

The Effectiveness of Group Hope Therapy on Resilience and Psychological Well-being of Couples

Meysam Shokraei¹, Maryam Moghadam-Nouri², Mehdi Ghezelsefloo^{3*}, Farahnaz Balverdi⁴

1. Master of General Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.
2. Master of Personality Psychology, Islamic Azad University, Tehran Branch, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Gonbad Kavous University, Gonbad Kavous, Iran.
4. Master of Educational Psychology, Islamic Azad University, Roodhen Branch, Tehran, Iran

***Corresponding Author:** Mehdi Ghezelsefloo, Department of Psychology, Gonbad Kavous University, Gonbad Kavous, Iran.

Email: m.ghezelsefloo@gonbad.ac.ir

Received: 14 April 2018

Accepted: 23 June 2018

Published: 8 December 2018

How to cite this article:

Shokraei M, Moghadam-Nouri M, Ghezelsefloo M, Balverdi F . The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Resiliency, Self-discrepancy, Hope and Psychological Well-being of Menopausal Women in Ahvaz. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2019; 6(1):53-60. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v6i1.21022>.

Abstract

Background and Objective: Resilience and psychological well-being are among the most significant variables for identifying the improvements in quality of life of individuals. The purpose of this study was to determine the effectiveness of group hope therapy on resilience and psychological well-being of couples.

Materials and Methods: This research was of semi-experimental with pre-test and post-test design with control group. Participants included 30 couples who were referred to counseling centers in municipality districts 1 and 2 in the city of Tehran. Participants were selected via convenience sampling method and were divided into two groups of experimental and control. Resilience scale (CD-RISC) and Psychological Well-Being questionnaire (SPWB) were used for data collection. Data were analyzed using one-variable covariance analysis method by SPSS-18 software.

Results: The mean (SD) age of participants was 22.2 (1.6) in the experimental group and 22 (1.7) control group, age range=20 to 25. The mean (SD) resilience score in the experimental group was 72.4 (6.3) in the pretest, which increased to 96.8 (2.6) in the post test ($P<0.0001$, $F=39.97$). However, the resilience score in the control group did not vary significantly in the pre- and post-test. In addition, the mean (SD) psychological well-being score in the experimental group was 309.1 (27.6) in the pretest, which increased to 351.1 (20.8) in the post-test ($P<0.0001$, $F=48.67$). However, the psychological well-being score in the control group did not vary significantly in the pre- and post-test.

Conclusion: The study showed that group hope therapy led to increased resiliency and psychological well-being of couples.

Keywords: Hope, Resilience, Health, Couples.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.GOUMS.REC.1396.39127.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد امید درمانی بر تاب آوری و بهزیستی روان شناختی زوجین

میثم شکرایبی^۱، مریم مقدم نوری^۲، مهدی قزلسفلو^{۳*}، فرحناز بالوردی^۴

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه گنبد کاووس، گنبد کاووس، ایران.

۴. کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: مهدی قزلسفلو، گروه روانشناسی دانشگاه گنبد کاووس، گنبد کاووس، ایران.

Email: m.ghelsefloo@gonbad.ac.ir

تاریخ پذیرش: خرداد ۱۳۹۷

تاریخ دریافت: فروردین ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: تاب آوری و بهزیستی روان شناختی از جمله متغیرهای مهم جهت شناسایی بهبود کیفیت زندگی افراد است. هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد امید درمانی بر تاب آوری و بهزیستی روان شناختی زوجین بود.

روش و مواد: این پژوهش از نوع نیمه تجربی و با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری مورد نظر شامل زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره مناطق ۱ و ۲ شهر تهران بود که به روش نمونه گیری در دسترس، ۳۰ زوج در هر گروه از دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. مشارکت کنندگان به پرسشنامه های تاب آوری (CD-RISC) و بهزیستی روان شناختی (SPWB) و سوال های مرتبط با ویژگی های جمعیت شناختی پاسخ دادند. داده ها با روش تحلیل کواریانس تک متغیره و با استفاده از نرم افزار SPSS-18 مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین (انحراف معیار) سن گروه امید درمانی (۱/۶) ۲۲/۲ و گروه گواه (۱/۷) ۲۲ بود که دامنه سنی از ۲۰ تا ۲۵ سال را شامل می شد. میانگین (انحراف معیار) تاب آوری گروه آزمایش در پیش آزمون ۷۲/۴ (۶/۳) بود که در پس آزمون به ۹۶/۸ (۲/۶) افزایش یافت (F=۳۹/۸۷، P<۰/۰۰۱) اما گروه کنترل تفاوت معناداری را در پیش آزمون و پس آزمون نشان نداد. همچنین میانگین (انحراف معیار) بهزیستی روان شناختی گروه آزمایش در پیش آزمون ۳۰۹/۱ (۲۷/۶) بود که در پس آزمون به ۳۵۱/۱ (۲۰/۸) افزایش یافت (F=۴۸/۶۷، P<۰/۰۰۱) اما در گروه کنترل تفاوتی بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون مشاهده نشد.

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد درمان مبتنی بر شفقت خود موجب افزایش نمرات تاب آوری، امیدواری، بهزیستی روان شناختی و کاهش خود گسستگی در زنان در حال یائسگی می شود.

واژگان کلیدی: تاب آوری، خود گسستگی، امیدواری، بهزیستی روان شناختی، یائسگی.

