

Impact of positive-skill training on general health and spiritual well-being of soldiers

Behnam Veisi¹, Fatemeh Rahmati-Najarkolaei^{*2}, Shaida Ahmadi³

¹ Master of Sciences, Behavioral sciences Research Center, Life style institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² Health Research Center, Life Style Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Department of Counseling, Faculty of Education & Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

Received: 10 September 2018 Accepted: 31 January 2019

Abstract

Background and Aim: Depression, anxiety and incompatibility are common in soldiers, and positive psychology seeks to focus on positive aspects rather than on disabilities and weaknesses. This study aims to investigate the effect of positive-skill training on the general health and spiritual well-being of soldiers.

Methods: This was a quasi-experimental study and the population was soldiers in two cities in the west of Iran from 2016 to 2017. A total of 150 soldiers were selected using the convenience method. Soldiers were randomly assigned to either the experimental group (N=75) or the control group (N=75). Before and one month after intervention, soldiers in both groups was assessed by completion of demographic questionnaires: the General Health Questionnaire (GHQ), and Ellison and Palutzian's Spiritual Well-being (SWBS) Questionnaire. A four-session intervention was given to the experimental group over one month. No training was given to the control group.

Results: A total of 67 soldiers in the intervention group and 70 soldiers in the control group were included in the final analysis. The mean age of the experimental and control groups was 19.4 ± 1.1 years, and the mean duration of military service was 10.8 ± 2.2 months and 12.4 ± 1.9 months, respectively. The two groups did not differ significantly in terms of age, marital status, education, smoking, physical activity, and the presence of specific disease. The positive training method had a moderate effect on the general health and spiritual well-being of soldiers ($p < 0.001$).

Conclusion: The results showed that the positive training method can be used as an effective method for increasing the general health and spiritual well-being of soldiers.

Keywords: Positive Thinking, General Health, Spiritual Health, Soldiers.

*Corresponding author: **Fatemeh Rahmati- Najarkolaei**, Email: fatemeh_rahmati@bmsu.ac.ir

تأثیر آموزش مهارت مثبت‌نگری بر سلامت عمومی و سلامت معنوی سربازان

بهنام ویسی^۱، فاطمه رحمتی نجار کلائی^۲، شیدا احمدی^۳

^۱ مرکز تحقیقات علوم رفتاری، پژوهشکده سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
^۲ مرکز تحقیقات بهداشت نظامی، پژوهشکده سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
^۳ گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: از جمله مشکلات سربازان افسردگی، اضطراب و ناسازگاری است و روانشناسی مثبت‌نگر درصدد است که به جای توجه به ناتوانی‌ها و ضعف‌ها بر جنبه‌های مثبت هم تأکید کند. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت مثبت‌نگری بر سلامت عمومی و سلامت معنوی سربازان انجام گرفت.

روش‌ها: نوع مطالعه نیمه تجربی و جامعه پژوهش شامل سربازان دو شهرستان در غرب ایران در سال ۱۳۹۵-۹۶ بود. نمونه مورد پژوهش شامل ۱۵۰ نفر از سربازان بودند که با روش در دسترس انتخاب شدند. تخصیص سربازان در گروه آزمایشی (۷۵ نفر) و گروه کنترل (۷۵ نفر) به صورت تصادفی ساده انجام شد. در آغاز مطالعه، سربازان با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و پرسشنامه سلامت معنوی Ellison و Palutzian مورد ارزیابی قرار گرفتند. مداخله ۴ جلسه‌ای به مدت یک ماه بر روی گروه آزمایش اجرا شد. به گروه کنترل آموزشی ارایه نشد. پس از آزمون از طریق پرسشنامه‌های ذکر شده یک ماه بعد از مداخله در هر دو گروه اجرا شد.

یافته‌ها: در گروه مداخله ۶۷ و گروه کنترل ۷۰ سرباز در تحلیل نهایی حضور داشتند. میانگین سن در هر دو گروه آزمایش و کنترل $19/4 \pm 1/1$ سال بود و میانگین مدت خدمت سربازی در گروه آزمایش $10/8 \pm 2/2$ ماه و در گروه کنترل $12/4 \pm 1/9$ ماه بود. دو گروه از نظر سن، وضعیت تاهل، تحصیلات، مصرف سیگار، فعالیت بدنی و وجود بیماری خاص تفاوت معنی داری با هم نداشتند و همسان بودند. آموزش گروهی مثبت‌نگری بر سلامت عمومی و سلامت معنوی سربازان به صورت متوسط تأثیر دارد ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که می‌توان از روش آموزش مهارت‌های مثبت‌نگری به عنوان روشی کارآمد برای افزایش سلامت عمومی و سلامت معنوی سربازان استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: مثبت‌نگری، سلامت عمومی، سلامت معنوی، سربازان.

