌ای بود نیز می‌توانست در کاهش اضطراب کارآمد باشد.

جانبازان نسبت به عموم افراد با مشکلات روانی بیشتری درگیرند و تحقیقات در ایران نشان می‌دهد که بیش از ۵۰٪ آنان مبتلا به اختلالات شدید هیجانی از جمله افسردگی، اضطراب، وسواس، پرخاشگری و هراس وابسته به اختلال استرس پس از سانحه (به‌دلیل انفجار، ازدست‌دادن عضو و مشکلات سازگاری) هستند. در این میان افسردگی از اهمیت فراوانی برخوردار است، چرا که علت اصلی ناتوانی است [9]. بنابراین در این پژوهش به بررسی اثربخشی مداخله روان‌شناسی مثبت بر کاهش افسردگی پرداخته شد. نتایج این پژوهش نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر از طریق شبکه‌های مجازی توانست افسردگی جانبازان قطع نخاع را کاهش دهد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین مطابقت داشت؛ مثلاً در پژوهشی نشان داده شد که درمان شناختی- رفتاری به‌صورت اینترنتی باعث کاهش اضطراب روان‌شناختی، افسردگی و فاجعه‌سازی شده و کاربرد آرام‌سازی به‌عنوان یک راهبردی سازگاری باعث بهبودی در تنظیم هیجانی می‌شود [21].

در یک آزمایش تصادفی کنترل‌شده همراه با پیگیری دوماهه نشان داده شد که مداخلات روان‌شناختی برای کاهش درماندگی و بهبود بهزیستی بیماران مبتلا به افسردگی در دو گروه مداخله اینترنتی و مداخله از طریق تلفن موثرتر از گروه کنترل بوده است [31]. در پژوهش دیگری که اثربخشی مداخلات خودهدایتگر را از طریق اینترنت و تلفن همراه برای کاهش نشانه‌های افسردگی در بیماران که نشانه‌های افسردگی ملایم و متوسط داشتند بررسی کرده است، نتایج مشابهی به‌دست آمد [32]. پژوهشگران دیگر نیز نشان داده‌اند که مداخلات اینترنتی نشانه‌های اضطراب، افسردگی و استرس را به‌نسبت گروه کنترل کاهش می‌دهند، اما مانند پژوهش‌های پیشین برای تعمیم داده‌ها پیشنهاد کرده‌اند که احتیاط رعایت شود. از سویی دیگر در پژوهشی اثربخشی روان‌شناسی مثبت را که از طریق اینترنت و به‌صورت زنده برای افراد ۵۰ سال به بالا ارایه می‌شد، مطالعه کرده‌اند. آنها نشان داده‌اند مداخله از طریق اینترنت برای گروه سنی ۵۰ سال به بالا سودمند است و این نتیجه، نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش را تایید کرد [33].

چندین تبیین برای این یافته وجود دارد. افسردگی در جانبازان به‌دلیل محدودیت در روابط بین‌شخصی شکل می‌گیرد. امکان تعامل با اعضای گروه که حتی خارج از ساعات مداخله ادامه می‌یافت یکی از دلایل کاهش نشانه‌های افسردگی بود. تعدادی از تکالیف موجود در پروتکل درمان، نیاز به فعالیت جسمی و تغییر در محیط اطراف داشت که در تناقض با فقدان انگیزه و تداوم افسردگی قرار دارد. از طرفی دیگر، برخی جانبازان به‌دلیل محدودیت‌های حرکتی، بیشتر اوقات را در خانه و بدون فعالیت‌های هدفمند سپری می‌کنند. نتایج این پژوهش نشان داد که نزدیک به نیمی از نمونه‌ها بی‌کار هستند. بی‌کاربودن و داشتن زمان زیاد برای اشتغال با افکار منفی، زمینه‌ساز افسردگی است. این امر سبب می‌شود تا آنها از خودشکوفایی و حرکت رو به جلو باز بمانند که خود افسردگی را شدت می‌بخشد. برنامه مداخله‌ای این امکان را فراهم می‌ساخت که شرکت‌کنندگان ساعتی از روز را به‌صورت هدفمند برنامه‌ریزی کنند و این عامل افسردگی را کاهش می‌دهد. عامل مهم دیگر ایجاد پارادوکس فکری بود که طرحواره‌های مثبت ارایه‌شده در مداخله، در تضاد و تناقض با طرحواره‌های افسرده‌ساز شرکت‌کنندگان قرار داشتند. این پارادوکس