مقدمه

کنار آمدن موفقیت آمیز فرد با عوامل استرس زا و موقعیت‌های دشوار تاب آوری نامیده می شود (۱). تاب آوری به عنوان حیطه‌ای پرتعداد در سال‌های اخیر، به مطالعه و کشف توانمندی‌های فردی و بین فردی می‌پردازد و باعث پیشرفت و مقاومت در شرایط دشوار می‌گردد (۲). تاب آوری صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست. بلکه فرد تاب آور، مشارکت کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است. تاب آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی و معنوی، در مقابل شرایط مخاطره آمیز می باشد، نوعی ترمیم خود، که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است (۳). تاب آوری به انطباق موفقیت یافته می شود که در آوردگاه مصائب و استرس‌های توان کاه و ناتوان ساز آشکار می‌گردد. این تعریف از تاب آوری، بیانگر کنش وری و پویایی سازه‌ای است که مستلزم تعادل پیچیده بین عوامل خطر ساز و محافظت کننده است (۴).

تحقیقات نشان می‌دهند که افراد تاب آور دارای رفتارهای خود شکنانه نیستند، از نظر عاطفی آرام هستند و توانایی مقابله با شرایط ناگوار و ناخوشایند را دارند (۵). افراد دارای تاب آوری بالا در مواجهه با رویدادهای هیجانی با ماهیت خنثی و نامعلوم، بیشتر تمایل به نشان دادن هیجانات مثبت داشتند، به اعتقاد آن‌ها این ممکن است به علت توانایی این افراد برای کنار آمدن موفقیت آمیز به هنگام روبرو شدن با موقعیت‌های دشوار، به خصوص موقعیت‌هایی با ماهیت بین فردی باشد. بهزیستی روانی جزء روان شناختی کیفیت زندگی است که به عنوان درک افراد از زندگی خودشان در حیطه رفتارهای هیجانی و عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده است و شامل دو جزء است. اولین جزء آن قضاوت شناختی درباره این که چه طور افراد در زندگی‌شان در حال پیشرفت هستند را شامل می شود. در صورتی که دومین جزء آن، سطح تجربه‌های خوشایند را در بر می‌گیرد. برخی از محققان بهزیستی روان شناختی را از نظر مؤلفه‌ها یا فرایندهای ویژه نظیر فرایندهای عاطفی مفهوم سازی می‌کنند (۶). یکی از متغیرهایی که ارتباط نزدیکی با بهزیستی روانشناختی و تاب آوری دارد، امیدواری است. امید نیروی هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت می‌کند. امید به انسان‌ها انرژی می‌دهد و مجهزشان می‌کند، و مانند کاتالیزوری برای کار و فعالیت عمل می‌کند (۷). امید به افراد انعطاف پذیری، نشاط و توانایی خلاصی از ضرباتی را که زندگی به ما تحمیل می‌کند، می‌دهد و باعث افزایش رضایت از زندگی می شود. امید یک حالت انگیزش مثبت با در نظر گرفتن اهداف روشن برای زندگی است. در امید از یک سو انگیزه خواستن به اراده برای حرکت به سوی اهداف و از طرف دیگر بررسی راه‌های مناسب برای حصول اهداف نهفته است. بنابراین کارکرد امید در زندگی به عنوان یک مکانیزم حمایتی است و باعث رشد و پیشرفت کیفیت زندگی انسان می باشد. در بین درمان‌های روان شناختی، امید درمانی تنها درمانی است که امید را به عنوان هدف اصلی درمان مد نظر قرار داده است (۸). نتایج پژوهش Zhang و همکاران نشان می‌دهد که مشاوره گروهی رویکرد امید درمانی بر تاب آوری و بهزیستی روان شناختی زوجین چینی موثر است (۲).

ضرورت پژوهش حاضر از این جهت است که در درجه نخست پژوهش‌چندانی در زمینه اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد امید درمانی بر تاب آوری و بهزیستی روان شناختی زوجین صورت نگرفته است. همچنین، از سوی دیگر دو متغیر بهزیستی روان شناختی و تاب آوری از تازگی و طراوت خاصی برخوردارند و پژوهش‌های خیلی زیادی برای نشان دادن مداخله‌های موثر روی این دو متغیر انجام نگرفته است. بنابراین این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد امید درمانی بر تاب آوری و بهزیستی روان شناختی زوجین انجام شد.

روش و مواد

این پژوهش از نوع نیمه تجربی و با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری شامل زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره مناطق ۱ و ۲ شهر تهران بود که به روش نمونه گیری در دسترس، ۳۰ زوج در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. بعد از کسب اجازه و انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولان مراکز مشاوره و اجازه ورود، پژوهش‌گر با دادن توضیحات کافی در خصوص هدف از انجام پژوهش و آگاه نمودن زوجین در خصوص مطالعه، پرسشنامه را در اختیار آنان

قرار داد. برای غربالگری اولیه، از میان ۱۲۰ نفر که پرسشنامه بهزیستی روان شناختی و تاب آوری را پاسخ دادند ۷۳ نفر در متغیر تاب آوری و ۸۱ نفر در متغیر بهزیستی روان شناختی زیر نقطه برش بودند که از میان آنها تعداد ۶۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه (۳۰ نفر در گروه امید درمانی و ۳۰ نفر در گروه گواه) قرار گرفتند تا برای جلسات هفتگی (۹ جلسه ۶۰ دقیقه ای) حضور یابند. همچنین افراد حاضر در گروه گواه، آموزشی دریافت نکردند. قبل از جلسه اول و پس از پایان جلسات نیز هر دو گروه مورد آزمون قرار گرفتند. مکان برگزاری جلسات در یکی از مراکز مشاوره شهر تهران بود.