مقدمه

ارزشیابی واقع‌بینانه و تغییر واقع‌گرایانه تفکر منجر به بهبود خلق و رفتار می‌شود. بهبود پایدار، با تغییرهای ناکارآمد بیمار حاصل می‌شود (۱۳). نتایج تحقیقات نشان داده‌اند که مولفه‌های رویکرد مثبت‌نگر در کاهش اضطراب، افسردگی، استرس و افزایش رضایت از زندگی، سلامت روان، شادکامی و امیدواری موثر بوده است (۱۴). در مطالعه جلالی و همکاران در سربازان شمال کشور سال ۹۰ تا ۹۴ مشخص شد که ۳۵/۱۲ درصد سربازان دارای اختلال روانی بوده و با وجود پیشرفت سلامت روان هنوز تا رسیدن به نقطه مطلوب فاصله دارد (۱۵). در مطالعه فارسی و همکاران در سربازان مراجعه‌کننده به بهداری نظامی ۵۷/۸ درصد سربازان مشکوک به اختلال روانی بودند (۱۶). که هر دو این مطالعات نشان از وضعیت نامطلوب سلامت روان در سربازان است. در مطالعات مداخله‌ای مطالعه بهمنی و همکاران آموزش مهارت‌های تاب‌آوری موجب افزایش سلامت روان سربازان شد (۱۷). با توجه به نتایج مطالعات فوق بر آن شدیم تا با آموزش مثبت‌نگری بر سلامت روانی و معنوی سربازان اثر گذار باشیم، لذا هدف مطالعه حاضر تأثیر آموزش مهارت مثبت‌نگری بر سلامت معنوی و سلامت عمومی سربازان واقع در غرب کشور بود.

روش‌ها

پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل همه سربازان دو شهرستان واقع در غرب ایران در سال ۱۳۹۵-۹۶ بودند. نمونه شامل ۱۵۰ نفر از سربازان که در مراکز آموزشی در حال انجام خدمت سربازی بودند و به صورت نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. مهمترین معیارهای ورود این افراد عبارت بود از:

۱- در دامنه سنی ۲۵-۱۸ سال بودند ۲- موافق شرکت در پژوهش بودند، ۳- حداقل سواد خواندن و نوشتن داشتند. سربازان با بیماری حاد جسمی و روانی و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی از مطالعه خارج شدند.

بعد از بررسی معیار ورود و خروج سربازان هر دو پادگان پرسش‌نامه‌های سوالات دموگرافیک و سلامت عمومی و سلامت معنوی توسط آنها در حضور محقق تکمیل شد. سپس تخصیص سربازان در گروه آزمایشی (۷۵ نفر) و گروه کنترل (۷۵ نفر) به صورت تصادفی ساده انجام شد. به گروه آزمایشی طبق برنامه، آموزش مثبت‌نگری به صورت سخنرانی و بحث گروهی ارائه شد و افراد باید در فاصله بین جلسات تمرین‌ها را انجام داده و جلسه بعد گزارش می‌دادند. جلسات در ۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی به مدت یک ماه انجام شد. برنامه آموزش مثبت‌نگری برگرفته از برنامه تفکر مثبت سلیگمن پارکز و رشید بود (۱۸). یک ماه پس از پایان آموزش مهارت مثبت‌نگری پرسش‌نامه‌های سلامت عمومی و معنوی مجدداً توسط مشارکت‌کنندگان تکمیل

اختلالات روانی یکی از شایعترین علل ناتوانی در دنیا محسوب می‌گردد (۱). با این وجود، مفهوم سلامت روانی از نظر WHO چیزی فراتر از نبود اختلال‌های روانی و شامل ۱- خوب بودن ذهنی، ۲- ادراک خودکارآمدی، ۳- استقلال و خودمختاری، ۴- کفایت و شایستگی، ۵- وابستگی میان‌نسلی و ۶- خودشکوفایی توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی است (۲ و ۳). عوامل متعددی در بروز اختلالات روانی نقش دارند در این بین، مشکلات شغلی و شرایط کاری یکی از عوامل زمینه‌ساز اختلال روانی است. تقاضای شغلی بالا، کنترل شغلی کم و فشار کاری بالا عامل مستقل تأثیر گذار روی اختلالات روانی است (۴). از زمینه‌هایی که توجه به سلامت روانی در آن حائز اهمیت است شغل نظامی است و مفهوم استرس شغلی بیشتر در این گونه مشاغل نمود دارد (۵). به طوری که، نظامیان در معرض بسیاری از مشکلات سلامت روان از جمله PTSD، افسردگی، اختلالات خواب و خودکشی هستند (۶).