## منابع

- 1- Khajavi D, MirAli H. Predicting trait competitive anxiety, competitive aggression, and competitive anger based on spiritual intelligence in veterans and disabled athletes. *Iran J War Public Health*. 2017;9(3):163-8.
- 2- Mikaeili N, Molavi P, Einy S, Tagavy M. Effectiveness of emotion focused therapy on emotional dysregulation, hopelessness and suicidal ideation in post-traumatic stress disorder veterans. *Iran J War Public Health*. 2017;9(3):112-7.
- 3- McColl MA, Charlifue S, Glass C, Savic G, Meehan M. International differences in ageing and spinal cord injury. *Spinal cord*. 2002;40(3):128-36.
- 4- Seligman MEP, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. *Am Psychol*. 2006;61(8):774-88.
- 5- Park N, Peterson Ch, Szvarca D. Positive psychology and physical health. *Res Appl*. 2014;10(3):200-6.
- 6- Cullen B, Pownall J, Cummings J, Baylan S, Broomfield N, Haig C, et al. Positive psychotherapy in abi rehab (PoPsTAR): A pilot randomised controlled trial. *Neuropsychol Rehabil*. 2016;4:1-17.
- 7- Rashid T. Positive psychotherapy: A strength-based approach. *J Posit Psychol*. 2015;10(1):25-40.
- 8- Rashid T. Positive psychotherapy; Encyclopedia of quality of life and well-being research. Netherlands: Springer; 2014. pp. 4933-8.
- 9- Schrank B, Brownell T, Tylee A, Slade M. Positive psychology: An approach to supporting recovery in mental illness. *East Asian Arch Psychiatry*. 2014;24(3):95-103.
- 10- Tomasulo DJ. Positive group psychotherapy modified for adults with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil*. 2014;18(4):337-50.
- 11- Kahler ChW, Spillane NS, Day A, Clerkin EM, Parks A, Leventhal AM, et al. Positive psychotherapy for smoking cessation: Treatment development, feasibility, and preliminary results. *J Posit Psychol*. 2014;9(1):19-29.
- 12- Weitz P. Psychotherapy 2.0: Where psychotherapy and technology meet. London: Karnac Books; 2014.
- 13- Graham R. The perception of digital objects and their impact on development. *J Psychoanal Psychother*. 2013;27(4):269-79.
- 14- Chakrabarti S. Usefulness of telepsychiatry: A critical evaluation of videoconferencing-based approaches. *World J Psychiatry*. 2015;5(3):286-304.
- 15- Barak A, Hen L, Boniel Nissim M, Shapira NA. A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *J Technol Hum Serv*. 2008;26(2-4):109-60.
- 16- Grady BJ. A comparative cost analysis of an integrated military telemental health-care service. *Telemed J E-Health*. 2002;8(3):293-300.
- 17- Kraft E, Wang J. An exploratory study of the cyberbullying and cyberstalking experiences and factors related to victimization of students at a public liberal arts college. *Int J Techno*. 2010;1(4):18.
- 18- Walter T. New mourners, old mourners: Online memorial culture as a chapter in the history of mourning. *New Rev Hypermed Multimed*. 2015;21(1-2):10-24.
- 19- Razmgah P, Mojtahedzadeh R, Borjaliloo S, Mohammadi A. The effect of social network and short messages through e-content on reducing negative thoughts in women. *Virtual Learn Med Sci*. 2016;7(4):e11160.
- 20- Proudfoot J, Clarke J, Birch MR, Whitton AE, Parker G, Manicavasagar V, et al. Impact of a mobile phone and web program on symptom and functional outcomes for

عاملی برای تغییر شد. لازم به ذکر است شرکت‌کنندگان کسانی بودند که برای حضور در جلسات علاقه‌مند بودند و به همین دلیل برای تغییر، انگیزه بالاتری داشتند.

طبق آنچه نظریه روان‌شناسی مثبت به آن می‌پردازد، تقویت هیجان‌های مثبت پاسخ‌های جنگ و گریز را محدود می‌کند، افراد را تشویق می‌کند تا اندیشه‌ها و رفتارهای جدیدی را به وجود آورند، توانایی‌های ذهنی را تقویت می‌کند و با کشف اعمال و قواعد جدید افراد یاد می‌گیرند توانایی‌های زیستی، روانی و اجتماعی خود را افزایش دهند. هیجان‌های مثبت با تأثیر بر تفکر وسعت‌یافته، رشد ویژگی‌های شخصیتی مثبت مانند مقاومت و انعطاف‌پذیری و خوش‌بینی را موجب می‌شوند. روان‌درمانی مثبت کمک می‌کند افراد در زمان حال زندگی کنند که این به معنی بی‌توجهی به گذشته و بی‌تفاوتی نسبت به آینده نیست، بلکه به معنی عدم وابستگی به اتفاقات قبلی و عدم دل‌مشغولی و ترس از اتفاقات بعدی است که موجب از بین رفتن سلامت و شادابی در زندگی می‌شود.

