

یافته های نو در روان شناسی

سال هفتم. شماره ۲۱. زمستان ۱۳۹۰

صفحات مقاله: ۱۲۱-۱۱۳

تاریخ وصول: ۱۳۹۰/۱۰/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۲/۵

تأثیر زوج درمانی مثبت نگر بر امیدواری مادران کودکان با نیازهای ویژه

مصطفی بلقان آبادی*

حسین حسن آبادی**

سید محسن اصغری نکاح***

چکیده

امیدواری نقش محوری ای در سلامت و بهزیستی بشر دارد. هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی زوج درمانی مثبت نگر بر بهبود رضایت از زندگی مادران کودکان با نیازهای ویژه بود. روش تحقیق از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون/پس آزمون با گروه کنترل بود. از میان مادران دارای کودکان ناتوان مشهد، به شیوه هدفمند ۲۴ نفر انتخاب و به شیوه تصادفی در گروه های آزمایش و کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۱۲ نفر). برای گرد آوری داده ها از پرسشنامه امیدواری اسنایدار استفاده شد. نتایج نشان داد امیدواری مادران کودکان با نیازهای ویژه که مداخله را دریافت کرده بودند، به طور معنی داری افزایش یافته بود. با وجود این، می توان نتیجه گرفت که زوج درمانی با رویکرد مثبت نگر در افزایش امیدواری مادران کودکان با نیازهای ویژه در شهر مشهد اثربخش است.

واژه های کلیدی: زوج درمانی مثبت نگر، امیدواری، مادران کودکان با نیازهای ویژه

* دانشگاه فردوسی، دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، مشهد، ایران. (نویسنده مسئول)

** دانشگاه فردوسی، گروه روانشناسی، مشهد، ایران.

*** دانشگاه فردوسی، گروه علوم تربیتی، مشهد، ایران.

مقدمه

علت بسیاری از اختلال های روانی، احساس پوچی و بی هدفی است. اهداف انسان در زندگی سطح توانایی های او را به آزمون کشیده و ذهنش را به آینده متصل می سازند. فرانکل^۱ (۱۳۸۶) معتقد بود که انسان معنای زندگی خود را شکل می دهد. چرا که معناجویی، مهمترین انگیزه ی انسان است که او را از دیگر موجودات متمایز می سازد. معنای زندگی می تواند با تزریق مسؤولیت به زندگی، توان مقابله با مشکلات زندگی را افزایش دهد. اسنایدر^۲ (۱۹۸۹) نشان داد که امیدواری به دو مفهوم مهم که دسترسی به اهداف را ممکن سازد، پوشش می دهد. نتایج تحقیق میلر^۳ و پاور^۴ (۱۹۸۸) نشان داد که «معنای موفقیت آمیز زندگی» در کنار سایر عوامل مانند توانایی مقابله، بهداشت روانی و توانش فردی، تعیین کننده ی مهم امیدواری به عنوان نوعی پیش بینی آینده ی بهتر به حساب می آید. شارف^۵، (۱۳۸۱؛ نقل از می^۶ و یالوم^۷، ۱۹۸۹) معتقدند انسانها به معنادار بودن زندگی شان نیاز دارند. «معنای زندگی» یکی از مهم ترین موضوعات فلسفی، روان شناختی و دینی انسان در دوران جدید و عصر صنعتی شدن جوامع و پیشرفت همه جانبه علم و فن آوری است. مسائل اصلی که ذیل عنوان مذکور جای می گیرند، مشتمل بر پرسش هایی اند مربوط به اینکه آیا زندگی هدف دارد یا نه؟ آیا زندگی ارزش منداست یا نه؟ و آیا مردم مستقل از شرایط و علایق خاص خود، دلیلی برای زندگی دارند یا نه؟ ما کجا هستیم؟ برای چه اینجا هستیم؟ هدف از زندگی کردن ما چیست؟ (هوسان هائو^۸، ۲۰۰۳؛ جاناثان، ۱۹۹۸).