یکی از موقعیت‌های که اکثر جوانان قشر مذکر جامعه در آن قرار می‌گیرند، خدمت سربازی است که به علل شرایط روانی و محیطی خاصی که حاکم می‌شود، ممکن است میزان آسیب‌پذیری جوانان را افزایش دهد (۷). از آنجایی که خدمت سربازی به دلیل تغییر در شیوه زندگی فرد یکی از مراحل بحرانی زندگی افراد می‌باشد، لذا می‌تواند زمینه‌ای برای افزایش اختلالات روانی باشد. این امر ناشی از تغییرات ناهمگانی در شیوه زندگی فرد و وارد شدن به محیطی است که هنوز سازگاری مناسبی با آن محیط ندارد (۸). این افراد نیاز به مراقبت‌های سلامت روانی دارند لیکن در جستجوی این درمانها به دلیل ترس از متفاوت بودن با بقیه و موانع نظامی نیستند (۹).

روش‌های متفاوتی برای ارتقای سلامت روان پیشنهاد شده است. در خلال سال‌های دهه ۸۰ و ۹۰ میلادی تفکر مثبت وارد علم روانشناسی شد و با تأکید بر معنویت افراد را تشویق می‌کرد که به جای تمرکز بر نقاط منفی گذشته، بر مثبت‌نگری نسبت به حوادث آینده تکیه کنند (۱۰). روانشناسی مثبت به توصیف وقایع مثبت روانی (مثل تجارب مثبت، اقدامات برآورده از نقاط قوت شخصیت) می‌پردازد. اهداف عمده روانشناسی مثبت برجسته‌سازی احساسات مثبت، تجارب مثبت، نقاط قوت شخصیت و توانمندی و فعال کردن نهاد است (۱۱).

بسیاری از افکاری که به ذهن افراد هجوم می‌آورند، در حقیقت باورهایی هستند که افراد درباره‌ی خودشان، دیگران یا دنیا دارند. بخشی از کمک به افراد برای آن که احساس و عملکرد بهتری در زندگی روزانه داشته باشند، از طریق آموزش دهی به آنان و تغییر افکار منفی و یا نادرست صورت می‌گیرد Beck (۱۲) معتقد است؛ تفکر تحریف شده یا ناکارآمد (که روی خلق و رفتار بیمار تأثیر می‌گذارد) وجه مشترک تمامی آشفتگی‌های روانشناختی است.

پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین (Palutian) و الیسون (Elison) (SWBS): ۱۰ سوال این پرسشنامه در مورد سلامت مذهبی و ۱۰ سوال این پرسشنامه در مورد سلامت مذهبی است. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی، هر کدام به تفکیک ۶۰-۱۰ می‌باشد. برای زیر گروه‌های سلامت مذهبی و وجودی، سطح بندی وجود ندارد و قضاوت بر اساس نمره به دست آمده صورت می‌گیرد. هر چه نمره به دست آمده بالاتر باشد نشانه سلامت مذهبی و وجودی بالاتر است. نمره سلامت معنوی، جمع هر دو زیر گروه است که در دامنه ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم دسته‌بندی شد. در سؤالات منفی، نمره گذاری به شکل معکوس انجام شده و در پایان، سلامت معنوی به سه گروه پایین (۴۰-۲۰)، متوسط (۹۹-۴۱) و بالا (۱۲۰-۱۰۰) تقسیم بندی می‌شود. پایایی این ابزار ۰/۷۳ و روایی ۰/۸۱ می‌باشد (۲۲).

تجزیه تحلیل آماری داده‌ها: پس از معنی‌دار بودن نتایج پیش فرض‌های تحلیل کوریانس که برای نرمال بودن از آزمون شاپیروویلکز و برای همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده گردید. همچنین از آزمون تی زوجی به منظور بررسی اثر بخشی آموزش هم استفاده شد. سطح معنی داری پنج درصد در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی: این طرح در مرکز تحقیقات بهداشت و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) و شورای پژوهش کمیته اخلاق دانشگاه با کد اخلاق IR.BMSU.REC.1396.312 تصویب گردید. تکمیل ابزار با کسب رضایت آگاهانه از سربازان و عنایت به حفظ اسرار نظامی و اخلاقی مطالعه بود.

شد. خلاصه جلسات آموزش مثبت‌نگری در جدول ۱-ارایه شده است (۱۹). به گروه کنترل آموزشی ارایه نشد.

