

# Effect of Hope Promotion Cognitive Training on Characteristic Abilities, Psychological Flexibility, and Cognitive Functions Reconstruction of Veterans' Wives

## ARTICLE INFO

### Article Type

Original Research

### Authors

Abbasi M.\* PhD,  
Pirani Z.<sup>1</sup> PhD,  
Zanguei A.R.<sup>1</sup> MSc,  
Zarei M.H.<sup>2</sup> BA

### How to cite this article

Abbasi M, Pirani Z, Zanguei A R, Zarei M H. Effect of Hope Promotion Cognitive Training on Characteristic Abilities, Psychological Flexibility, and Cognitive Functions Reconstruction of Veterans' Wives. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2018;10(2):107-113.

\*Psychology Department, Literature & Human Sciences Faculty, Salman Farsi University of Kazerun, Kazerun, Iran

<sup>1</sup>Psychology Department, Human Sciences Faculty, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

<sup>2</sup>Psychology Department, Literature & Human Sciences Faculty, Salman Farsi University, Kazerun, Iran

### Correspondence

Address: Students Affair Deputy, Salman Farsi University, First of Taleqani Street, Ershad Junction, Kazerun, Iran

Phone: +98 (71) 42226050

Fax: +98 (71) 42226050

abbasi@kazerunfsu.ac.ir

### Article History

Received: August 4, 2017

Accepted: January 15, 2018

ePublished: April 10, 2018

## ABSTRACT

**Aims** It seems that the cognitive and characteristic aspects of some of the veterans' wives have been influenced by the consequences of war on their lives. The aim of this study was to evaluate the effect of hope promotion cognitive training on characteristic abilities, psychological flexibility, and cognitive functions reconstruction of veterans' wives.

**Materials & Methods** In this semi-experimental study with pre-test and post-test design with control group, 50 veterans' wives from Kazerun, Iran in 2017 were selected by available sampling method; they were randomly divided to two experimental (n=25) and control (n=25) groups. To collect the data, Cognitive Abilities Questionnaire, Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II), and Values in Action Inventory were used. The experimental group received cognitive hope promotion training for 6 weeks. Data analysis was performed by SPSS 23 software, using multivariate analysis of covariance analysis.

**Findings** By controlling the effects of pre-test, there was a significant difference between the experimental and control groups in terms of overall score of characteristic abilities, psychological flexibility, and cognitive functions reconstruction ( $p=0.0001$ ). Also, after the intervention, the mean scores of characteristic abilities and cognitive functions reconstruction increased significantly in the experimental group ( $p<0.05$ ); these increases were not significant only in inhibitory control and selective attention as well as social cognition ( $p>0.05$ ).

**Conclusion** Hope promotion cognitive training has an effect on the characteristic abilities, psychological flexibility, and cognitive functions reconstruction of veterans' wives, but it does not affect the inhibitory control and selective attention as well as social cognition.

**Keywords** Hope Promotion Cognitive Training; Characteristic Abilities; Psychological Flexibility; Cognitive Functions; Veterans

## CITATION LINKS

[1] Military-related post-traumatic stress disorder ... [2] Correlation of social support with social ... [3] Comparitive study of some mental ... [4] The relationship between depression and how ... [5] Executive function and neuropsychological ... [6] The effect of cognitive rehabilitation ... [7] Neural evidence for dissociable components ... [8] The psychological (emotional and cognitive) ... [9] The effectiveness of acceptance and commitment ... [10] Acceptance and commitment therapy ... [11] Acceptance and commitment therapy ... [12] Does experientialavoidance mediate the effects of maladaptive coping styles ... [13] Is it the sound or your relationship ... [14] The investigate the relationship between ... [15] Role of character strengths and stress in psychological ... [16] Positive psychology progress: Empirical ... [17] Strengths of character, orientations to ... [18] The psychological and acmeological approach in an educational ... [19] Strengths of character and ... [20] The role of locus of control and coping style in predicting longitudinal ... [21] Hope and the meaningful ... [22] The influence of hope on appraisals ... [23] The influence of between and within ... [24] The effectiveness of cognitive behavior ... [25] The effect of cognitive hope enhancing training ... [26] The effect of cognitive hope enhancing ... [27] Theoretical and practical research in the ... [28] Investigating the factor structure of students ... [29] Cognitive abilities questionnaire: Development ... [30] Hope theory, measurements, and ... [31] Hope, but not optimism predicts academic ... [32] Rumination and suicidal ideation: The moderating ... [33] An integrative review of adolescent ... [34] Hopein the context of lung cancer: Relationships of hope to symptoms and ... [35] Great expectations: A meta-analytic examination ... [36] Embracing your demons: An overview ... [37] Psychobiological mechanisms of resilience ... [38] The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college ...

## اثربخشی آموزش شناختی ارتقای امید بر توانمندی‌های شخصیتی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بازسازی کارکردهای شناختی همسران جانبازان

مسلم عباسی \* PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه سلمان فارسی، کازرون، ایران

ذبیح پیرانی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

علیرضا زنگویی MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

محمدحسین زارعی BA

گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه سلمان فارسی، کازرون، ایران

### چکیده

**اهداف:** به‌نظر می‌رسد که جنبه‌های شناختی و شخصیتی برخی از همسران جانبازان با توجه به ابعاد مختلف اثرگذاری پیامدهای جنگ بر زندگی آنان، تحت تاثیر قرار گرفته باشد. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش شناختی ارتقای امید بر توانمندی‌های شخصیتی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بازسازی کارکرد شناختی همسران جانبازان بود.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل، ۵۰ نفر از همسران جانبازان شهر کازرون در سال ۱۳۹۶ به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۵ نفر) و گواه (۲۵ نفر) قرار گرفتند. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه ارزش‌های فعال در عمل، پرسش‌نامه پذیرش و عمل (AAQ-II) و پرسش‌نامه توانایی‌های شناختی بود. گروه آزمایش به‌مدت ۶ هفته، آموزش شناختی ارتقای امید را دریافت کرد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 23 و از طریق آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری صورت گرفت.