نتایج تحقیقات متعددی (یانگ^۹، ۱۹۹۴ و پوستر^{۱۰}، ۲۰۰۱) نشان داد که امیدواری سهم مهمی در بهبودی بیماری های مختلف روانی دارد. ماسکارو^{۱۱} و روزن^{۱۲} (۲۰۰۵) با انجام یک تحقیق روی دانشجویان دانشگاه نشان دادند که معنای وجودی نقش بسیار مهمی در افزایش امیدواری دارد. علاوه بر این، آنها در این تحقیق نشان دادند که معنای وجودی در پیش گیری از بروز نشانه های افسردگی، نقش مهمی ایفا می کند. نتایج تحقیقات متعددی نیز نشان داد که امیدواری که نوعی احساس امکان پذیر بودن یک رویداد یا رفتار مطلوب در آینده است، عامل مهم درمانی در روان درمانگری فردی (کوری و کوری، ۱۳۸۲) و گروه درمانگری به حساب می آید.

بهزیستی ذهنی شاخه ای از علوم رفتاری است که در آن، نوع قضاوت افراد از زندگی شان مورد مطالعه قرار می گیرد (داینر، ۲۰۰۰؛ نقل از شیخی، هومن، احدی، و سپاه منصور، ۱۳۹۰).

1. Frankle
2. Snyder
3. Miller
4. Power
5. Sharf
6. May
7. Yalum
8. Hsuan Hua
9. Young
10. Pooster
11. Mascaro
12. Rosen

خانواده در زندگی اجتماعی کودک نقش عمده ای دارد. وظیفه ی خانواده، مراقبت از فرزندان و تربیت آن ها، برقراری تعامل سالم اعضا با هم و کمک به استقلال کودک می باشد. حتی اگر این کودک دچار نقص و یا ناتوانی خاصی باشند. وجود یک کودک مشکل دار؛ معلولیت های آن، کندی رشد و امکانات ویژه ای که برای مراقبت جسمی و روانی این کودک لازم است، و همچنین سرخوردگی و رویاهای بر بادرفته، والدین را تحت فشارهای روحی و روانی قرار داده و آرامش و تعامل آنان را برهم می زند (کشاورزی ارشد و آزموده، ۱۳۸۸).

شواهد نشان می دهد والدین کودکان ناتوان سلامت جسمی و روانی پایین تری دارند. بسیاری از آن ها دچار کمر درد، سردرد، میگرن، زخم معده، اضطراب، خشم، احساس گناه، اندوه، انزوای اجتماعی، کم خوابی، و افسردگی هستند (مورفی، کریستین، کاپلین، و یانگ، ۲۰۰۷). همچنین تحقیقات نشان داده اند، مادران دارای کودک با نیازهای ویژه در مقایسه با پدران با مشکلات بیشتری برخورد کرده و بیشتر با مشکلات رفتاری کودک درگیرند، به همین منظور هم استرس بیشتری را تجربه کرده و نیاز به حمایت بیشتری دارند، در حقیقت وجود کودک ناتوان، سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی والدین، بخصوص مادران را تهدید کرده و غالباً تأثیر منفی بر آنها دارد (سالوویتا، ایتالینا، و لینونن، ۲۰۰۳؛ دوارته، بوردین، یازیگی، و مونی، ۲۰۰۵).

رویکرد روانشناسی مثبت نگر، با تمرکز بر استعدادها و توانایی های افراد به جای پرداختن به ناهنجاری ها و اختلالات، هدف نهایی خود را شناختن شیوه هایی می داند که بهزیستی و شادکامی افراد را سبب گردد (نادری، حیدری، و مشعل پور، ۱۳۸۷).

با توجه به اینکه مادران کودکان ناتوان مشکلاتی در زمینه سلامت روان، رضایت از زندگی، استرس و اضطراب، ناامیدی، افسردگی و ناشادی، و عدم سازگاری با مشکل کودکشان دارند (آرنواد و دیگران، ۲۰۰۸) و همچنین با نظر به اینکه مولفه های رویکرد مثبت نگر در کاهش اضطراب و افسردگی، و افزایش رضایت از زندگی، سلامت روان، امیدواری، و شادکامی افراد اثربخش بوده است (دوگری و استپتو، ۲۰۱۰). در نتیجه این سوال مطرح می شود که آیا مداخله مثبت نگر به شیوه زوج درمانی می تواند بر افزایش امیدواری مادران کودکان با نیازهای ویژه اثربخش باشد؟ هدف از این مطالعه پاسخ به سوال مذکور می باشد.