ابزارها: ابزارها شامل پرسشنامه سوالات دموگرافیک (سن، تاهل، تحصیلات، سابقه خدمت به ماه، سابقه بیماری خاص، میزان فعالیت بدنی در هفته، مصرف دخانیات) بود. همچنین ابزار های زیر را شامل می‌گردد:

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ): این ابزار که مبتنی بر روش خودگزارش دهی است، از مجموعه سوالاتی تشکیل شده است که از پایین‌ترین سطوح نشانه‌های مشترک مرضی که در اختلالات روانی مختلف وجود دارند، تشکیل شده است. بنابراین، هدف اصلی این پرسشنامه، دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری‌های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن، ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است. این پرسشنامه ۲۸ ماده‌ای، دارای چهار زیر مقیاس است که عبارتند از: "نشانه‌های جسمانی"، "اضطراب"، "نارساکنش‌وری اجتماعی" و "افسردگی وخیم". زیر مقیاس اول (A)، شامل مواردی درباره احساس فرد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی وی می‌باشد و نشانه‌های بدنی را در بر می‌گیرد. زیر مقیاس دوم (B)، به مواردی پوشش می‌دهد که با اضطراب مرتبطند. زیر مقیاس سوم (C) گستره توانایی فرد را در مقابله با خواسته‌های حرفه‌ای و مسایل زندگی روزمره می‌سنجد و احساسات آنها را درباره چگونگی کنار آمدن با موقعیت‌های متداول زندگی، آشکار می‌کند. چهارمین مقیاس (D) در برگیرنده سؤالاتی است که با افسردگی وخیم و گرایش به خودکشی مرتبطند. همبستگی بالا و معنادار، بین زیر مقیاس‌ها مبین وجود روایی همگرایی این ابزار است. روایی ابزار بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۵ و پایایی آن بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ می‌باشد (۲۱، ۲۰).

جدول ۱. موضوعات ارایه شده در جلسات آموزش مثبت‌نگری

<p>جلسه اول: معرفی و جهت دهی (آشنایی شرکت کنندگان با دوره آموزشی و مفاهیمی چون رضایت از زندگی، شادی، نشاط و نقش این موارد در زندگی خوب و مسیرهای دستیابی به زندگی رضایت بخش، سنجش سطح رضایت از زندگی، نشاط، شادی، معنا در زندگی و افسردگی افراد و در نهایت آموزش تکلیف خانگی: معرفی مثبت خود.</p> <p>توانمندی های شخصی و استفاده از آنها به شکلی تازه (اجرای پرسش نامه توانمندی شخصی و شناسایی پنج توانمندی برتر هر یک از اعضای گروه، معرفی توانمندی های شخصی به عنوان مسیری برای دستیابی به رضایت از زندگی، و در نهایت آموزش تکلیف خانگی) استفاده از توانمندی ها به شکلی نو و تازه.</p>
<p>جلسه دوم: کاشت هیجان های مثبت و ذکر نعمت ها و امور خوب در زندگی (آشنایی با هیجان های مثبت و نقش آنها در نشاط و شادی، ذکر نعمت ها و امور مثبت در زندگی روزمره، بررسی میزان استفاده از توانمندی های شخصی در رفتار افراد و آشنایی با هیجان های مثبت، و در نهایت ارائه تکلیف خانگی: ذکر سه امر مثبت، سه نعمت در زندگی.</p> <p>میراث شخصی و داشتن قصد و هدف در زندگی (بررسی تکلیف جلسه قبل، بحث درباره اهمیت داشتن قصد و معنا در زندگی ضمن اشاره به علائم افسردگی در افراد، شرح فن میراث شخصی و کاربرد آن در زندگی، در نهایت ارائه سؤال هایی در زمینه میراث شخصی برای پاسخگویی تا جلسه بعد.</p>
<p>جلسه سوم: نامه و دیدار تشکرآمیز تقدیر و سپاس (و بررسی نیم دوره آموزشی) بررسی نتایج فعالیت هایی که طی هفته های قبلی انجام شده است، تأکید بر خاطرات خوب، حرکت به سمت ایجاد ارتباطات بین فردی مناسب، افزایش رضایت از زندگی از طریق لذت حاصل از خوشنود ساختن دیگران، آموزش فن تقدیر و سپاس، اجرای تمام آزمون های جلسه اول، و در نهایت تکلیف خانگی: اجرای فن نامه نویسی و دیدار تشکر آمیز.</p>
<p>جلسه چهارم: انجام کار با تأمل و طمأنینه (پرهیز از شتاب زدگی)، آشنایی با نحوه پایدار کردن لذت ها، انجام کار با تأمل و طمأنینه و نقش آن در رضایت از زندگی و در نهایت ارائه تکلیف خانگی: نحوه انجام کار با تأمل</p> <p> جشن شادی و پایدارسازی شادمانی (از خورد دوره آموزشی، برگزاری جشن شادی، اجرای آزمون های اجرا شده در جلسه اول، بررسی نحوه پیگیری تأثیرات آموزشی)</p>