معیارهای ورود به مطالعه برای دو گروه شامل طول مدت ازدواج بالای سه سال بود و شرایط خروج از مطالعه شامل غیبت در جلسات درمانی بیش از سه جلسه و عدم تمایل مشارکت کننده برای شرکت در جلسات بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بودند: کلیه پاسخ دهنده ها به صورت کتبی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می نمودند. این اطمینان به مشارکت کنندگان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار گرفت. همچنین به آنها اطمینان داده شد که هر زمان که بخواهند می توانند مطالعه را ترک کنند.

جدول ۱- خلاصه ای از جلسات امید درمانی گروهی

جلسه	موضوع جلسه	هدف
اول	آشنایی، بیان قوانین کار و گروه	برقراری رابطه و آموزش خوب گوش دادن
دوم	معرفی مبانی امید	بررسی مبانی امید در زندگی
سوم	یافتن امید در زوجین	کمک به زوجین برای درک مولفه های امید
چهارم	امیدافزایی	خلق روش های روشن حل مسأله
پنجم	تقویت و ایجاد قدرت	تعیین اهداف درمانی امیدبخش
ششم	قدرت اراده	بایدها و نبایدها
هفتم	اطمینان بخشی برای رفع مشکلات	جمع بندی و مرور آموخته ها
نهم	پرسش ها و پاسخ ها	صحبت پیرامون اثربخشی روش

پرسشنامه جمعیت شناختی: این پرسشنامه شامل پرسش های در مورد جنس، سن و طول مدت ازدواج شرکت کنندگان بود.

مقیاس تاب آوری (CD-RISC): این پرسشنامه را Conner & Davidson را در سال ۲۰۰۳ تهیه کرده اند و دارای ۲۵ سوال بوده و هدف آن سنجش میزان تاب آوری در افراد مختلف است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده و برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات با هم جمع می شود. این امتیاز دامنه ای از ۰ تا ۱۰۰ را خواهد داشت. هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب آوری بیشتر فرد پاسخ دهنده خواهد و برعکس. نقطه برش این پرسشنامه امتیاز ۵۰ می باشد. به عبارتی، نمره بالاتر از ۵۰ نشان دهنده افراد دارای تاب آوری خواهد بود و هرچه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، به همان میزان شدت تاب آوری فرد نیز بالاتر خواهد بود و برعکس. در پژوهش Kararmak (۱۰) نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت که آلفای ۰/۸۴ برای این پرسشنامه به دست آمد. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۷۷ بوده است.

مقیاس بهزیستی روان شناختی: Ryff نسخه ۸۴ سؤالی مقیاس بهزیستی روان شناختی را در سال ۱۹۸۹ تدوین نمود. در نوشتار ۸۴ سؤالی برای هر عامل ۱۴ سؤال اختصاص یافته است. این عوامل شامل خویشتن پذیری، تسلط بر محیط، روابط مثبت با دیگران، رشد شخصی، هدف در زندگی و خودپروی هستند، ضمن این که مجموع نمرات این شش عامل نیز به صورت نمره کلی بهزیستی روان شناختی محاسبه می شود (۱۱). روایی و پایایی نسخه ۸۴ سؤالی از طریق بازآزمایی برای نمره کلی ۰/۸۲، پذیرش خود ۰/۷۱، روابط مثبت با دیگران ۰/۷۷، خودپروی ۰/۷۸، تسلط بر محیط ۰/۷۷، هدفمندی در

زندگی ۰/۷۰ و رشد شخصی را ۰/۷۸ نشان داد. جهت بررسی روایی نیز از آزمون های رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی Oxford و عزت نفس Rosenberg استفاده شد و همبستگی نمرات این آزمون ها با بهزیستی روان شناختی، به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به دست آمد (۱۲). روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۹ بوده است. داده ها پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-18 مورد تجزیه و تحلیل توصیفی و استنباطی قرار گرفت. برای تحلیل توصیفی داده ها، شاخص های میانگین و انحراف استاندارد و در تحلیل استنباطی پس از بررسی روایی مفروضه های زیر بنایی، آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره به کار رفت.

یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سن گروه امید درمانی (۱/۶) ۲۲/۲ و گروه گواه (۱/۷) ۲۲ سال بود که دامنه سنی از ۲۰ تا ۲۵ سال را شامل می شد. تعداد ۸ (۲۶/۷٪) زوج بین یک تا پنج سال، تعداد ۱۲ (۴۰٪) زوج بین ۶ تا ده سال و تعداد ۱۰ (۳۳/۳٪) زوج نیز بین ۱۱ تا ۱۵ سال از ازدواج شان می گذشت.

جدول شماره ۲- شاخصه های توصیفی متغیر تاب آوری و بهزیستی روان شناختی در گروه امید درمانی و گواه

گروه	متغیرهای پژوهش	پیش آزمون (انحراف معیار) میانگین	پس آزمون (انحراف معیار) میانگین	P
امید درمانی	بهزیستی روان شناختی	۳۰۹/۱ (۲۷/۶)	۳۵۱/۱ (۲۰/۸)	۰/۰۰۱
	تاب آوری	۷۲/۴ (۶/۳)	۹۶/۸ (۲/۶)	۰/۴۷
گواه	بهزیستی روان شناختی	۳۱۷/۶ (۴۰/۱)	۳۱۶/۱ (۳۲/۱)	۰/۰۰۱
	تاب آوری	۶۹/۴ (۹/۲)	۶۸/۲ (۸/۱)	۰/۷۳

هر دو گروه از نظر متغیرهای پژوهش، قبل از شروع مداخله از لحاظ واریانس ها همگن بوده اند ($P>0/05$). بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع داده ها حاکی از آن است که مقیاس های تاب آوری و بهزیستی روان شناختی از مفروضه نرمال بودن پیروی می کنند ($P>0/05$). همچنین با توجه به این که هیچ کدام از مقیاس های تاب آوری و بهزیستی روان شناختی در بررسی همگنی رگرسیون، معنادار نبود ($P>0/05$) می توان نتیجه گرفت که فرض همگنی رگرسیون برقرار است. براساس نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره بین دو گروه امید درمانی و گروه گواه در نمرات حاصل از بهزیستی روان شناختی تفاوت معنی داری به لحاظ آماری وجود دارد ($P<0/001$). نتایج نشان داد که میانگین تاب آوری گروه آزمایش در پیش آزمون ۷۲/۴ بود که در پس آزمون به ۹۶/۸ افزایش یافت ($P<0/001$) اما گروه گواه تفاوت معناداری را در پیش آزمون و پس آزمون نشان نداد. همچنین میانگین بهزیستی روان شناختی گروه آزمایش در پیش آزمون ۳۰۹/۱ بود که در پس آزمون به ۳۵۱/۱ افزایش یافت ($P<0/001$) اما گروه گواه تفاوت معناداری را در پیش آزمون و پس آزمون نشان نداد.

بحث

مطالعه نشان داد که مداخله امید درمانی به طور معناداری موجب افزایش تاب آوری گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شده است. یافته های پژوهش نشان می دهد که اثربخشی امید درمانی و گروه گواه تفاوت معناداری از نظر تاب آوری دارند. این یافته با نتایج پژوهش Feuz (۱۳) مبنی بر تأثیر امید درمانی بر افزایش تاب آوری افراد از طریق ایجاد امید در بیماران، قزلسلو و اثباتی (۱۴) مبنی بر تأثیر امید درمانی بر بهبود کیفیت زندگی بیماران HIV و پژوهش Sotodeh-Asl (۱۵) مبنی بر مقایسه دو روش امید درمانی و دارو درمانی بر کیفیت زندگی بیماران دارای فشار خون همسو است. در تبیین نتایج پژوهش حاضر می توان گفت که افراد با امید بالا در یافتن راه حل های جایگزین برای فایق آمدن بر مشکلات خلاق ترند و انگیزه بیشتری برای دست یابی به اهداف شان دارند (۱۶). امید، از طریق حفظ عاطفه منفی در سطح پایین فایده حمایتی

برای افراد دارد و به بهبود سازگارانۀ فرد منجر می شود. همچنین یک ارتباط پویا بین امید و استرس و هیجان ها وجود دارد که در افراد با امید بالا، استرس ها کاهش می یابد. آن ها به گونه موثرتری از مشکلات هیجانی بهبود می یابند و در نتیجه رضایت آن ها از زندگی افزایش می یابد (۱۷). از این رو افراد می توانند تحت آموزش قرار گیرند تا ظرفیت تاب آوری و میزان امید را در مقابل استرس ها افزایش دهند و بر مشکلات فائق آیند.

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امید درمانی موجب افزایش بهزیستی روان شناختی در زوجین می شود و این با یافته های Wu و همکاران (۱۸) مبنی بر تأثیر حمایتی تاب آوری و امید بر کیفیت زندگی خانواده های دارای یک عضو مجرم، Ciarrochi و همکاران (۱۹) مبنی بر تأثیر امید بر بهزیستی روان شناختی و قضوی و همکاران (۲۰) مبنی بر تأثیر امید درمانی بر امید بیماران دیابتی همخوان است. در تبیین این یافته ها می توان گفت افراد امیدوار در زندگی عامل ها و گذرگاه های بیشتری برای دنبال کردن اهداف خود دارند و هنگامی که با موانع برخورد می کنند انگیزه خود را حفظ کرده و از گذرگاه های جانشین استفاده می کنند. اما افراد ناامید به دلیل این که عامل و گذرگاه های کمتری دارند در برخورد با موانع انگیزه خود را از دست داده و دچار هیجان های منفی می شوند و در واقع ناامیدی مؤلفه اصلی افسردگی است. به عبارت دیگر، مؤلفه عامل یا کارگذار یک باور شخصی است که باعث می شود فرد احساس کند که می تواند برای رسیدن به اهداف خود مسیرهای مختلفی را امتحان کرده و تحمل کند (۲۱).

این یافته ها را این گونه می توان تبیین کرد که برخوردار بودن از یک تفکر امیدوارانه و داشتن منابع کافی برای رسیدن به اهداف سبب معنی داری در زندگی می گردد. به بیان دیگر بین این دو متغیر یک ارتباط تعاملی وجود دارد. یعنی افزایش امید منجر به افزایش معنا در زندگی می شود و افزایش معنا هم سبب افزایش امید یا تفکر هدف دار می شود که براساس یافته های پژوهشی Peh و همکاران (۲۲) و Rawdin و همکاران (۲۳) مبنی بر افزایش معناداری و امید به صورت تعاملی منجر به افزایش بهزیستی روان شناختی و عواطف مثبت و رضایت از زندگی همسو است. در واقع، امید نیروی مثبتی است که انگیزش، پیشبرد اهداف و سازگاری را افزایش می دهد (۲۴) و قدرت نگهداری انرژی افراد در زندگی و ایجاد آن، جزء ماهیت امید است (۲۵). افرادی که امید بالایی دارند ممکن است محرک های قوی تر و انرژی بیشتری برای پیگیری اهداف خود داشته باشند و این به انگیزش آن ها برای شرکت فعالانه در فرایند حل مسأله و رفتارهایی که موجب رشد و بالندگی می شود برمی گردد.