روش پژوهش

جامعه آماری، نمونه، و روش نمونه گیری

روش تحقیق از نوع نیمه آزمایشی و با طرح پیش آزمون - پس آزمون - دو ماه پیگیری با گروه کنترل می باشد. جامعه ی تحقیق شامل تمامی مادرانی بود که فرزندان خود را برای درمان به مراکز توانبخشی شهر مشهد سپرده بودند. نمونه ای به شیوه ی هدفمند با استفاده از پرسشنامه ی امیدواری (آنهايي که نمره پایین تر از میانگین جامعه کسب می کردند) انتخاب شد. از بین این افراد ۲۰ نفر به شیوه ی تصادفی انتخاب و در گروه های آزمایشی و کنترل جایگزین شدند (۱۰ نفر در هر گروه). برای تجزیه و تحلیل داده ها در سطح توصیفی از آماره های میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از آزمون تحلیل واریانس

مختلط (Mixed Method ANOVA) استفاده شد.

شرکت کننده گان

از تعداد ۲۰ شرکت کننده، ۲ نفر ریزش داشتند. دامنه‌ی سنی مادران بین ۴۲-۲۱ سال بود (میانگین = ۳۱/۱۷، انحراف معیار = ۴/۹۵). دامنه‌ی سنی شوهران آنان نیز بین ۴۳-۲۸ سال بود (میانگین = ۳۵/۴۴، انحراف معیار = ۴/۶۷). سطح تحصیلات ۵ شرکت کننده ابتدایی بود (۲۷/۸٪)، ۳ نفر راهنمایی (۱۶/۷٪)، ۷ نفر دبیرستان (۳۸/۹٪)، و ۳ نفر (۱۶/۷٪) نیز دارای تحصیلات عالی (آکادمیک) بودند. دو نفر از شرکت کننده‌ها (۱۱/۱٪) کارمند رسمی، و ۱۶ نفر (۸۷/۹٪) نیز خانه‌دار بودند. پنج شرکت کننده (۲۷/۸٪) بیماری خاصی داشتند، و ۱۳ شرکت کننده (۷۲/۸٪) نیز هیچگونه بیماری خاصی نداشتند. هشت نفر از شرکت کننده‌ها (۴۴/۴٪) با شوهران خود هیچگونه رابطه‌ی خویشاوندی نداشتند، و ۱۰ نفر (۵۵/۶٪) نیز دارای رابطه‌ی خویشاوندی بودند. ناتوانی فرزند ۳ شرکت کننده (۱۶/۷٪) از نوع ذهنی بود، فرزند ۲ شرکت کننده (۱۱/۱٪) ناتوانی شنوایی داشتند، فرزند ۶ شرکت کننده (۳۳/۳٪) دارای ناتوانی حسی-حرکتی بودند، فرزند ۳ نفر (۱۶/۷٪) مبتلا به اتیسم بودند، و فرزند ۴ نفر از شرکت کننده‌ها (۲۲/۲٪) نیز دارای ناتوانی چندمعلولیتی بودند.

شیوه اجرا پژوهش

از تعداد ۲۰ شرکت کننده انتخاب شده، ۲ زوج به خاطر مسافرت و همچنین عدم تنظیم وقت کاری خود با جلسات زوج درمانی ریزش داشتند. قبل از انجام مداخله، از تمامی زوجین با استفاده از یک رضایت‌نامه‌ی کتبی که در ابتدای پرسشنامه‌ی دموگرافیک پیوست بود، رضایت آنان در شرکت در این پژوهش جلب گردید. شرکت کننده‌هایی که فرزندانشان زیر ۱۲ سال بود و نمره‌ی پایین‌تر از ۱۳ در مقیاس امیدواری را کسب می‌کردند، برای شرکت در جلسات مداخله‌ی زوج درمانی مثبت‌نگر انتخاب شدند. از میان افرادی که برای زوج درمانی انتخاب شدند، به شیوه‌ی تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند. پس از اجرای مداخله از گروه‌ها یک ارزیابی مجدد به عنوان پس‌آزمون به عمل آمد، و در نهایت پس از دو ماه ارزیابی دیگری تحت عنوان پیگیری انجام شد. جلسات زوج درمانی به مدت شش جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای بر اساس طرح درمانی کونولی و کونولی (۲۰۰۹) در این جمعیت خاص بازطراحی شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه امیدواری بزرگسالان اسنایدر^۱ (ADHS):