نتایج

واریانس دو گروه مشاهده نمی‌شود. با توجه به تأیید دو فرضیه از سه فرضیه تحلیل کواریانس یعنی نرمال بودن توزیع داده‌ها و همگنی واریانس داده‌ها می‌توان به تحلیل کواریانس پرداخت که نتایج تحلیل کواریانس در جدول ۲- اشاره شده است. نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان داد که در مورد متغیر سلامت عمومی در هر دو گروه و سلامت معنوی بین دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود دارد. این نتایج حاکی از اثربخشی مداخله بوده است ($P < 0.001$). همچنین اندازه اثر برای متغیر سلامت عمومی 0.334 بود و اندازه اثر برای سلامت معنوی 0.15 بود که نشان می‌دهد اثربخشی مداخله روی این متغیر نیز در حد متوسط بوده است (جدول ۲-).

آماره تی زوجی هم حاکی از تفاوت میانگین‌ها در گروه آزمایش قبل و بعد از مداخله در هر دو متغیر ذکر شده بود ($p < 0.001$). میزان افزایش در مورد متغیر سلامت عمومی بیش از گروه کنترل به میزان ۶ بوده است در صورتی در گروه کنترل $1/2$ بوده است. در مورد سلامت معنوی میزان افزایش بیش از گروه کنترل به میزان $7/36$ در مقایسه با $0/28$ گروه کنترل بوده است که حاکی از تفاوت بین گروه آزمایش و گروه کنترل بعد از مداخله است. لیکن در گروه کنترل هم در متغیر سلامت عمومی تفاوت معنی‌دار مشاهده شد ($p = 0.029$) (جدول ۳-).

نمونه شامل سربازان سنین ۲۵-۱۸ سال بود که در پادگان‌های نظامی دو شهرستان غرب کشور در حال گذراندن خدمت سربازی بودند. میانگین سن در هر دو گروه آزمایش و کنترل $19/4 \pm 1/1$ سال و میانگین مدت خدمت سربازی در گروه آزمایش $2/2 \pm 0/8$ ماه و در گروه کنترل $1/9 \pm 12/4$ ماه بود. از نظر سن ($p = 0/86$)، وضعیت تاهل ($p = 0/52$) و تحصیلات ($p = 0/75$) تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت. درصد فراوانی مصرف سیگار در گروه آزمایش $14/9$ ٪ و در گروه کنترل $15/7$ ٪ بود که تفاوت معنی‌داری از نظر این متغیر بین دو گروه وجود نداشت ($p = 0/89$). از نظر فراوانی ابتلا به بیماری مشکل ساز نیز تفاوت معنی‌داری بین دو گروه موجود نبود ($p = 0/58$). همچنین از نظر میزان فعالیت بدنی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه نبود ($p = 0/83$). لذا دو گروه با هم از نظر متغیرهای ذکر شده همسان بودند.

آزمون شاپیرو ویلکز که برای آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده گردید که نشان داد، توزیع داده‌ها نرمال است. همچنین نتیجه آزمون لون نشان داد که هر دو متغیر سلامت عمومی و معنوی در دو گروه دارای واریانس همگن هستند و تفاوت معنی‌داری بین

جدول ۲- آزمون تحلیل کواریانس برای مقایسه تاثیر نمرات سلامت معنوی و سلامت عمومی پس از مداخله

متغیرها	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	آماره F	معنی داری	اندازه اثر
سلامت معنوی	۱۷۹۱/۹۷	۱۷۹۱/۹۷	۲۴/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۱۵
سلامت عمومی	۳۷۱۴۲/۹۴	۳۷۱۴۲/۹۴	۵۰۶/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۹
عضویت گروه	۱۶۴۳/۲	۱۶۴۳/۲	۶۷/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۳۴
پیش آزمون	۱۵۵۳۵/۴۶	۱۵۵۳۵/۴۶	۶۴۵/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۸۳

جدول ۳- آزمون تی زوجی برای مقایسه پیش آزمون و پس آزمون نمرات سلامت معنوی و سلامت عمومی