**یافته‌ها:** با کنترل اثرات پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل از نظر نمره کلی توانمندی‌های شخصیتی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بازسازی کارکردهای شناختی تفاوت معنی‌دار وجود داشت ( $p=0/0001$ ). میانگین نمرات ابعاد توانمندی شخصیتی و ابعاد بازسازی کارکردهای شناختی نیز در گروه آزمایش پس از مداخله افزایش معنی‌دار داشت ( $p<0/05$ ) که این افزایش تنها در مولفه‌های کنترل مهارتی و توجه انتخابی و همچنین شناخت اجتماعی معنی‌دار نبود ( $p>0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** آموزش شناختی ارتقای امید بر مولفه‌های توانمندی شخصیتی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بازسازی کارکرد شناختی همسران جانبازان تاثیر دارد، اما در مولفه‌های کنترل مهارتی و توجه انتخابی و همچنین شناخت اجتماعی کارکرد شناختی تاثیری ندارد.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش شناختی ارتقای امید، توانمندی‌های شخصیتی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، کارکردهای شناختی، جانبازان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۵/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۰/۲۵

\*نویسنده مسئول: abbasi@kazerunfsu.ac.ir

### مقدمه

اثرات آسیب‌ها و فشارهای روانی ناشی از جنگ روی خانواده و به ویژه همسران افراد آسیب‌دیده پس از جنگ ادامه می‌یابد<sup>[۱]</sup>. بنابراین نه تنها افرادی که مستقیماً درگیر جنگ بوده‌اند، بلکه محیط خانواده آنان نیز تحت تاثیر قرار می‌گیرد<sup>[۲]</sup>. در واقع بیان شده است که نیمی از جانبازان به دلیل معلولیت خویش، باعث

ایجاد تنش در محیط خانواده خود می‌شوند<sup>[۳]</sup> و این امر واقع‌نگری را در مورد مشکلات جانبازان ضروری می‌سازد<sup>[۴]</sup>.

یکی از کنش‌های همسران جانبازان که ممکن است تحت تاثیر پیامدهای بعد از جنگ قرار بگیرد، کارکردهای شناختی آنان است که لزوم بازسازی آن را نمایان می‌کند. کارکردهای اجرایی به امور شناختی سطح بالای فرد مانند اراده، افکار هدفمند، برنامه‌ریزی، خودآگاهی و خودپایی رفتار اطلاق می‌شود. این کارکرد با سلامت قطعه پیشانی مغزی ارتباط مستقیم دارد<sup>[۵]</sup>. در واقع، کارکرد اجرایی به طیف گسترده‌ای از توانایی‌های مرتبط با یکدیگر اشاره می‌کند از جمله، توانایی طرح دیداری و تنظیم رفتار معطوف به هدف، استمرار توجه، عینی باقی‌ماندن و استفاده توأم با انعطاف از اطلاعات، به نحوی که شکل‌های مختلف در نظر گرفته شود و انتخاب‌ها صورت گیرد<sup>[۶]</sup>. به‌نظر می‌رسد کنش‌وری اجرایی یک کنش یگانه نیست، بلکه مناطق مختلف در لب پیشانی و پیش‌پیشانی زیربنای کنش‌های اجرایی مختلف هستند. به عنوان مثال می‌توان قشر پیش‌پیشانی جانبی را زیربنای کنش اجرایی نگهداری اطلاعات و قشر پیش‌پیشانی میانی را زیربنای کنش تغییر پاسخ دانست<sup>[۷]</sup>. کارکردهای شناختی می‌توانند بر عملکرد روزمره افراد و حتی ارتباطات آنان نیز اثر بگذارند. همانطور که در پژوهش عالمی و همکاران در مقایسه سه گروه شامل همسران افراد مبتلا به سرطان (حین درمان)، همسران افراد مبتلا به سرطان (پس از درمان) و همسران افراد سالم، نشان داده است؛ دو گروه هدف در کارکرد شناختی (پاسخ‌های اختصاصی، حافظه رویدادی و نمره کل حافظه شرح حال) عملکرد پایین‌تری داشتند<sup>[۸]</sup>. جنبه دیگری از زندگی همسران جانبازان که با ارتقای آن می‌توان به بهبود وضعیت زندگی همسران جانبازان کمک کرد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آنان است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، هدف اصلی ایجاد رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد است. یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه اینکه انتخاب عملی صرفاً برای اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها و تمایلات آشفته‌ساز انجام شود یا در حقیقت به فرد تحمیل شود<sup>[۹]</sup>. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به توانایی افراد برای تمرکز بر موقعیت کنونی و استفاده از فرصت‌های آن موقعیت برای گام برداشتن در راستای اهداف و ارزش‌های درونی با وجود رویدادهای روان‌شناختی چالش‌انگیز یا ناخواسته (مانند افکار، احساسات، احساسات فیزیولوژیایی، تصاویر ذهنی و خاطره‌ها) اشاره دارد<sup>[۱۰]</sup>. رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق شش فرآیند بنیادی پذیرش، ناهم‌آمیزی شناختی، بافتار انگاشتن خوب‌شدن، بودن در لحظه حال، ارزش‌ها و پایبندی در صدد افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در موقعیت‌هایی است که اجتناب تجربی فرد را از داشتن یک زندگی عادی باز می‌دارد<sup>[۱۱]</sup>. پژوهش‌های بسیاری نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را در انواع گوناگون مشکلات روان‌شناختی تایید کرده‌اند<sup>[۱۰]</sup>. برای نمونه پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رابطه مثبت بین اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی با دامنه‌ای گسترده از مشکلات روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب، اضطراب اجتماعی، گذر هراسی، فوبی خون، اختلال موکنی، تنش‌های شغلی، سوءمصرف مواد و نگرانی) وجود داشته است<sup>[۱۲]</sup>. رابطه بسیار قوی منفی بین اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، سلامت عمومی و کیفیت زندگی وجود داشته است<sup>[۱۳]</sup>. همچنین اجتناب تجربی/انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، نقش میانجی‌گری بین استرس‌های محیطی و مشکلات روان‌شناختی داشته است<sup>[۱۳]</sup>.

افراد و از جمله همسران جانبازان کمک کند، آموزش شناختی ارتقای امید است؛ اما از آنجا که تاکنون پژوهشی به ارتقای بازسازی کارکرد شناختی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و توانمندی شخصیتی با تکیه بر روش درمانی آموزش شناختی ارتقای امید نپرداخته است و خلا پژوهشی آن احساس می‌شود، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش شناختی ارتقای امید بر توانمندی‌های شخصیتی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بازسازی کارکرد شناختی همسران جانبازان بود.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بین تمامی همسران جانبازان شهر کازرون در سال ۱۳۹۶ اجرا شد. با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۵۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۵ نفر) و کنترل (۲۵ نفر) قرار گرفتند. حجم نمونه در روش آزمایشی باید در هر گروه شامل حداقل ۱۵ نفر باشد<sup>[27]</sup> که در پژوهش حاضر برای انتخاب نمونه واقعی‌تر و افزایش امکان تعمیم‌دهی نتایج، ۵۰ آزمودنی در نظر گرفته شد. پس از تهیه شماره تماس تعدادی از جانبازان شهر کازرون که امکان شرکت در پژوهش حاضر را داشتند، با تعدادی از آنان تماس گرفته شد. اطلاعات لازم در مورد پژوهش حاضر، اهداف و اهمیت آن به آنها داده شد تا آزمودنی‌ها به صورت آگاهانه و رضایت‌مندان در پژوهش حاضر شرکت کنند. معیارهای ورود شامل عدم ابتلا به اختلالات شدید جسمانی و روان‌پزشکی، عدم اعتیاد، حداقل سواد خواندن و نوشتن و همچنین عدم مصرف دارو یا دریافت مداخلات روانی دیگر به طور همزمان بود. معیارهای خروج نیز شامل غیبت در بیش از یک سوم جلسات درمان، عدم همکاری و انجام‌ندادن تکالیف خانگی بود. روش آموزشی با دو سطح آموزش شناختی ارتقای امید و عدم آموزش به عنوان متغیر مستقل و بازسازی کارکردهای شناختی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و توانمندی شخصیتی به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شدند.