به اعتقاد اسنایدر این مقیاس را باید به عنوان «مقیاس اهداف» نام برد تا «مقیاس امید». این مقیاس از دو خره مقیاس به نام‌های ۱. مسیر^۲، و ۲. منابع^۳ تشکیل شده است. هر خرده مقیاس ۴ گویه دارد و ۴ گویه هم

1. Adult Dispositional Hope Scale

2. Path

3. Agency

دروغ سنج هستند که در نمره گذاری به حساب نمی آیند. نصیری و جوکار (۱۳۸۷) روایی این مقیاس را از طریق تحلیل عاملی و به روش مولفه های اصلی با چرخش واریماکس محاسبه کرده اند. شاخص KMO در این مقیاس برابر ۰/۸۱ و ضریب کروییت بارتلت نیز برابر ۶۴۴/۸۱ بوده، که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. نتایج تحلیل عاملی دو عامل اصلی را در مقیاس نشان داد که هر دو بر روی هم ۰/۵۱ واریانس را تبیین می نمایند. برای بررسی پایایی این مقیاس از روش آلفای کراباخ استفاده گردید که برای خرده مقیاس مسیر ضریب ۰/۶۲ و برای خرده مقیاس منابع نیز ضریب ۰/۷۴ به دست آمد.

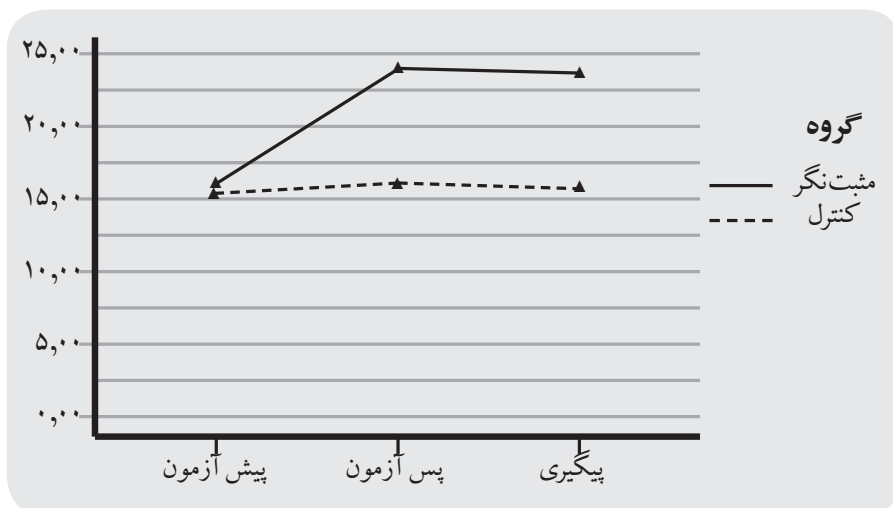
یافته های پژوهش

در جدول ۱، نمرات میانگین و انحراف معیار امیدواری گروه کنترل و آزمایش که در هر مرحله از مطالعه (پیش آزمون، پس آزمون، و پیگیری) بدست آمده را نشان می دهد.

جدول ۱. نمرات میانگین و انحراف معیار امیدواری

مرحله ی آزمون	گروه	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون	مداخله	۱۶/۰۰	۲/۱۲
	کنترل	۱۵/۴۴	۱/۰۱
پس آزمون	مداخله	۲۴/۰۰	۱/۸۷
	کنترل	۱۶/۰۰	۱/۳۲
پیگیری	مداخله	۲۳/۶۷	۲/۲۳
	کنترل	۱۵/۷۸	۱/۵۶