این پژوهش نیز همانند سایر پژوهش ها دارای محدودیت هایی است که ایجاب می نماید در تعمیم نتایج به آنها توجه شود. تحقیق حاضر بر روی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره مناطق ۱ و ۲ شهر تهران انجام شده است، بنابراین در تعمیم نتایج به افراد دیگر شهرها و مناطق باید جانب احتیاط را رعایت کرد. از محدودیت های دیگر این مطالعه، این مسأله بود که به علت محدودیت زمانی و عدم دسترسی به مراجعان مطالعات پیگیری انجام نشد. پیشنهاد می گردد پژوهش هایی به مقایسه اثربخشی امید درمانی با دیگر رویکردهای درمانی بپردازند تا تصویر روشن تری از کارایی این شیوه درمانی با توجه به بافت فرهنگی کشور ما به دست آید. انجام آزمون پیگیری پس از انجام دوره درمان به منظور ارزیابی بلند مدت تأثیرات این روش درمانی و تثبیت آموزش های جلسات پایانی و بالاخره انجام جلسات یادآوری پس از پایان دوره درمان به منظور جلوگیری از افت اثر درمان پیشنهاد می گردد.

نتیجه گیری

مطالعه نشان داد که مشاوره گروهی با رویکرد امید درمانی منجر به افزایش تاب آوری و بهزیستی روان شناختی زوجین می شود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی گلستان و دارای کد کمیته اخلاق IR.GOUMS.REC.1396.39127 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گلستان می باشد. از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی می شود.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Gamarel KE, Revenson TA. Dyadic adaptation to chronic illness: The importance of considering context in understanding couples' resilience. *In Couple Resilience* 2015: 83-105.
2. Zhang J, Yu NX, Zhou M, Zhang J. Dyadic effects of resilience on well-being in Chinese older couples: Mediating role of spousal support. *Journal of Family Psychology*. 2017;31(3):273.
3. Shamai M, Enosh G, Machmali-Kievitz R, Tapiro S. Couples in the line of fire: Couples' resilience in preserving and enhancing their relationships. D., Ajdukovic, S., Kimhi, M. Lahad, (Eds.), *Resiliency: Enhancing coping with crisis and terrorism*. 2015:92-107.
4. Wiebe SA, Johnson SM. Creating relationships that foster resilience in Emotionally Focused Therapy. *Current opinion in psychology*. 2017;13:65-9.
5. Loprinzi CE, Prasad K, Schroeder DR, Sood A. Stress Management and Resilience Training (SMART) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: a pilot randomized clinical trial. *Clinical breast cancer*. 2011;11(6):364-8.
6. Rowold J. Effects of spiritual well-being on subsequent happiness, psychological well-being, and stress. *Journal of religion and health*. 2011;50(4):950-63.
7. MacDermid Wadsworth SM. Family risk and resilience in the context of war and terrorism. *Journal of Marriage and Family*. 2010;72(3):537-56.
8. Vacek KR, Coyle LD, Vera EM. Stress, Self-Esteem, Hope, Optimism, and Well-Being in Urban, Ethnic Minority Adolescents. *Journal of Multicultural Counseling and Development*. 2010;38(2):99-111.
9. Burns RA, Anstey KJ. The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Testing the invariance of a uni-dimensional resilience measure that is independent of positive and negative affect. *Personality and Individual Differences*. 2010;48(5):527-31.
10. Karaçmak Ö. Establishing the psychometric qualities of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry research*. 2010;179(3):350-6.
11. Ryff CD. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2014;83(1):10-28.
12. Souri H, Hasanirad T. Relationship between resilience, optimism and psychological well-being in students of medicine. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011;30:1541-4.
13. Feuz C. Hoping for the best while preparing for the worst: a literature review of the role of hope in palliative cancer patients. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*. 2012;43(3):168-74.
14. Ghezelsefloo M, Esbati M. Effectiveness of Hope-oriented Group Therapy on Improving Quality of Life in HIV+ Male Patients. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013;84:534-7.
15. Sotodeh-Asl N, Neshat-Dust HT, Kalantari M, Talebi H, Khosravi AR. Comparison of effectiveness of two methods of hope therapy and drug therapy on the quality of life in the patients with essential hypertension. *Journal of clinical psychology*. 2010;1(5):27-34.
16. Wu LF, Koo M. Randomized controlled trial of a six week spiritual reminiscence intervention on hope, life satisfaction, and spiritual wellbeing in elderly with mild and moderate dementia. *International journal of geriatric psychiatry*. 2016;31(2):120-7.
17. Hashemi L. The relationship between intellectual excellence and flexibility to students. *Iranian Endodontic Journal*. 2011;8(12):120-42.