از پرسش‌نامه‌های زیر به عنوان ابزار پژوهش استفاده شد.

**الف) پرسش‌نامه ارزش‌های فعال در عمل:** این آزمون که توسط سلینگمن و پترسون در سال ۲۰۰۳ منتشر شده است، ۶ فضاقت و ۲۴ توانمندی را می‌سنجد که این ۶ فضاقت عبارت از خرد، انسانیت، شجاعت، عدالت، میانه‌روی و تعالی است. این آزمون به گونه‌ای سازماندهی شده است که برای هر توانمندی ۱۰ سؤال در نظر گرفته شود، یعنی این آزمون در مجموع دارای ۲۴۰ پرسش است. سئوالات با یک مقیاس لیکرت ۵‌گزینه‌ای پاسخ داده می‌شود (عدد یک، "کاملاً بر عکس من" و عدد پنج، "کاملاً شبیه من"). این آزمون از پایایی و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن بالاتر از ۰/۷۰ و پایایی بازآزمون آن نیز بیش از ۰/۷۰ بوده است. برای بررسی روایی آزمون از ۵ نفر که صاحب‌نظران روان‌شناس (اعضای هیات علمی) نظرخواهی صورت گرفت و مشخص شد محتوای سئوالات با تعاریف نظری خرده‌مقیاس‌ها مطابقت دارد. بنابراین، روایی صوری و محتوایی آزمون تایید شد. ضمناً روایی همزمان آن با صفت بزرگ آزمون شخصیت نئو (NEO-FFI) یعنی روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، بازبودن به تجربه، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی به ترتیب ۰/۳۹، -، ۰/۳۰، ۰/۳۸، ۰/۳۷ و ۰/۴۰ به دست آمد  $(p=0/1)$ <sup>[25]</sup>. در پژوهش نام‌داری و همکاران<sup>[25]</sup>، عدد آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۸ و برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۹۴ تا ۰/۹۵ متغیر بود.

خصوصیت دیگر مرتبط با جنگ و با آرمان‌های فردی و اجتماعی همسران جانبازان، توانمندی‌های شخصیتی است که یکی از ابتکارات تازه علم روان‌شناسی مثبت است<sup>[14]</sup>. توانمندی‌های شخصیتی به عنوان اجزای روان‌شناختی یا فرآیندهایی که با رشد و ارتقای فضیلت‌ها مرتبط است، شناخته می‌شود و اغلب با معنادهی ریشه‌ای به شادی با مذهب، سپاس و قدردانی، امیدواری، تمایل/رغبت و کنجکاوای مرتبط است. تمایلات، کنجکاوای، امیدواری، ثبات قدم و دیدگاه‌ها اغلب درگیری ریشه‌ای با شادی دارد و آنهایی که بیشتر در مسیر لذت‌بخش شادی قرار دارند، با شوخ‌طبعی، رغبت، امید، هوش اجتماعی و عشق همراه هستند<sup>[15]</sup>. توانمندی‌های شخصیتی و تجربه‌های مثبت از قبیل زندگی رضایت‌بخش و دغدغه‌های مرکزی روان‌شناسی مثبت هستند<sup>[16]</sup>. بازبینی توانمندی‌های شخصیتی به عنوان منابع شخصی مثبت<sup>[17]</sup>، با مساله رشد شخصی و حرفه‌ای مرتبط است<sup>[18]</sup>. پارک و همکاران در ارتباط با موضوع تفاوت‌های فردی، سلسله‌مراتبی از توانمندی‌های شخصیتی مثبت روان‌شناختی را به‌وجود آوردند که شامل ۶ فضیلت و ۲۴ توانمندی شخصیتی معین است. همچنین، نشان داده شده است که برخی از ابعاد توانمندی شخصیت با رضایت از زندگی رابطه دارد<sup>[19]</sup>. در واقع توانمندی‌های شخصیتی افراد را قادر می‌سازند تا عملکرد بهتری داشته باشند و زندگی رضایت‌مند و خوبی داشته باشند<sup>[15]</sup>.

همچنان که گفته شد، توانمندی شخصیتی مورد تاکید روان‌شناسی مثبت پترسون و سلینگمن است<sup>[15]</sup>. از سویی دیگر، یکی از رویکردهای آموزشی که مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر است و می‌تواند به ارتقای توانمندی‌های شخصیتی و همچنین به انعطاف‌پذیری شناختی کمک کند، آموزش شناختی ارتقای امید است. امید هم یکی از سازه‌های روان‌شناسی مثبت است که بیشترین پژوهش در مورد آن انجام شده و شامل سه مولفه متفاوت اهداف، گذرگاه‌ها و انگیزش می‌شود<sup>[20]</sup>. در مفهوم‌سازی شناختی از امید، پیگیری هدف‌ها بسیار حایز اهمیت است<sup>[21]</sup>. امیددرمانی که از نظریه امید *اسنایدر* برگرفته شده است، به مراجعان کمک می‌کند تا خود را برای دنبال کردن اهداف برانگیزانند و موانع را به صورت چالش‌هایی برای غلبه بر آنها از نو بازآرایی کنند<sup>[22]</sup>. طبق پژوهش *استفن و اسمیت*، آموزش شناختی ارتقای امید با افزایش مثبت‌اندیشی، موجب برانگیختن فرد برای ایجاد رفتارهای انطباقی و مدیریت و تغییر مشکلات خود در محیط می‌شود<sup>[23]</sup>. علاوه بر این، نتایج پژوهش *فاضلی و همکاران* نشان داده است که درمان شناختی-رفتاری بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی اثربخش است و این تاثیر تا مرحله پیگیری تداوم داشته است<sup>[24]</sup>. همچنین، آموزش شناختی ارتقای امید، مداخله موثری برای ایجاد بهبود در توانمندی‌های شخصیتی مربوط به فضایل خرد، شجاعت، انسانیت، عدالت، خویش‌داری و تعالی<sup>[25]</sup> و بهبود توانمندی رفتاری خودنظم‌دهی، آینده‌نگری، تواضع و فروتنی و بخشش مراجعان مبتلا به افسرده‌خویی<sup>[25]</sup> و کاهش میزان قربانی‌شدن ناشی از قلدری در دانش‌آموزان<sup>[26]</sup> بوده است.