یک طرح تحلیل واریانس 2×3 (گروه ها: زوج درمانی مثبت نگر و گروه کنترل؛ اندازه گیری: پیش آزمون، پس آزمون، و ۲ ماه پیگیری) با اندازه گیری مکرر برای نمرات امیدواری به کار برده شد. نتایج تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که اثر اصلی گروه ($F_{(16,1)} = 67.71, p < 0.001, \eta^2 = 0.81$)، اثر اصلی زمان ($F_{(32,2)} = 66.10, p < 0.001, \eta^2 = 0.80$)، و اثر تعاملی زمان و گروه ($F_{(32,2)} = 52.50, p < 0.001, \eta^2 = 0.77$) در متغیر امیدواری به عنوان متغیر وابسته معنی دار هستند. برای مقایسه ی دوی زمان ها (متغیر درون گروهی) از آزمون بونفرونی استفاده شد. نتایج تعقیب داده ها نشان داد که بین پیش آزمون و پس آزمون ($p < 0.001$)، و بین پیش آزمون و پیگیری ($p < 0.001$) تفاوت معنی داری وجود داشت. از طرفی تفاوت معنی داری بین پس آزمون و پیگیری وجود نداشت ($p = 1/00$). با توجه به جدول میانگین (جدول ۱) می توان گفت که نمرات رضایت از زندگی از مرحله ی پیش آزمون تا پس آزمون افزایش یافته است و این افزایش تا مرحله پیگیری نیز ثابت مانده است.



شکل ۱. تغییرات در میزان امیدواری در گروه های کنترل و زوج درمانی مثبت نگر

همانطور که در شکل ۱ به خوبی نشان داده شده است، این تغییرات در گروه مداخله یعنی زوج درمانی مثبت نگر (بارنگ آبی در شکل مشهود است) از مرحله ی پس آزمون تا پیگیری تغییر معنی داری نکرده است با وجود اینکه مرحله ی پیش آزمون تا پس آزمون تغییر مشهود است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی زوج درمانی مثبت نگر بر افزایش امیدواری مادران کودکان با نیازهای ویژه بود. نتایج بدست آمده از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که زوج درمانی مثبت نگر در افزایش امیدواری مادران کودکان آسیب دیده اثربخش بوده است. از اینرو نتایج این تحقیق با تحقیقات مشابه پیشین همخوان است (آقایوسفی و همکاران، ۱۳۹۰؛ آلبرتو و جوینر، ۲۰۰۸؛ عبادی و همکاران، ۱۳۸۸؛ فردریکسون و براینگان، ۲۰۰۵؛ کونولی و کونولی، ۲۰۰۹؛ نقل از گالاگهر، ۲۰۰۸؛ وونگ و لیم، ۲۰۰۹).

عبادی و همکاران (۱۳۸۸) به بررسی اثربخشی آموزش مثبت نگری با تأکید بر آیات قرآن کریم بر افزایش امید به زندگی زنان مطلقه شهر اهواز پرداختند. یافته های پژوهش آنان نشان داد آموزش مثبت نگری با تأکید بر آیات قرآن بر افزایش امید موثر بوده و نتایج با ثباتی را نیز با توجه به پیگیری انجام شده پس از یکماه به دنبال دارد.

آقایوسفی و همکاران (۱۳۹۰) دریافتند که زنان نابارور در اثر درمان های سخت و استفاده از راهبردهای مقابله ای ناکارآمد، دچار ناامیدی و سرخوردگی شده اند. آنان به شیوه ی مقابله درمانگری توانسته اند از میزان ناامیدی زنان نابارور بکاهند. با توجه به اینکه رابطه ی مستقیم و قوی ای بین مثبت اندیشی و امیدواری وجود دارد (آلبرتو و جوینر، ۲۰۰۸؛ وونگ و لیم، ۲۰۰۹) همانطور که کونولی و کونولی (۲۰۰۹) نقل از گالاگهر، (۲۰۰۸) عنوان می کنند که هیجانات مثبت به طور افقی، سطوح بی واسطه ی امید را تقویت کرده و امید طولانی تر را بوجود می آورند، و از آنجایی که فردریکسون و براینگان (۲۰۰۵) در تحقیق خود دریافتند که حتی تماشای یک فیلم طنز که افراد را به قهقهه می اندازد، می تواند احساسات بی واسطه ی امید را در آنان افزایش دهد. می توان گفت که در این تحقیق علاوه بر اینکه ناامیدی مادران