متغیرها	گروه	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	تفاوت میانگین	پی ویو تی زوجی
سلامت معنوی	آزمایش $N=67$	۵۷/۳۱	۶۴/۶۷	۷/۳۶	۰/۰۰۱
	کنترل $N=70$	۵۸/۱۲	۵۸/۴	۰/۲۸	۰/۳۵۱
سلامت عمومی	آزمایش $N=67$	۳۳/۷۷	۳۹/۷۷	۶	۰/۰۰۱
	کنترل $N=70$	۳۵/۵۸	۳۴/۳۸	۱/۲	۰/۰۲۹

روان روی محیط کار نظامی تاثیر گذار است (۲۴). مطالعه دیگر در نظامیان نشان داد معنی‌زندگی کاهش ناامیدی در نظامیان به دنبال داشته و با بهبودی افسردگی همراه بود (۲۵). همچنین مطالعه در نیروهای نظامی نشان داد که خوشبینی با اثر روی حوزه شناختی با افکار خودکشی کمتر در ارتباط بوده و روی ناامیدی تاثیر مثبت دارد به این ترتیب که موجب ایجاد امید و انتظارات مثبت از آینده می‌گردد (۲۶). لذا نتایج دیگر مطالعات نیز یافته مطالعه حاضر را تأیید می‌کند، مثبت‌نگری با کاهش اختلالات روانی و رفتاری همراه است لذا سلامت روان را ارتقا می‌دهد و موجب پیشگیری از بروز نشانه‌های اختلال روانی و پایداری بیماری در سربازان می‌گردد. در گروه کنترل هم افزایش مشاهده شده در متغیر سلامت عمومی

بحث

نتایج نشان داد که دو گروه آزمایش و کنترل از نظر نمره سلامت عمومی پس از ارائه متغیر مستقل (آموزش گروهی مثبت‌نگری) با یکدیگر تفاوت معناداری دارند در نتیجه، آموزش گروهی مهارت مثبت‌نگری بر افزایش سلامت عمومی سربازان تاثیر دارد. مطالعه‌ای در زندانیان جنگی نشان داد که سلامت مثبت جسمی و روانی با خوش‌بینی ارتباط دارد. به طوری که شدیدترین پیش‌بینی‌کننده سلامت جسمانی و روانی است و اثرات محافظتی در درازمدت به دنبال دارد (۲۳). در مطالعه دیگر مشخص شد سربازانی که خوش‌بینی بیشتر داشتند علایم سندرم استرس پس از سانحه و افسردگی کمتری نشان دادند و خوش‌بینی با اثر روی سلامت

معنوی هنوز مبهم و مداخلات آن نیز محدود صورت گرفته است. پیشنهاد میگردد در تحقیقات آینده، متغیرهای واسطه بین مثبت نگری و اثر آن روی سلامت معنوی مورد بررسی دقیق تر قرار گیرد تا نقش سایر متغیرهای اثرگذار مشخص گردد. همچنین ابزارهای سلامت عمومی تکامل یافته تر از سلامت معنوی است و بررسیهای بیشتری روی آن انجام شده است. لذا بهتر است ابزار سلامت معنوی بومی کشور تهیه و تدوین گردد.

پژوهش انجام شده مانند سایر پژوهشها دارای محدودیتهایی است. این پژوهش با بررسی تاثیر کوتاه مدت آموزش، مرحله پیگیری نداشت و این امر باعث می شود که تاثیر طولانی مدت روش آموزشی مثبت نگری بر سلامت عمومی و سلامت معنوی سربازان مبهم بماند. لذا پیشنهاد می گردد در تحقیقات آینده پیامدهای برنامه آموزشی مثبت نگری مورد توجه و پیگیری قرار گیرد. همچنین انجام مطالعه مقطعی و حجم نمونه محدود از دیگر محدودیت های مطالعه حاضر است که در تفسیر نتایج باید مد نظر باشد.

نتیجه گیری

آموزش مثبت نگری می تواند بر ارتقای سلامت روانی و سلامت معنوی سربازان اثر بخش باشد. لذا انجام مطالعات مداخلات متنوع شناختی - رفتاری دیگر در حوزه ارتقای سلامت روانی / معنوی نیروهای نظامی جهت پیشگیری و محافظت از بروز بیماریهای روانی پیشنهاد می گردد.

تشکر و قدردانی: این طرح در مرکز تحقیقات بهداشت و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) تصویب گردید. لذا از کلیه همکاران مرکز بهداشت و تغذیه دانشگاه بقیه الله (عج) و کلیه سربازان و پرسنل پادگان های مذکور کمال تشکر را داریم. طرح فوق در جلسه شماره ۴۳۰ شورای پژوهش دانشگاه بقیه الله (عج) مورخ ۹۵/۱۰/۲۷ تصویب شد. کد اخلاق طرح مذکور IR.BMSU.REC.1396.312 است.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می کنند که در این مقاله تضاد منافی وجود ندارد.