روان‌درمانی مثبت‌گرا به جای اینکه فقط به ترمیم آسیب توجه کند، با تمرکز بر توانمندی‌ها نیروهای مثبت را در سطح فردی (از طریق مهرورزی، تعهد، شجاعت، مهارت‌های بین‌فردی، زیبایی‌دوستی) و در سطح گروهی (از طریق فضایل شهروندی، خردورزی، آینده‌نگری، اصالت، بخشش، پشتکار، ایثار مانند احساس مسئولیت، مهرورزی، مدارا، اعتدال و ادب) شکوفا می‌کند. این ویژگی‌های روان‌درمانی مثبت‌گرا باعث شد تا افسردگی و اضطراب جانبازانی که در یک دوره ۴جلسه‌ای شرکت کردند کاهش پیدا کند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به کنترل‌نکردن همه متغیرهای مزاحم اشاره کرد. چون جلسات حضوری برگزار نمی‌شد شناسایی این متغیرها دشوار بود. روان‌درمانی‌هایی که از طریق تلگرام انجام می‌شوند نیز دارای محدودیت‌هایی هستند. در آنها تماس چشمی و ارتباط کلامی وجود ندارد و تنها مکالمات مجازی هستند. این مداخلات نمی‌توانند جایگزین رابطه‌های درمانی حقیقی شوند، اما در جایگاه خود می‌توانند سودمند باشند.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده مداخلاتی که قابلیت این را دارند به‌طور مجازی در تنظیم هیجان جانبازان و کسانی که امکان دسترسی گسترده به سیستم بهداشت روان را ندارند شناسایی شوند و اثربخشی آنها مورد مطالعه قرار گیرد.

## نتیجه‌گیری

مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرایی مبتنی بر شبکه مجازی (تلگرام) بر کاهش اضطراب و افسردگی در جانبازان قطع نخاع موثر است.

تشکر و قدردانی: از جانبازان استان خوزستان که در این پژوهش با رویی گشاده شرکت کردند و مشوق ما برای پژوهش‌های آینده بودند، صمیمانه تشکر می‌کنیم.

تاییدیه اخلاقی: اطلاع از اهداف پژوهش، امکان خروج از پژوهش و محرمانه نگاه داشتن اطلاعات شخصی بیماران از موارد اخلاقی لحاظ شده در پژوهش بود.

تعارض منافع: در این پژوهش هیچ تعارض منافی وجود نداشت. سهم نویسندگان: منیژه فیروزی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/روش‌شناس/نگارنده بحث (۵۰٪)؛ مهرداد رضوانی پیرانی (نویسنده دوم)، پژوهشگر اصلی/تحلیل‌گر آماری (۵۰٪).

منابع مالی: این پژوهش از طریق امور پژوهشی بنیاد شهید حمایت شد.

- cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in youth: A meta-analysis of randomized controlled outcome trials. *PloS One*. 2015;10(3): e0119895.
- 28- Donker T, Blankers M, Hedman E, Ljotsson B, Petrie K, Christensen H. Economic evaluations of Internet interventions for mental health: A systematic review. *Psychol Med*. 2015;45(16):3357-76.
- 29- Meyer B, Bierbrodt J, Schröder J, Berger Th, Beevers CG, Weiss M, et al. Effects of an Internet intervention (Deprexis) on severe depression symptoms: Randomized controlled trial. *Internet Int*. 2015;2(1):48-59.
- 30- Blackwell SE, Browning M, Mathews A, Pictet A, Welch J, Davies J, et al. Positive imagery-based cognitive bias modification as a web-based treatment tool for depressed adults: A randomized controlled trial. *Clin Psychol Sci*. 2015;3(1):91-111.
- 31- Roepke AM, Jaffee SR, Riffle OM, McGonigal J, Broome R, Maxwell B. Randomized controlled trial of SuperBetter, a smartphone-based/Internet-based self-help tool to reduce depressive symptoms. *Games Health J*. 2015;4(3):235-46.
- 32- Van Straten A, Emmelkamp J, De Wit J, Lancee J, Andersson G, van Someren EJ, et al. Guided Internet-delivered cognitive behavioural treatment for insomnia: A randomized trial. *Psychol. Med*. 2014;44(7):1521-32.
- 33- Kuester A, Niemeyer H, Knaevelsrud C. Internet-based interventions for posttraumatic stress: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Psychol Rev*. 2016;43:1-16.
- people with mild-to-moderate depression, anxiety and stress: A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2013;13:312.
- 21- Lee EH, Lee SJ, Hwang ST, Hong SH, Kim JH. Reliability and Validity of the Beck Depression Inventory-II among Korean Adolescents. *Psychiatry Investig*. 2017;14(1):30-6.
- 22- Ghassemzadeh H, Mojtabei R, Karamghadiri N, Ebrahimi N. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory-Second edition: BDI-II-Persian. *Depress Anxiety*. 2005;21(4):185-92.
- 23- Ke Y, Ng T, Yeo HL, Shwe M, Gan YX, Chan A. Psychometric properties and measurement equivalence of the English and Chinese versions of the Beck Anxiety Inventory in patients with breast cancer. *Support Care Cancer*. 2017;25(2):633-43.
- 24- Askarizadeh G, Karamoozian M, Darekordi A. Validation of Iranian version of pregnancy related anxiety questionnaire. *Int J Prev Med*. 2017;8:17.
- 25- Carr A. *Positive psychology: The science of happiness and human strengths*. Abingdon-on-Thames: Routledge; 2011.
- 26- Andersson G, Titov N. Advantages and limitations of Internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry*. 2014;13(1):4-11.
- 27- Ebert DD, Zarski AC, Christensen H, Stikkelbroek Y, Cuijpers P, Berking M, et al. Internet and computer-based