در مجموع به نظر می‌رسد که جنبه‌های شناختی و شخصیتی برخی از همسران جانبازان با توجه به ابعاد مختلف اثرگذاری پیامدهای جنگ بر زندگی آنان، تحت تاثیر قرار گرفته باشد و برخی از این افراد نیز نیاز به کارآمدتر شدن از نظر شناخت و شخصیت دارند تا بتوانند به‌گونه‌ای سازگارانه‌تر با مشکلات و پیامدهای ناشی از جنگ کنار بیایند و همچنان که براساس پژوهش‌ها گفته شد، یکی از روش‌هایی که می‌تواند به ارتقای شناخت و توانمندی شخصیتی

**ب) پرسش‌نامه پذیرش و عمل (AAQ-II):** این پرسش‌نامه توسط بوند و همکاران در سال ۲۰۱۱ برای سنجش اجتناب تجربی/انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، به ویژه در ارتباط با اجتناب تجربی و تمایل به درگیری در عمل با وجود افکار و احساس‌های ناخواسته تدوین شده و دارای ۷ پرسش است. پرسش‌های این پرسش‌نامه تمایل‌ناداشتن به تجربه افکار و احساسات ناخواسته (از احساس‌هایی می‌ترسم)، ناتوانی بودن در زمان حال و حرکت در جهت ارزش‌های درونی (خاطرات دردناکم، مرا از داشتن یک زندگی رضایت‌بخش محروم می‌کند) را می‌سنجد. پرسش‌های این پرسش‌نامه براساس مقدار توافق در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (یک "هرگز"، ۲ "خیلی به‌ندرت"، ۳ "به‌ندرت"، ۴ "گاهی‌اوقات"، ۵ "بیشتر اوقات"، ۶ "تقریباً همیشه" و ۷ "همیشه")، رتبه‌بندی می‌شود. در این مقیاس تک‌عاملی نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پایین‌تر و اجتناب تجربی بالاتر است. پایایی آزمون-بازآزمون این پرسش‌نامه توسط بوند و همکاران برابر با ۰/۸۱ و همسانی درونی ۰/۸۴ به‌دست آمده است. در پژوهش ایمانی برای بررسی ساختار عاملی نسخه فارسی این مقیاس، در پژوهش مقدماتی ۷۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران مشارکت کردند. براساس نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش مقدماتی، برخی تغییرات جزئی روی گویه‌های پرسش‌نامه پذیرش و عمل انجام گرفت و بدین ترتیب روایی صوری پرسش‌نامه مورد تایید قرار گرفت. در بررسی پایایی، ضریب بازآزمایی ۰/۷۱ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به‌دست آمد. ضریب روایی همگرایی پرسش‌نامه پذیرش و عمل- ویرایش ۲ با مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس ۲۱ پرسشی (DESS 21) برای سه مولفه به ترتیب برابر با ۰/۳۶، ۰/۵۷ و ۰/۵۱ ( $p < 0/01$ ) و با پرسش‌نامه سلامت عمومی ۱۲ پرسشی (GHQ 12) برابر با ۰/۳۶ ( $p < 0/01$ ) بود. روایی سازه نیز با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تاییدی بررسی شد [28].

**ج) پرسش‌نامه توانایی‌های شناختی:** پرسش‌نامه توانایی‌های شناختی توسط نجاتی در سال ۱۳۹۲ طراحی شد. این پرسش‌نامه ۳۰ گویه‌ای، دارای ۷ خرده‌مقیاس حافظه فعال (۶-۱)، کنترل مهارتی و توجه انتخابی (۱۲-۷)، تصمیم‌گیری (۱۷-۱۳)، برنامه‌ریزی (۲۰-۱۸)، توجه پایدار (۲۳-۲۱)، شناخت اجتماعی (۲۶-۲۴) و انعطاف‌پذیری شناختی (۳۰-۲۷) است. پاسخ‌ها براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از یک (تقریباً هرگز) تا پنج (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. همچنین تمامی مقیاس‌های این پرسش‌نامه به جز شناخت اجتماعی در سطح ۰/۱ با معدل تحصیلی همبستگی داشته‌اند که نشانگر روایی همگرایی آزمون است. همسانی درونی این خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۵۵، ۰/۶۲۶، ۰/۶۱۲، ۰/۵۷۸، ۰/۵۳۴، ۰/۴۳۸ و ۰/۴۵۵ به‌دست آمده است [29]. پایایی پرسش‌نامه براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است و همبستگی پیرسون در دو نوبت آزمون در سطح ۰/۱ معنی‌دار بود. در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۸۵ بود. در مجموع پرسش‌نامه سنجش توانایی‌های شناختی برای سرند نقایص و توانایی‌های شناختی ابزار رو و پایا است [29]. ابتدا هر دو گروه آزمایش و کنترل پرسش‌نامه‌ها را به عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش ۶ جلسه ۱/۵ ساعته به‌مدت ۶ هفته، آموزش شناختی ارتقای امید براساس الگوی لویز و همکاران را دریافت کرد (جدول ۱) [30] و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات آموزشی، پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد.