منابع

1. Najarkolaei FR, Raiisi F, Rahnama P, Fesharaki MG, Zamani O, Jafari MR, et al. Factor structure of the Iranian version of 12-item general health questionnaire. *Iranian Red Crescent Med J.* 2014; 16(9).
2. Noorbala A. Psychosocial Health and Strategies for improvement. *Iranian JPsychiatry Clini Psychol.* 2011;17(2):151-6.
3. Zigheimat F, Ebadi A, Najarkolaei FR, Malakoti M, Tootkaleh FK. Mental Health Levels and

احتمالا ناشی از مداخلات روتین سلامت روان در پادگان مورد بررسی بود.

همچنین نتایج حاکی از تاثیر مثبت آموزش گروهی مهارت مثبت نگری بر افزایش سلامت معنوی سربازان بود. نتایج یک مطالعه در دانشجویان نشان داد که هوش معنوی بر میزان مثبت اندیشی دانشجویان تاثیرگذار بوده است و هر چه میزان هوش معنوی در دانشجویان افزایش داشته باشد میزان مثبت اندیشی در زندگی رشد خواهد یافت (۲۷). در مطالعه دیگری روی سربازان قدیمی آمریکایی مشخص شد سطح معنویت بالاتر با کاهش اختلالات روانی مانند افسردگی و PTSD، اختلالات مصرف الکل و ویژگیهای روانی اجتماعی محافظت کننده همراه است (۲۸). مطالعه دیگر در سربازان نشان داد که عمل به باورهای دینی و بهزیستی معنوی قادر به پیش بینی سلامت عمومی و شیوه های مقابله ای بودند (۲۹). همچنین نتایج مطالعه دیگر اثر مثبت مداخله آموزشی سبک زندگی اسلامی در سربازان روی متغیر بهزیستی معنوی را نشان داد (۳۰). در تفسیر نتایج میتوان گفت چون مثبت نگری موجب برجسته سازی نقاط مثبت، تغییر باورها و افزایش امید میشود، بنابراین موجب ارتقای سلامت روان و سلامت معنوی میگردد. سلامت معنوی به معنی حس پذیرش، احساسات مثبت و حس ارتباط متقابل با یک قدرت حاکم ایجاد هدف مندی در زندگی می کند و مثبت نگری با توجه به جایگزین نمودن احساس مثبت روی یکپارچگی ابعاد وجودی انسان و ایجاد حمایت اجتماعی درونی و سلامت معنوی اثر گذار است. این موضوع با حقایق دین اسلام هم نزدیک است و در دین اسلام نیز به شکر گذاری و حمد نعمت های خداوند سفارش شده است. احتمالا عکس آن هم صادق است و با ارتقای سلامت معنوی میتوان شاهد افزایش سلامت روان هم در سربازان بود. با عنایت به تاثیر مثبت نگری روی سلامت عمومی و معنوی میتوان آموزه های عقیدتی و نظامی را با این رویکرد مثبت نگری همراه نمود تا اثر بخشی آنها نیز افزایش یابد.

پیشنهاد میگردد در پادگان های آموزشی مهارت های ارتقای سلامت روان و سلامت معنوی با تاکید بر یافته های دین اسلام آموزش داده شود. قابل ذکر است اندازه اثر بخشی مداخله حاضر روی سلامت عمومی بیشتر از سلامت معنوی بود که نشان میدهد عوامل دیگری روی سلامت معنوی اثر گذرا بوده و مفهوم سلامت

Incidence of Musculoskeletal Complaints among Speed Boat Crew Members. *Trauma monthly.* 2013; 17(4):373.

4. Harvey SB, Sellahewa DA, Wang M-J, Milligan-Saville J, Bryan BT, Henderson M, et al. The role of job strain in understanding midlife common mental disorder: a national birth cohort study. *Lancet Psychiatry.* 2018;5(6):498-506.