18. Wu HC. The protective effects of resilience and hope on quality of life of the families coping with the criminal traumatising of one of its members. *Journal of clinical nursing*. 2011;20(13-14):1906-15.
19. Ciarrochi J, Parker P, Kashdan TB, Heaven PC, Barkus E. Hope and emotional well-being: A six-year study to distinguish antecedents, correlates, and consequences. *The Journal of Positive Psychology*. 2015;10(6):520-32.
20. Ghazavi Z, Khaledi-Sardashti F, Kajbaf MB, Esmailzadeh M. Effect of hope therapy on the hope of diabetic patients. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2015;20(1):75.
21. Ownsworth T, Nash K. Existential well-being and meaning making in the context of primary brain tumor: Conceptualization and implications for intervention. *Frontiers in oncology*. 2015;5:96.
22. Peh CX, Kua EH, Mahendran R. Hope, emotion regulation, and psychosocial well-being in patients newly diagnosed with cancer. *Supportive Care in Cancer*. 2016;24(5):1955-62.
23. Rawdin B, Evans C, Rabow MW. The relationships among hope, pain, psychological distress, and spiritual well-being in oncology outpatients. *Journal of palliative medicine*. 2013;16(2):167-72.
24. Kortte KB, Stevenson JE, Hosey MM, Castillo R, Wegener ST. Hope predicts positive functional role outcomes in acute rehabilitation populations. *Rehabilitation Psychology*. 2012;57(3):248.
25. Shekarabi-Ahari G, Younesi J, Borjali A, Ansari-Damavandi S. The effectiveness of group hope therapy on hope and depression of mothers with children suffering from cancer in Tehran. *Iranian journal of cancer prevention*. 2012;5(4):183. [Full text in Persian]

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف

پاسخگوی گرامی، سلام

سوالات زیر نشان دهنده احساس شما درباره خود و زندگی تان می باشد. به یاد داشته باشید هیچ پاسخ درست و غلطی وجود ندارد.

ردیف	سوالات	کاملاً مخالفم	تا حدی مخالفم	مخالفم	موافقم	تا حدی موافقم	کاملاً موافقم
۱	اکثر افراد مرا شخصی دوست داشتنی و مهربان می دانند.						
۲	بعضی اوقات من شیوه عمل یا تفکر خود را تغییر می دهم تا بیشتر شبیه اطرافیان خود باشم.						
۳	بطور کلی من مسئول وضع کنونی ام هستم.						
۴	به فعالیت هایی که افق دید مرا وسعت می دهند علاقه مند نیستم.						
۵	وقتی به آنچه در گذشته انجام داده ام و به آنچه که امیدوارم در آینده انجام دهم فکر می کنم، احساس خوبی پیدا می کنم.						
۶	هنگامی که داستان زندگی خود را مرور می کنم، از آنچه برایم پیش آمده است خشنود می شوم.						
۷	حفظ روابط صمیمی برای من مشکل و ناکام کننده بوده است.						
۸	از ابراز نظرات خود حتی اگر برخلاف با سایرین باشد، ترسی ندارم.						
۹	نیازهای زندگی روزانه اغلب مرا از پا در می آورد.						
۱۰	به طور کلی احساس می کنم که با گذر زمان چیزهای بیشتری درباره خودم یاد می گیرم.						
۱۱	من برای حال زندگی می کنم و واقعا به آینده فکر نمی کنم.						
۱۲	به طور کلی احساس مثبت و اطمینان بخشی درباره خود دارم.						
۱۳	اغلب احساس تنهایی می کنم، چون دوستان صمیمی کمی دارم که بتوانم مسائل مورد توجهم را با آنان در میان بگذارم.						
۱۴	آنچه که دیگران انجام می دهند، معمولاً تصمیم های مرا تحت تأثیر قرار نمی دهد.						
۱۵	با افراد و جامعه ای که در آن زندگی می کنم هماهنگ نیستم.						
۱۶	دوست دارم چیزهای تازه را امتحان کنم.						
۱۷	تمایل دارم بر زمان حال متمرکز شوم، چون آینده همیشه برای من مشکل آفرین است.						
۱۸	احساس می کنم بسیاری از افرادی که می شناسم، در زندگی موفق تر از من بوده اند.						
۱۹	از گفتگوهای شخصی و متقابل با اعضای خانواده یا دوستان لذت می برم.						
۲۰	درباره آنچه که دیگران در مورد من فکر می کنند نگران هستم.						
۲۱	در مدیریت بسیاری از مسئولیتهای زندگی روزانه ام موفق هستم.						
۲۲	شرایط فعلی زندگی ام خوبست، دوست ندارم شیوه های جدید انجام امور را امتحان کنم.						
۲۳	احساس می کنم زندگی ام هدفمند و جهت دار است.						
۲۴	اگر فرصتی دست دهد باید چیزهای زیادی را درباره خودم تغییر دهم.						
۲۵	هنگامی که دوستان صمیمی با من در مورد مشکلاتشان صحبت می کنند، گوش دادن به مشکلات آنان برایم خیلی مهم است.						
۲۶	احساس رضایت از خودم، مهم تر از تایید دیگران است.						
۲۷	اغلب احساس می کنم در برابر مسئولیت ها کم می آورم.						
۲۸	فکر می کنم تجارب جدیدی که باعث به چالش کشیدن فکر آدم درباره خود و جهان می شود، مهم است.						
۲۹	فعالیت های روزانه من اغلب ناچیز و بی اهمیت به نظر می رسد.						
۳۰	بیشتر جنبه های شخصیت خود را دوست دارم.						
۳۱	هنگامی که نیاز به صحبت کردن دارم، گوش شنوایی را برای حرفهایم نمی یابم.						