**جدول ۱) شرح جلسات پروتکل آموزشی شناختی ارتقای امید براساس الگوی لویز و همکاران برای همسران جانبازان**

جلسه اول
تعیین نمره پایه: آشنایی آزمودنی‌ها و درمانگر با همدیگر، تعیین نمره پایه متغیرهای وابسته
جلسه دوم
آموزش درباره امید: به محض اینکه نمره پایه امید مشخص شد، درمانگر می‌تواند نظریه امید را با درمان‌جو مورد بحث قرار دهد و ارتباط آن را با فرآیند درمان و نتایج مثبت آن را ذکر کند.
جلسه سوم
سازماندهی امید برای مراجع: در این مرحله، مراجع فهرستی از عناصر و اجزای اصلی زندگی خود را تهیه کرده و مشخص می‌کند که کدام حیطه‌ها مهم‌ترین موارد هستند و در مورد سطح رضایت خود در این حیطه به بحث می‌پردازند.
جلسه چهارم
تعیین اهداف مثبت دقیق: با استفاده از عناصر مهم زندگی که پیش از این تعیین شدند، مراجع و درمانگر با همکاری هم اهداف عملی و قابل وصولی را که مثبت و دقیق باشند، تهیه می‌کنند. این اهداف برای مراجع مهم و برجسته و قابل دسترس است. علاوه بر این، مراجع راه‌های چندگانه‌ای را برای هر هدف در نظر گرفته و افکار مرتبط با هر هدف را مشخص می‌نماید.
جلسه پنجم
تجسم اهداف، تمرین کار را کامل می‌کند: وقتی مراجع و درمانگر روی این اهداف توافق کردند، مراجعان بایستی مراحل رسیدن به اهداف خودشان را تجسم کرده و بر زبان جاری کنند. با این تمرین، مراجع و درمانگر می‌توانند روی موثرترین راه‌ها و عناصر اصلی اهداف، همکاری و تشریح مساعی نمایند.
جلسه ششم
بررسی و بازبینی: مراجعان، این اهداف، راه‌ها و عناصر را به زندگی خود وارد نموده و در جریان به‌دست‌آوردن هدف آن را به درمانگر گزارش می‌دهند. دوباره، همکاری برای سازگاری و اصلاح هرگونه ناهمخوانی در تفکر و کنش‌ها که ممکن است از پیشرفت موفقیت‌آمیز اهداف مورد نظر جلوگیری کند، به وقوع می‌پیوندد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 23 و از طریق آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی تفاوت بین گروه‌ها صورت گرفت.

### یافته‌ها

با کنترل اثرات پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل از نظر نمره کلی توانمندی‌های شخصیتی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بازسازی کارکردهای شناختی تفاوت معنی‌دار وجود داشت ( $p = 0/0001$ ) و آموزش شناختی ارتقای امید باعث افزایش میزان توانمندی‌های شخصیتی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بازسازی کارکردهای شناختی آزمودنی‌ها شد.

**جدول ۲) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نمره کلی توانمندی‌های شخصیتی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بازسازی کارکردهای شناختی در گروه آزمایش و کنترل ( $p = 0/0001$ )**

متغیر	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	میزان F
<b>توانمندی‌های شخصیتی</b>	آزمایش	۵۸۹/۹۹±۱۳/۷۱	۴۷/۸۷
	کنترل	۵۸۶/۷۵±۱۳/۶۳	
<b>انعطاف‌پذیری روان‌شناختی</b>	آزمایش	۲۳/۷۲±۲/۰۳	۱۸/۲۳
	کنترل	۲۳/۸۴±۱/۵۹	
<b>کارکردهای شناختی</b>	آزمایش	۵۳/۶۸±۱۲/۴۶	۵۳/۲۷
	کنترل	۵۲/۸۴±۱۱/۷۵	

میانگین نمرات ابعاد توانمندی شخصیتی و ابعاد بازسازی کارکردهای شناختی در گروه آزمایش پس از مداخله افزایش

معنی‌دار داشت ( $p < 0/05$ ) که این افزایش تنها در مولفه‌های کنترل مهاری و توجه انتخابی و همچنین شناخت اجتماعی معنی‌دار نبود ( $p > 0/05$ ).

**جدول ۳** نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نمرات ابعاد توانمندی‌های شخصیتی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بازسازی کارکرد شناختی همسران جانبازان گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۵ نفر)

متغیرها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	میزان F	سطح معنی‌داری
<b>توانمندی شخصیتی</b>				
<b>خرد</b>				
آزمایش	۱۳۰/۵±۲۸/۹۷	۱۳۹/۹۲±۹/۶۶	۳۸/۹۴	۰/۰۰۱
کنترل	۱۲۹/۹۰±۷/۵۸	۱۳۰/۲±۸/۰۷		
<b>شجاعت</b>				
آزمایش	۹۵/۴۸±۴/۱۸	۱۰۲/۰۰±۷/۷۷	۳۲/۵۶	۰/۰۰۱
کنترل	۹۴/۲۰±۵/۸۹	۹۴/۶۰±۵/۹۳		
<b>انسانیت</b>				
آزمایش	۱۰۶/۹۸±۴/۱۷	۱۱۰/۹۴±۷/۰۰	۵/۱۷	۰/۰۲۹
کنترل	۱۰۵/۹۴±۴/۱۴	۱۰۶/۳۰±۶/۹۳		
<b>عدالت</b>				
آزمایش	۸۳/۹۱±۶/۷۱	۸۸/۶۶±۶/۸۵	۴/۹۳	۰/۰۳۳
کنترل	۸۳/۶۵±۶/۹۰	۸۴/۰۷±۷/۸۰		
<b>میانروی</b>				
آزمایش	۹۰/۴۸±۷/۱۹	۹۸/۰۸±۵/۸۹	۱۰/۷۵	۰/۰۰۲
کنترل	۸۸/۴۴±۷/۲۵	۹۰/۸۶±۷/۰۷		
<b>تعالی</b>				
آزمایش	۸۲/۸۶±۹/۴۲	۸۷/۱۴±۹/۸۶	۵/۷۷	۰/۰۲۲
کنترل	۸۳/۶۲±۹/۸۰	۸۳/۰۶±۸/۷۵		
<b>انعطاف‌پذیری روان‌شناختی</b>				
آزمایش	۲۳/۷۲±۲/۰۳	۲۵/۶۴±۱/۸۰	۳۴/۴۱	۰/۰۰۱
کنترل	۲۳/۸۴±۱/۵۹	۲۳/۸۸±۱/۶۱		
<b>کارکرد شناختی</b>				
<b>حافظه</b>				
آزمایش	۸/۶۴±۳/۹۰	۱۱/۹۲±۴/۱۳	۹/۵۲	۰/۰۰۴
کنترل	۸/۱۶±۴/۴۱	۸/۸۸±۶/۹۰		
<b>کنترل مهاری و توجه انتخابی</b>				
آزمایش	۹/۹۲±۴/۱۰	۱۰/۸۰±۱/۳۵	۳/۰۴	۰/۰۹۰
کنترل	۹/۴۸±۲/۶۹	۹/۸۴±۲/۰۵		
<b>تصمیم‌گیری</b>				
آزمایش	۷/۳۶±۲/۶۷	۱۲/۸۰±۲/۱۴	۶۶/۴۶	۰/۰۰۱
کنترل	۷/۶۴±۳/۳۰	۷/۷۲±۱/۴۲		
<b>برنامه‌ریزی</b>				
آزمایش	۶/۴۸±۳/۴۲	۸/۳۶±۲/۰۹	۸/۰۸	۰/۰۰۷
کنترل	۶/۳۲±۲/۲۳	۶/۷۲±۲/۳۳		
<b>توجه پایدار</b>				
آزمایش	۶/۷۲±۳/۶۶	۷/۶۸±۱/۹۷	۴/۵۱	۰/۰۴۱
کنترل	۶/۹۲±۲/۲۳	۶/۷۶±۱/۳۹		
<b>شناخت اجتماعی</b>				
آزمایش	۷/۰۸±۱/۲۸	۷/۵۶±۲/۰۲	۰/۳۴	۰/۵۶۲
کنترل	۶/۹۶±۱/۳۹	۷/۰۴±۱/۷۹		
<b>انعطاف‌پذیری شناختی</b>				
آزمایش	۷/۴۸±۳/۴۷	۱۰/۰۴±۲/۴۲	۱۲/۷۱	۰/۰۰۱
کنترل	۷/۳۶±۳/۵۹	۷/۴۸±۲/۱۰		

### بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش شناختی ارتقای امید بر توانمندی‌های شخصیتی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بازسازی کارکرد شناختی همسران جانبازان اجرا شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش شناختی ارتقای امید بر توانمندی‌های شخصیتی اثربخش بود. به صورت مستقیم و در برخی موارد به صورت تلویحی با یافته‌های پژوهش‌های پیشین [23, 25, 26]

الربخشی آموزش شناختی ارتقای امید بر توانمندی‌های شخصیتی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بازسازی کارکردهای شناختی همسران جانبازان ۱۱۱ همخوان بود. در تبیین این نتایج می‌توان اشاره کرد که طبق تعریف، خرد به نیروهای به‌کارگیری کسب و کاربرد دانش اطلاق می‌شود و شجاعت به اراده تحقق هدف‌ها به‌رغم موانع بیرونی یا درونی اشاره دارد [14]. بنابراین، وقتی که فردی علی‌رغم مشکلات و موانع زندگی روزمره از دانش، اراده و تلاش خود برای رفع موانع و مشکلات استفاده می‌کند، یعنی تکیه بر استفاده بیشتر از توانمندی‌های شناختی دارد. در نتیجه، از آنجایی که آموزش شناختی ارتقای امید با افزایش مثبت‌اندیشی، موجب برانگیختن فرد برای ایجاد رفتارهای انطباقی و مدیریت و تعبیر مشکلات خود در محیط می‌شود [23]، به‌نظر می‌رسد که آموزش شناختی ارتقای امید نیز با افزایش مثبت‌اندیشی و افزایش تلاش‌های فرد، زمینه‌ای را برای تقویت توانمندی‌های فرد ایجاد می‌کند. همچنان‌که در بررسی اضطراب اجتماعی براساس استفاده بیش از حد یا خیلی کم از توانمندی‌های شخصیتی، استفاده بیش از حد از هوش اجتماعی و فروتنی، همچنین استفاده خیلی اندک از رغبت، شوخی، خودتنظیمی و هوش اجتماعی با اضطراب اجتماعی همراه بوده است [15]. بنابراین طبق موارد مطرح‌شده در بالا می‌توان گفت که آموزش ارتقای امید با سوق‌دادن اندیشه و تفکر فرد به سمت مثبت و ایجاد انگیزه در فرد برای انطباق با شرایط و مدیریت مشکلات، به توانمندی شخصی فرد کمک می‌کند و از طرف دیگر، این تغییرات مثبت در توانمندی‌های شخصیتی ناشی از آموزش ارتقای امید با تاثیرگذاری بر اضطراب اجتماعی و کاهش آن، موجب نوعی تقویت برای به‌کارگیری مجدد توانمندی‌های شخصیتی در زندگی روزمره شخص می‌شود.

در واقع، از آنجایی که ارتقای امید باعث ایجاد احساس رضایت، احساس کفایت و کارآمدی، مهارت داشتن و روابط اجتماعی پربار می‌شود [25]، می‌تواند باعث تعامل اجتماعی مثبت با دوستان و خویشاوندان (فضیلت انسانیت)، تعامل مثبت با اجتماع گسترده‌تر (فضیلت عدالت)، احساس کارآمدی و تلاش برای تحقق هدف‌ها علی‌رغم موانع بیرونی (فضیلت شجاعت) شود که هر سه مورد اشاره‌شده، از مولفه‌های توانمندی‌های شخصیتی است [14]. نامداری و همکاران در بررسی تاثیر آموزش ارتقای امید بر توانمندی‌های شخصیتی مراجعان افسرده‌خو نشان داده‌اند که آموزش شناختی ارتقای امید، مداخله موثری برای ایجاد بهبود در توانمندی‌های مربوط به فضایل خرد، شجاعت، انسانیت، عدالت، خویش‌داری و تعالی مراجعان بوده است [25].

طبق نتایج آموزش شناختی ارتقای امید بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همسران جانبازان اثربخش بود که با پژوهش‌های پیشین [24, 31, 32] همخوان است. در تبیین این نتایج می‌توان اشاره کرد که چون رویکرد شناختی آموزش ارتقای امید بر مولفه‌های مهم سلامت جسمانی و روانی اثربخش است و همچنین بر افزایش بهزیستی و سلامت روان‌شناختی و رفتارهای سازگارانه [31]، رضایت از زندگی [33]، نشانگان افسردگی پایین‌تر [34]، نشانگان اضطراب پایین‌تر [25] و بازداری افکار خودکشی [32] نیز تاثیر دارد؛ می‌تواند به کنار آمدن فرد با هیجانات کمک کند و قدرت فرد برای تجربه فعالانه هیجانات و عدم اجتناب تجربی را فراهم کند که این امر نیز به معنای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و به عبارتی، کاهش اجتناب تجربی است.

در واقع، آموزش شناختی ارتقای امید با کمک به فرد برای کنار آمدن با موقعیت‌ها [25] و ایجاد احساس خودارزشمندی [35]، موجب می‌شود تا همسر جانباز امید و تلاش فاعلان‌تری برای تجربه موقعیت‌های مختلف زندگی داشته باشد و همواره بدون

و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیر نیستند، از نظر روان‌شناختی تاب‌آوری بیشتری دارند<sup>[37]</sup>. علاوه بر این، امید، رغبت و کنجکاوی با رضایت از زندگی رابطه مستمر و پایدار دارد<sup>[19]</sup>. بنابراین، امید می‌تواند به هدف‌گزینی، تعیین راه‌های دستیابی به هدف و انعطاف‌پذیری شناختی کمک کند و از سویی دیگر، امید، رغبت و انعطاف‌پذیری شناختی با بهزیستی روان‌شناختی، رضایت از زندگی، رفتارهای انطباقی و مدیریت تغییر مشکلات کمک می‌کنند<sup>[19, 38]</sup> که نتیجه چنین امری ایجاد یک چرخه بین امیدواری، بهزیستی روان‌شناختی، رغبت، رضایت از زندگی از یک سو و هدف‌گزینی، تعیین راه رسیدن به هدف، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و سایر کارکردهای شناختی از سوی دیگر، است.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، به نظر می‌رسد که با آموزش شناختی ارتقای امید می‌توان به تعدیل شخصیت و شناخت همسران جانبازان کمک کرد، زیرا اگر همسران جانبازان را به عنوان افرادی که دچار مشکلات روانی-اجتماعی شده‌اند هم در نظر نگیریم، باز هم از زوایای رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر، آموزش شناختی ارتقای امید نه تنها برای بهبود اختلالات و علایم روان‌شناختی، بلکه برای ارتقا و شکوفایی شخصیتی و شناختی این گروه افراد می‌تواند مفید واقع شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، اختصاص داشتن نمونه آن به همسران جانباز شهر کازرون است که در تعمیم آن به سایر جوامع باید احتیاط کرد. عدم کنترل شدت و میزان جانبازی شوهران زنان مورد مطالعه از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

پیشنهاد می‌شود این پژوهش ضمن کنترل شدت و میزان جانبازی شوهران زنان، در سایر شهرهای کشور، مورد مطالعه بیشتری قرار گیرد. همچنین با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی-درمانی شناختی ارتقای امید به روان‌درمانگران و مشاورانی که با خانواده‌های جانبازان مرتبط هستند، برگزار شود تا در مشاوره و روان‌درمانی با این مراجعان از این روش آموزشی-درمانی بهره‌مند شوند.

### نتیجه‌گیری

آموزش شناختی ارتقای امید بر افزایش توانمندی شخصیتی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بازسازی کارکرد شناختی همسران جانبازان تاثیر دارد.

**تشکر و قدردانی:** صمیمانه از همکاری تمامی خانواده‌های جانبازانی که در اجرای این پژوهش با پژوهشگران همکاری کردند، سپاسگاری می‌کنم.

**تأییدیه اخلاقی:** اطمینان‌دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آماده‌سازی افراد نمونه تحقیق از لحاظ روحی و روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش بود.

**تعارض منافع:** موردی از سوی نویسندگان بیان نشده است.

**سهم نویسندگان:** مسلم عباسی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی (۴۵٪)؛ ذبیح پیرانی (نویسنده دوم)، روش‌شناس/نگارنده بحث (۲۰٪)؛ علیرضا زنگویی (نویسنده سوم)، پژوهشگر کمکی (۲۰٪)؛ محمدحسین زارعی (نویسنده چهارم)، پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۱۵٪).

**منابع مالی:** اعتبار مالی این پژوهش توسط نویسندگان تامین شده است.

اضطراب و دلهره، با اعتماد به نفس و احساس کفایت و کارآمدی به رویارویی آگاهانه با تجربیات خود بپردازد و این موضوع باعث لمس و تجربه موقعیت‌ها و شرایط مختلف زندگی در زمان حال می‌شود. علاوه بر این، آموزش شناختی ارتقای امید با افزایش تفکر مثبت‌اندیش در فرد<sup>[23]</sup>، می‌تواند منجر به این نتیجه شود که همسر جانباز به جای داشتن نگرش منفی نسبت به شرایط و احساسات خود و فرار از شرایط زندگی خود یا مشکلات و آسیب‌های همسرش که ناشی از جنگ است، خود و هیجانان خود را بپذیرد و نتیجه این امر نیز افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش اجتناب تجربی است.

طبق پروتکل آموزش شناختی ارتقای امید، در این شیوه آموزشی-درمانی به تعیین عناصر و اجزای مهم زندگی و با توجه به این عناصر به مشخص کردن اهداف عملی و قابل وصول مثبت و دقیق، پرداخته می‌شود<sup>[31]</sup>. تعیین اجزای مهم زندگی و تعیین اهداف اصلی که در آموزش شناختی ارتقای امید انجام می‌شود، می‌تواند به تقویت تمرکز بر ارزش‌ها (روشن‌سازی ارزش‌ها) کمک کند که یکی از پایه‌های مهم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در رویکرد پذیرش-تعهد است<sup>[11, 36]</sup>. در واقع در رویکرد پذیرش-تعهد، ارزش‌ها و عمل متعهدانه بدین معنی هستند که فرد آنچه را که برای او مهم‌ترین و عمیق‌ترین است، تشخیص دهد و بر مبنای آن هدف‌هایی را تنظیم کند و برای رسیدن به آنها متعهدانه و موثر عمل کند<sup>[36]</sup>. به نظر می‌رسد که این موضوع با تلاش آموزش شناختی ارتقای امید برای تعیین عناصر و اهداف مهم، عملی و قابل وصول زندگی قابل دستیابی باشد<sup>[31]</sup>. بنابراین، آموزش شناختی ارتقای امید با کمک به همسران جانبازان برای تعیین اجزا و اهداف مهم زندگی و تلاش برای دستیابی به آن و روشن‌سازی ارزش‌های او کمک می‌کنند و روشن‌سازی ارزش‌ها نیز یکی از شش بُعد اصلی برای دستیابی به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است.

بر اساس نتایج این پژوهش، آموزش شناختی ارتقای امید بر مولفه‌های کنترل مهاری و توجه انتخابی و شناخت اجتماعی اثربخش نبود، اما در مورد بهبود حافظه، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، توجه پایدار، انعطاف‌پذیری شناختی و نمره کلی بازسازی کارکردهای شناختی معنی‌دار بود. طبق نتایج پژوهش حاضر، آموزش شناختی ارتقای امید بر بازسازی کارکرد شناختی کل و برخی مولفه‌های آن شامل حافظه، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، توجه پایدار و انعطاف‌پذیری شناختی اثربخش بود، اما در بازسازی دو مولفه کنترل مهاری و توجه انتخابی و همچنین شناخت اجتماعی اثربخش نبود. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های پیشین<sup>[19, 24]</sup>

<sup>[25]</sup> همخوان بود. در تبیین این نتایج می‌توان اشاره کرد که طبق پروتکل آموزش شناختی ارتقای امید، در این شیوه آموزشی-درمانی پس از تعیین اهداف، مراجع راه‌های چندگانه‌ای را برای هر هدف در نظر می‌گیرد و افکار مرتبط با هر هدف را مشخص می‌کند و با تجسم روی آنها و تشریح مساعی با درمانگر برای دستیابی به آنها می‌پردازد<sup>[31]</sup>. بنابراین، تعیین هدف، اندیشیدن و تصمیم‌گیری در مورد راه‌های مختلف رسیدن به هدف و استفاده از قدرت تجسم آزمودنی‌ها در این روش آموزشی به تقویت و بازسازی برخی کارکردهای شناختی مانند حافظه، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و انعطاف‌پذیری شناختی کمک می‌کند. از سویی دیگر، افرادی که توانایی تفکر انعطاف‌پذیر دارند از توجهات جایگزین استفاده می‌کنند، به صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند

- 20- Snyder CR. Hope and depression: A light in the darkness. *J Soc Clin Psychol*. 2004;23(3):347-51.
- 21- Feldman DB, Snyder CR. Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. *J Soc Clin Psychol*. 2005;24(3):401-21.
- 22- Chang EC, DeSimone SL. The influence of hope on appraisals, coping, and dysphoria: A test of hope theory. *J Soc Clin Psychol*. 2001;20(2):117-29.
- 23- Steffen LE, Smith BW. The influence of between and within person hope among emergency responders on daily affect in a stress and coping model. *J Res Personal*. 2013;47(6):738-47.
- 24- Fazeli M, Ehteshamzadeh P, Hashemi Sheikh Shabani SE. The effectiveness of cognitive behavior therapy on cognitive flexibility of depressed people. *Thought Behav Clin Psychol*. 2015;9(34):27-36. [Persian]
- 25- Namdari K, Molavi H, Malekpour H, Kalantari M. The effect of cognitive hope enhancing training on character strengths of dysthymic clients. *J Clin Psychol*. 2009;1(3):21-34. [Persian]
- 26- Hosseini SA, Badri R, Salimy H, Kolyaei L. The effect of cognitive hope enhancing training on reduction of victimization of high school students. *Q educ Psychol*. 2015;11(37):1-19. [Persian]
- 27- Delavar A. Theoretical and practical research in the humanities and social sciences. 2nd edition. Tehran: Roshd; 2001. [Persian]
- 28- Imani M. Investigating the factor structure of students unconscious flexibility questionnaire. *J Teach Learn Stud*. 2016;8(1):162-81. [Persian]
- 29- Nejati V. Cognitive abilities questionnaire: Development and evaluation of psychometric properties. *Adv Cogn Sci*. 2013;15(2):11-9. [Persian]
- 30- Snyder CR, Lopez ShJ, Shorey HS, Rand KL, Feldman DB. Hope theory, measurements, and applications to school psychology. *Sch Psychol Q*. 2003;18(2):122-39.
- 31- Rand KL, Martin AD, Shea AM. Hope, but not optimism predicts academic performance of law students beyond previous academic achievement. *J Res Personal*. 2011;45(6):683-6.
- 32- Tucker RP, Wingate LR, O'Keefe VM, Mills AC, Rasmussen K, Davidson CL, et al. Rumination and suicidal ideation: The moderating roles of hope and optimism. *Personal Individ Differ*. 2013;55(6):606-11.
- 33- Esteves M, Scoloveno RL, Mahat G, Yarcheski A, Scoloveno MA. An integrative review of adolescent hope. *J Pediatr Nurs*. 2013;28(2):105-13.
- 34- Berendes D, Keefe FJ, Somers TJ, Kothadia SM, Porter LS, Cheavens JS. Hope in the context of lung cancer: Relationships of hope to symptoms and psychological distress. *J Pain Symptom Manage*. 2010;40(2):174-82.
- 35- Alarcon GM, Bowling NA, Khazon S. Great expectations: A meta-analytic examination of optimism and hope. *Person Individ Differ*. 2013;54(7):821-7.
- 36- Harris R. Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychother Aust*. 2006;12(4):2-8.
- 37- Haglund ME, Nestadt PS, Cooper NS, Southwick SM, Charney DS. Psychobiological mechanisms of resilience: Relevance to prevention and treatment of stress-related psychopathology. *Dev Psychopathol*. 2007;19(3):889-920.
- 38- Masuda A, Tully EC. The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *J Evid Base Complement Altern Med*. 2012;17(1):66-71.
- 1- Dekel R, Monson CM. Military-related post-traumatic stress disorder and family relations: Current knowledge and future directions. *Aggress Violent Behav*. 2010;15(4):303-9.
- 2- Saleh S, Zahedi Asl M. Correlation of social support with social health of psychiatry veterans wives. *Iran J War Public Health*. 2014;6(5):201-6. [Persian]
- 3- Ghahari Sh, Mehryar AH, Birashk B. Comparative study of some mental disorders in children of fatherless, martyred's, veteran's, and normal (7-12 years old) in Chalus city. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2003;13(41):81-91. [Persian]
- 4- Afrooz GH, Vysmeh AA. The relationship between depression and how veterans sons with their fathers. *J Psychol Educ Sci*. 2001;31(2):35-50. [Persian]
- 5- Molaee M, Moradi A, Gharayee B. Executive function and neuropsychological evidence among OCD and GAD. *J Behav Sci*. 2008;1(2):131-41. [Persian]
- 6- Ghamari Givi H, Maqsood N, Dehghani F. The effect of cognitive rehabilitation on the reconstruction of executive functions of obsessive-compulsive patients. *Q Clin Psychol*. 2014;4(16):101-28. [Persian]
- 7- Crone EA, Wendelken C, Donohue SE, Bunge SA. Neural evidence for dissociable components of task-switching. *Cerebral Cortex*. 2006;16(4):475-86.
- 8- Alemi S, moradi A, Jonabian A. The psychological (emotional and cognitive) performance of spouse's cancer during and after treatment. *J Res Psychol Health*. 2012;6(1):36-44. [Persian]
- 9- Pourfaraj Omran M. The effectiveness of acceptance and commitment group therapy in social phobia of students. *Knowl Health*. 2011;6(2):1-5. [Persian]
- 10- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behav Res Ther*. 2006;44(1):1-25.
- 11- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. New York: Guilford Publication; 1999.
- 12- Fledderus M, Bohlmeijer ET, Pieterse ME. Does experiential avoidance mediate the effects of maladaptive coping styles on psychopathology and mental health?. *Behav Modif*. 2010;34(6):503-19.
- 13- Westin V, Hayes SC, Andersson G. Is it the sound or your relationship to it? The role of acceptance in predicting tinnitus impact. *Behav Res Ther*. 2008;46(12):1259-65.
- 14- Karimizadeh F, ShafiAbadi A, Farahbakhsh K. The investigate the relationship between personality abilities and the moral foundations of delinquents juvenile. *Q Psychol Educ Sci*. 2016;2(2):11-21. [Persian]
- 15- Li T, Liu X. Role of character strengths and stress in psychological symptoms among chinese secondary vocational school students. *Psychology*. 2016;7(1):52-61.
- 16- Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *Am psychol*. 2005;60(5):410-21.
- 17- Peterson Ch, Ruch W, Beermann U, Park N, Seligman MEP. Strengths of character, orientations to happiness, and life satisfaction. *J Posit Psychol*. 2007;2(3):149-56.
- 18- Kozlova NV. The psychological and acmeological approach in an educational practice of the higher school. *Siberian J Psychol*. 2008;29:79-85. [Russian]
- 19- Park N, Peterson C, Seligman MEP. Strengths of character and well-being. *J Soc Clin Psychol*. 2004;23(5):603-19.