5. Asadzandi M, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Mental health status of military nurses. *J Mil Med*. 2009;11(3):135-41.
6. Hom MA, Stanley IH, Schneider ME, Joiner Jr TE. A systematic review of help-seeking and mental health service utilization among military service members. *Clin psychology review*. 2017;53:59-78.
7. Ahmadi Gh, Sohrabe F, Borjali A. Effectiveness of Emotion Regulation training on reappraisal and Emotional Suppression in soldiers with opioid use disorder. *Couns Culture Psychother*. 2018;9(34): 191-209.
8. Mirghafourvand M, Mohammadi A, Effati Daryani F, Khavoshi N, Zarei S. Sociodemographic Predictors of Mental Health in Tehran's Soldiers 2012-2013. *J Mil Med*. 2015;17(2):81-7.
9. Pols H, Oak S. War & military mental health: The US psychiatric response in the 20th century. *American J Public Health*. 2007;97(12):2132-42.
10. Woodstock L. Vying constructions of reality: religion, science, and "positive thinking" in self-help literature. *J Media Religion*. 2005;4(3):155-78.
11. Keyes CL, Haidt JE. Flourishing: Positive psychology and the life well-lived: American Psychological Association; 2003.
12. Arjmandnia AA, Vatani S, Hasanzadeh S. The Effect of Positive Thinking Training on Happiness and Irrational Beliefs in Blind Adolescents. *Positive Psychol*. 2017;2(3):21-34.
13. Seligman ME. Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment: Simon and Schuster; 2004.
14. Tugade MM, Fredrickson BL, Feldman Barrett L. Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *J Pers*. 2004;72(6):1161-90.
15. Jalali H, Saadati M, Abbasi K, keyvan Sartavi, M. Study of mental health status of soldiers in a military training center at north of Country from 1390 to 1394 using by General Health Questionnaire. *Nurse Physician War*. 2016; 4(10): 11-18.
16. Farsi Z, Jabari Morouei M, Ebadi A. General Health assessment of Army soldiers seen in a military medical outpatient clinic in Tehran. *Ann Mil Health Sci Res*. 2006;4(3): 923-930.
17. Bahmani B, Javadi MH, Khalilzadeh N, Mehraban S. The effectiveness of training resiliency skills on soldier's mental health. *J Psychol Psychiatry*. 2018; 5(4): 78-86.
18. Seligman MEP, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. *Am Psychol*. 2006; 61 (8):774-778.
19. Mousavi E, Esmaeili A, Shahid Saless S. The Effect of Positive Thinking on Quality of Life and Resiliency of Cancer Patients. *Razavi Int J Med*. 2015;3(3):e27122.
20. Nazifi M, Mokarami H, Akbaritabar A, Faraji Kujerdi M, Tabrizi R, et al. Reliability, Validity and Factor Structure of the Persian Translation of General Health Questionnaire (GHQ-28) in Hospitals of Kerman University of Medical Sciences. *J Fasa Univ Med Sci*. 2014;3(4).336-42.
21. Sterling M. General health questionnaire-28 (GHQ-28). *J Physiother*. 2011;57(4):259.
22. Brinkman D, Bufford R. Spiritual Well-Being Scale: A psychometric evaluation. Unpublished work) Portland, OR: Western Conservative Baptist Seminary; 1990.
23. Segovia F, Moore JL, Linnville SE, Hoyt RE. Optimism predicts positive health in repatriated prisoners of war. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, Policy*. 2015;7(3):222.
24. Thomas JL, Britt TW, Odle-Dusseau H, Bliese PD. Dispositional optimism buffers combat veterans from the negative effects of warzone stress on mental health symptoms and work impairment. *J Clin Psychol*. 2011;67(9):866-80.
25. Braden A, Overholser J, Fisher L, Ridley J. Life Meaning is Predictive of Improved Hopelessness and Depression Recovery in Depressed Veterans. *J Social Clin Psychol*. 2017;36(8):629-50.
26. Bryan CJ, Ray-Sannerud BN, Morrow CE, Etienne N. Optimism Reduces Suicidal Ideation and Weakens the Effect of Hopelessness among Military Personnel. *Cognitive Therapy Res*. 2013;37(5):996-1003.
27. Hassanzade R, Yadollahpour MH, Fazeli Kebria M, Yamin Feerouz M, Gholiniya Ahengar H. The relationship between spiritual intelligence and positive thinking among students of Babol University of Medical Sciences (2012-2013). *Religion Health*. 2014;2(1):42-8.
28. Sharma V, Marin DB, Koenig HK, Feder A, Iacoviello BM, Southwick SM, et al. Religion, spirituality, and mental health of US military veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *J Affective Disord*. 2017;217:197-204.
29. Jafari E, Hajloo N, Mohammadzadeh A. The Relationship between the Practice of Religious Beliefs, Spiritual Well Being, General Health and Coping Styles in Soldiers. *J Mil Med*. 2015;16 (4):191-6.
30. Momivand R, Ghorbani M, Mesri M, Dehghani M, Ansarian A, Rahmati -Najarkolaei F. The Religious Lessons Learned Based on the Islamic Lifestyle on Promoting Spiritual Health Indicators in Soldiers at the Military Basis in Tehran, Iran. *J Mil Med*. 2018;20(3):265-73.