ردیف	سوالات	کاملاً مخالفم	تا حدی مخالفم	مخالفم	موافقم	تا حدی موافقم	کاملاً موافقم
۳۲	افراد مصمم بر من تأثیر می گذارند.						
۳۳	در صورت نارضایتی از زندگی ام، گام های مؤثری برای تغییر آن برمی دارم.						
۳۴	وقتی فکر می کنم می بینم طی سال های گذشته پیشرفت زیادی نکرده ام.						
۳۵	درباره آنچه که سعی می کنم در زندگی خود بدست آورم، احساس خوبی ندارم.						
۳۶	در گذشته اشتباهاتی را مرتکب شده ام، اما در کل احساس می کنم همه چیز به بهترین نحو انجام شده است.						
۳۷	تمایل دارم از دوستی هایم چیزهای زیادی بدست آورم.						
۳۸	افراد به ندرت با من در مورد انجام کارهایی که تمایل به انجام آنها ندارم، صحبت می کنند.						
۳۹	در کل در رسیدگی به امور شخصی و مالی خودم موفق هستم.						
۴۰	از نظر من افراد در هر سنی می توانند به رشد و پیشرفت خود ادامه دهند.						
۴۱	در گذشته اهدافی را برای خودم تعیین می کردم، اما امروز این کار از نظر من اتلاف وقت است.						
۴۲	به طرق مختلف از موفقیت هایم در زندگی احساس ناامیدی می کنم.						
۴۳	به نظر من اکثر افراد دیگر نسبت به من دوستان بیشتری دارند.						
۴۴	هماهنگ بودن با دیگران در مقایسه با پافشاری بر اصول و عقاید خود برایم مهم تر است.						
۴۵	از اینکه نمی توانم از عهده کارهای روزانه ای که باید انجام دهم برآیم احساس استرس می کنم.						
۴۶	گذشت زمان باعث شده است که بینش بیشتری درباره زندگی بدست آورم. این بینش مرا قوی و توانمند کرده است.						
۴۷	از برنامه ریزی برای آینده و تلاش برای محقق ساختن این برنامه ها لذت می برم.						
۴۸	اکثراً به شخصیت و زندگی خود افتخار می کنم.						
۴۹	افراد مرا به عنوان فردی که تمایل دارد وقتش را با دیگران سپری کند، توصیف می کنند.						
۵۰	به نظرات خود اطمینان دارم اگر چه آنها بر خلاف نظر جمع باشند.						
۵۱	به خوبی زمان را دستکاری می کنم تا بتوانم هرچیزی را که باید انجام بدهم، در برنامه ام بگنجانم.						
۵۲	احساس می کنم که در طی زمان به عنوان یک فرد پیشرفت زیادی داشته ام.						
۵۳	در انجام برنامه هایی که برای خود تعیین نموده ام، فرد فعالی هستم.						
۵۴	به زندگی بسیاری از افراد غبطه می خورم.						
۵۵	روابط گرم و همراه با اعتماد زیادی را با دیگران تجربه نکرده ام.						
۵۶	اظهار نظر در مورد مسائل جنجال برانگیز برایم مشکل است.						
۵۷	زندگی روزانه من شلوغ است اما از اینکه همه کارها را انجام می دهم احساس رضایت می کنم.						
۵۸	از قرار گرفتن در موقعیت هایی که مرا ملزم می کند شیوه های قدیمی و آشنای انجام امور را تغییر دهم، لذت نمی برم.						
۵۹	بعضی از افراد بی هدف زندگی خود را سپری می کنند، اما من از آن دسته افراد نیستم.						
۶۰	نگرش من درباره خودم احتمالاً به اندازه نگرش اکثر افراد دیگر درباره خودشان مثبت نیست.						
۶۱	در مورد دوستی هایم، اغلب فکر می کنم که فردی هستم که بیرون ایستاده ام و به درون نگاه می کنم (یک تماشاگر از بیرون هستم).						
۶۲	اغلب، نظرم در مورد تصمیماتم در صورت مخالفت دوستان یا خانواده تغییر می کند.						
۶۳	هنگامی که تلاش می کنم در مورد فعالیت های روزانه خود برنامه ریزی کنم دچار ناکامی می شوم، چرا که هرگز کارهایی را که برای انجام دادن تعیین کرده بودم را نمی توانم انجام دهم.						

ردیف	سوالات	کاملاً مخالفم	تا حدی مخالفم	مخالفم	موافقم	تا حدی موافقم	کاملاً موافقم
۶۴	برای من زندگی فرایند مداومی از یادگیری، تغییر و رشد بوده است.						
۶۵	بعضی اوقات احساس می کنم که همه آنچه را که باید در زندگی انجام دهم، انجام داده ام.						
۶۶	روزهای بسیاری از خواب بیدار می شوم و در مورد شیوه ای که زندگی کرده ام احساس ناامیدی می کنم.						
۶۷	می دانم که می توانم به دوستانم اعتماد کنم و آنها می دانند که می توانند به من اعتماد کنند.						
۶۸	کسی نیستم که در برابر فشارهای اجتماعی برای فکر کردن یا عمل کردن به شیوه های خاص، تسلیم شوم.						
۶۹	تلاش هایم برای یافتن فعالیت ها و روابطی که نیاز دارم، کاملاً موفقیت آمیز بوده است.						
۷۰	از اینکه می بینم دیدگاه هایم طی سال های گذشته تغییر کرده و کامل تر شده لذت می برم.						
۷۱	اهداف من در زندگی بیشتر منبع خشنودی و نه ناکامی من بوده است.						
۷۲	گذشته با فراز و نشیب هایی همراه بوده است. اما به طور کلی نمی خواهم آنرا تغییر دهم.						
۷۳	در هنگام گفتگو با دیگران راحت حرف خود را زدن برایم امری مشکل است.						
۷۴	برایم مهم است که افراد دیگر چگونه انتخاب هایی را که در زندگی داشته ام ارزیابی کنند.						
۷۵	در سازماندهی زندگی خود به شیوه ای که از آن احساس رضایت کنم دچار مشکل هستم.						
۷۶	مدت ها قبل تلاش برای ایجاد تغییرات یا اصلاحات بزرگ در زندگی ام را رها کرده ام.						
۷۷	از فکر کردن درباره موفقیت های زندگی ام در گذشته احساس رضایت می کنم.						
۷۸	هنگامی که خودم را با دوستان و آشنایان مقایسه می کنم، احساس رضایت می کنم.						
۷۹	من و دوستانم درباره مشکلات همدیگر با همدردی می کنیم.						
۸۰	در باره خودم بر اساس آنچه که فکر می کنم مهم است، قضاوت می کنم و نه بر اساس ارزش هایی که دیگران فکر می کنند درست است.						
۸۱	توانسته ام خانه و سبک زندگی دلخواهم را برای خود ایجاد کنم.						
۸۲	این گفته که نمی توان به یک سگ پیر شگردهای جدید آموخت حقیقت دارد.						
۸۳	در تحلیل نهایی، مطمئن نیستم که زندگی ام در کل ارزشمند باشد.						
۸۴	هر فرد دارای نقاط ضعفی می باشد، اما احساس می کنم سهم من از این نقاط ضعف بیشتر است.						

مقیاس تاب آوری (CD-RIS)

دستورالعمل: لطفا مشخص کنید که عبارات زیر چقدر در مورد شما صدق می‌کند. اگر مورد هنوز برایتان رخ نداده است. پاسخ خود را طبق اینکه اگر آن اتفاق می‌افتاد دارای چه احساسی بودید، بیان کنید. سعی نمایید به تمامی سئوالات پاسخ دهید. از همکاری شما بسیار متشکرم.

کاملا نادرست	بندرت درست	گاهی درست	اغلب درست	همیشه درست	گویه‌های مقیاس تاب آوری
					۱- وقتی تغییری رخ می‌دهد می‌توانم خودم را با آن سازگار کنم.
					۲- حداقل یک نفر است که رابطه‌ی نزدیک و صمیمی‌ام با او در زمان استرس به من کمک می‌کند.
					۳- وقتی که راه حل روشنی برای مشکلاتم وجود ندارد، گاهی خدا با تقدیر می‌تواند کمک کند.
					۴- می‌توانم برای هر چیزی که سرراهم قرار می‌گیرد، چاره‌ای بیاندیشم.
					۵- موقعیت‌هایی که در گذشته داشته‌ام چنان اطمینانی در من ایجاد کرده‌اند که می‌توانم با چالش‌ها و مشکلات پیش‌رو برخورد کنم.
					۶- وقتی با مشکلات مواجه می‌شوم سعی می‌کنم جنبه خنده‌دار آنها را هم ببینم.
					۷- لزوم کنار آمدن با استرس موجب قوی‌تر شدنم می‌گردد.
					۸- معمولا پس از بیماری، صدمه و سایر سختی‌ها به حال اولم برمی‌گردم.
					۹- معتقدم که در هر اتفاق خوب یا بدی مصلحتی هست.
					۱۰- در هر کاری بیشترین تلاشم را می‌کنم و به نتیجه هم کاری ندارم.
					۱۱- معتقدم که علیرغم وجود موانع، می‌توانم به اهدافم دست یابم.
					۱۲- حتی وقتی که امور ناامیدکننده می‌شوند، مایوس نمی‌شوم.
					۱۳- در لحظات استرس و بحران، می‌دانم که برای کمک گرفتن به کجا مراجعه کنم.
					۱۴- وقتی که تحت فشار هستم، تمرکز را از دست نمی‌دهم و درست فکر می‌کنم.
					۱۵- ترجیح می‌دهم که خودم مشکلاتم را حل کنم تا اینکه دیگران تمامی تصمیم‌ها را بگیرند.
					۱۶- اگر شکست بخورم به راحتی دلسرد نمی‌شوم.
					۱۷- وقتی با چالش‌ها و مشکلات زندگی دست و پنجه نرم می‌کنم، خود را فردی توانا می‌دانم.
					۱۸- در صورت لزوم، می‌توانم تصمیم‌های دشوار و غیرمنتظره‌ای بگیریم که دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد.
					۱۹- می‌توانم احساسات ناخوشایندی چون غم، ترس و خشم را کنترل کنم.
					۲۰- در برخورد با مشکلات زندگی، گاهی لازم می‌شود که صرفا بر اساس حدس و گمان عمل کنی.
					۲۱- در زندگی یک حس نیرومند هدفمندی دارم.
					۲۲- حس می‌کنم بر زندگی‌ام کنترل دارم.
					۲۳- چالش‌های زندگی را دوست دارم.
					۲۴- بدون در نظر گرفتن موانع پیش‌رو، برای رسیدن به اهدافم تلاش می‌کنم.
					۲۵- بخاطر پیشرفت‌هاییم به خودم می‌بالم.