کاهش یافته، میزان امیدواری آنان و توانایی شناخت اهداف و ایجاد باور رسیدن به این اهداف نیز افزایش یافته است. زوج درمانی مثبت نگر، از طریق تزریق زره زرهی و به تدریج مثبت اندیشی در زوجین و همچنین یادآوری توانایی ها و استعدادها هر یک و توجه به داشته ها به جای تمرکز بر نداشته هایشان، توانسته است امید را در آنان ایجاد نماید. در واقع امید در درمان، این عقیده است که، شخص می تواند اهدافش را به اتمام برساند (اسنایدر و دیگران، ۱۹۹۸). ایجاد اعتقاد و ایمان به توانایی خویش منجر شده تا فرد شروع به برداشتن موانع با پشتکار و برنامه کرده تا اینکه به هدف دست یابد. افراد، با اعتماد به توانایی هایشان، موفق به بیان اظهارات خود-حمایتی^۱ می شوند. مثل: «من می دانم که می توانم این کار را انجام دهم».

با توجه به نتایج تحقیقات پیشین و نتیجه بدست آمده از پژوهش حاضر، می توان گفت که مثبت نگری و مثبت اندیشی چه به شیوهی گروهی و چه فردی می تواند به عنوان یک رویکرد اثربخش بر ویژگی های روانشناختی افراد، مورد توجه متخصصین حوزه سلامت روان قرار گیرد. در زندگی انسانها تقریباً هر چیزی که ذاتاً برچسب خوب یا بد گرفته است، می تواند جنبه های منفی و مثبتی داشته باشد. بر اساس رویکرد مثبت نگر، اگر یک فرد بتواند بر توانایی، فضایل، و نکات مثبت یک چیز تمرکز و توجه داشته باشد، می تواند زندگی آسان تر و بی دغدغه تری را تجربه کند. در دنیایی که زندگی به سرعت در حال سپری شدن است، لذت بردن از زندگی و بالیدن به توانایی های خود بهتر از غبطه خوردن به نداشته ها و ناتوانایی های خود است.

از محدودیت های تحقیق می توان به نداشتن گروه انتظار یا شم کنترل برای کنترل اثر درمانگر، عدم امکان برای انتخاب تصادفی، قلت نمونه به خاطر وجود مشکل وقت و هزینه اشاره کرد. هر چند که هر پژوهشی محدودیت های خاص خود را دارد، ولی انتظار می رود که در تحقیقات آتی محدودیت های این پژوهش تا حد زیادی کاهش پیدا کند تا بتوان نتایج باثبات تر و قابل اعتمادتری را به دست آورد.

منابع

- آقایوسفی، ع. ر.، زارع، ح.، چوبساز، ف.، و مطیعی، گ. (۱۳۹۰). اثر مقابله در مانگری بر ناامیدی زنان نابارور. *مجله علوم رفتاری*، ۵(۲)، ۱۱۹-۱۲۵.
- شیخی، م.، هومن، ح. ع.، احدی، ح.، سپاه منصور، م. (۱۳۹۰). مشخصه های روان سنجی مقیاس رضایت از زندگی. *اندیشه و رفتار*، ۵(۱۹)، ۱۷-۲۹.
- عبادی، ن.، سودانی، م.، فقیهی، ع. ن.، و حسین پور، م. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی آموزش مثبت نگری با تاکید بر آیات قرآن بر افزایش امید به زندگی زنان مطلقه شهر اهواز. یافته های نو در روانشناسی، ۴(۱۰)، ۷۱-۸۴.
- فرانکل، و. (۱۳۸۶). انسان در جستجوی معنی. ترجمه ی نهضت صالحیان و مهین میلانی. چاپ هجدهم. تهران: انتشارات درسا (سال انتشار به زبان اصلی نامعلوم است).
- کشاورزی ارشد، ف.، و آزموده، م. (۱۳۸۸). مقایسه ی بهزیستی روانی در والدین کودکان استثنایی با والدین کودکان عادی و تبیین آن بر حسب مدل ۵ عاملی شخصیت. *اندیشه و رفتار*، ۳(۱۲)، ۱۹-۲۸.
- نادری، ف.، حیدری، ع. ر.، و مشعل پور، م. (۱۳۸۷). رابطه بین انعطاف پذیری کنشی، عاطفه مثبت و منفی با خود کارآمدی و رضایت شغلی در کارکنان شهرداری اهواز. یافته های نو در روانشناسی، ۳(۹)، ۲۷-۲۴.
- نصیری، ح.، و جوکار، ب. (۱۳۸۷). معنا داری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان. *پژوهش زنان*، ۶(۲)، ۱۷۶-۱۵۷.
- Alberto, J., & Joyner, B. (2008). Hope, optimism, and self-care among Better Breathers Support Group members with chronic obstructive pulmonary disease. *Applied Nursing Research*, 21(4), 212-217.
- Arnaud, C., White-Koning, M., Michelsen, S. I., Parkes, J., Parkinson, K., Thyen, U., et al. (2008). Parent-Reported Quality of Life of Children With Cerebral Palsy in Europe. *Pediatrics*, 121(1), 54-64. doi: 10.1542/peds.2007-0854
- Conoley, C. W., & Conoley, J. C. (2009). *Positive psychology and family therapy: creative techniques and practical tools for guiding change and enhancing growth*: Wiley.
- Dockray, S., & Steptoe, A. (2010). Positive affect and psychobiological processes. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(1), 69-75. doi: 10.1016/j.neubiorev.2010.01.006
- Duarte, C. S., Bordin, I. A., Yazigi, L., & Mooney, J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism*, 9(4), 416-427. doi: 10.1177/1362361305056081
- Fredrickson, B. L., & Branigan, C. (2003). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition & Emotion*, 19(3), 313-332.
- Hua, H. (2003). *Beginning Buddhism (Vol. 1)*: Dharma Realm Buddhist Association.
- Mascaro, N., & Rosen, D. H. (2005). Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *Journal of Personality*, 73(4), 985-1014.
- Miller, J. F., & Powers, M. J. (1988). Development of an instrument to measure hope. *Nursing Research*.
- Murphy, N. A., Christian, B., Caplin, D. A., & Young, P. C. (2007). The health of caregivers for

- children with disabilities: caregiver perspectives. *Child: Care, Health and Development*, 33(2), 180-187. doi: 10.1111/j.1365-2214.2006.00644.x
- Poster, E. C. (2000). A shot at the brass ring. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 13(1), 5-6.
- Saloviita, T., Itälina, M., & Leinonen, E. (2003). Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: a Double ABCX Model. *Journal Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 300-312.
- Snyder, C. (1989). Reality negotiation: From excuses to hope and beyond. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 8(2), 130-157.
- Snyder, C. R. (2002). TARGET ARTICLE: Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275.
- Wong, S. S., & Lim, T. (2009). Hope versus optimism in Singaporean adolescents: Contributions to depression and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 46(5-6), 648-652.
- Young, J. (1994). The loss of time in chronic systems: An intervention model for working with longer term conditions. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*; *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 15(2), 73-80.

Archive of SID

Study of the Effectiveness of Positive Couple Therapy on Hope of Mothers with Children with Special Needs

* M. Bolghan-Abadi
** H. Hassan Abadi
*** S. M. Asghari Nekah

Abstract

Hope has a vital role in human's well being and health. The aim of this study was investigate to effectiveness of the positive couple therapy on improving satisfaction with life of mothers with special needs children. The research method was semi-experimental with pretest/posttest/follow-up design with control group. Among mothers with special needs children of Mashhad were recruited 24 subjects through purposely method and were assigned in experimental and control groups randomly (12 subjects in each group). For gathering data, Snyder's hope questionnaire was used. Results showed that the hope of the mothers with special needs children who received intervention had increased. Since, it could be concluded that the couple therapy with positive approach has been effective on increasing the hope of the mothers with special needs with children of Mashhad.

Keywords: Positive couple therapy, hope, mothers with special needs

* Corresponding Author: Graduate Student of Family Counseling of Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. (mbolghan@gmail.com)

** Assistant Professor of Psychology Department, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

*** Assistant Professor of Educational Sciences Department, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran