



Effectiveness of Hope Therapy on Psychological Well-being and Resilience in Patients with Post-Traumatic Stress Disorder

Moghgan Naghdi ¹, Mehryar Anasori ^{2,*}

¹ MA Student, Department of Psychology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran

² Assistance Professor, Department of Psychology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran

* **Corresponding author:** Mehryar Anasori, Assistance Professor, Department of Psychology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran. E-mail: guilan.sad@gmail.com

Received: 10 Mar 2018

Accepted: 03 Aug 2018

Abstract

Introduction: Post-traumatic stress disorder is considered as a disorder that is associated with the stress which is expressed in people who exposed to severe harmful events and causes a lot of psychological problem. Present research aimed to determine the effectiveness of hope therapy on psychological well-being and resilience in patients with post-traumatic stress disorder.

Methods: This research was a semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The research population was included patients with post-traumatic stress disorder referring to Gate Gomshodeh counseling clinic of Tehran city in 2017 year. The research sample was 40 patients were selected by available sampling method and randomly assigned to two groups. The experimental group educated hope therapy for 8 sessions of 2 hours over a period of one month. Data were collected by using the questionnaires of psychological well-being and resilience and to assess post-traumatic stress disorder was used from clinical interview. The data were analyzed by MANCOVA method.

Results: The findings showed that in the post-test stage there was a significant difference between the experimental and control groups in psychological well-being and resilience. In the other words, hope therapy significantly led to increase the psychological well-being and resilience of patients with post-traumatic stress disorder.

Conclusions: The results indicate the importance of hope therapy in the improvement the psychological well-being and resilience. Therefore, hope therapy method can be used by counselors and therapists to improve the psychological well-being and resilience of patients with post-traumatic stress disorder.

Keywords: Hope Therapy, Psychological Well-being, Resilience, Post-traumatic Stress Disorder



اثربخشی امید درمانی بر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه

مژگان نقدی^۱، مه‌ریار عناصری^{۲*}

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران
^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران
 * نویسنده مسئول: مه‌ریار عناصری، استادیار، گروه روانشناسی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران. ایمیل: guilan.sad@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۵/۱۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۲/۱۹

چکیده

مقدمه: اختلال استرس پس از سانحه نوعی اختلال مرتبط با استرس است و در افرادی که در معرض حوادث آسیب‌رسان شدید قرار گرفتند، بروز می‌کند و باعث مشکلات روانشناختی زیادی می‌شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی امید درمانی بر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه انجام شد.

روش کار: این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مراجعه‌کننده به کلینیک مشاوره قطعه گمشده شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند. نمونه پژوهش ۴۰ بیمار بودند که با روش در دسترس انتخاب و با روش تصادفی ساده در دو گروه جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۲ ساعته به مدت یک ماه با روش امید درمانی آموزش دید. داده‌ها با کمک پرسشنامه‌های بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری جمع‌آوری و برای ارزیابی اختلال استرس پس از سانحه از مصاحبه بالینی استفاده شد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد در مرحله پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری تفاوت معناداری داشتند. به عبارت دیگر امید درمانی باعث افزایش معنادار بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه شد.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از اهمیت امید درمانی در بهبود بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری می‌باشد. بنابراین روش امید درمانی می‌تواند توسط مشاوران و درمانگران برای بهبود بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: امید درمانی، بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری، اختلال استرس پس از سانحه

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

آن شامل سه بعد برانگیختگی مفرط، اجتناب و کرختی و تجربه مجدد حوادث آسیب‌زا است [۳]. اختلال استرس پس از سانحه می‌تواند زندگی روانی و عملکرد اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار دهد و باعث کاهش بهزیستی روانشناختی (Psychological well-being) شود [۴]. افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه همواره سطح بهزیستی روانشناختی پایینی دارند و این خود باعث تشدید علائم اختلال در آنها می‌شود [۵]. بهزیستی روانشناختی شامل معیارهای بهداشت روانی مثبت است که به حفظ سطح بهزیستی و کارکرد مثبت شخص کمک می‌کند [۶]. بهزیستی روانشناختی به‌عنوان یک تجربه شناختی به

حوادث آسیب‌رسان پیامدهای مخرب، گسترده و عمیقی بر روان انسان دارند و اختلال استرس پس از سانحه (Post-traumatic Stress Disorder) نوعی اختلال مرتبط با استرس است که در افراد مواجه شده با حوادث آسیب‌رسان شدید بروز می‌کند [۱]. حوادث آسیب‌زایی که موجب این اختلال می‌شوند به قدری ناتوان‌کننده هستند که تقریباً هر کسی را از پا درمی‌آورد و این استرس می‌تواند از تجربه جنگ، شکنجه، بلاهای طبیعی، حمله، تجاوز و سوانح جدی نظیر تصادف با ماشین و آتش‌سوزی ساختمان ناشی شود [۲]. اختلال استرس پس از سانحه یکی از اختلالات منحصر به فرد، پیچیده و مزمنی است که علائم

گزارش کردند که امید درمانی بر افزایش تاب‌آوری نوجوانان مؤثر بود [۲۱]. همچنین کنعانی و همکاران ضمن پژوهشی درباره تأثیر امید درمانی بر بهبود کیفیت زندگی، امید و بهزیستی روانشناختی به این نتیجه رسیدند که امید درمانی باعث بهبود هر سه متغیر کیفیت زندگی، امید و بهزیستی روانشناختی در مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی شد [۲۲]. در پژوهشی دیگر موحدی و همکاران گزارش کردند که آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امید درمانی باعث افزایش امید و بهزیستی روانشناختی شد [۲۳]. علاوه بر آن سلیمی و همکاران ضمن پژوهشی درباره تأثیر امید درمانی به‌شیوه گروهی بر تاب‌آوری به این نتیجه رسیدند که این شیوه درمانی باعث بهبود تاب‌آوری مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شد [۲۴]. در پژوهشی دیگر باقری زنجانی اصل منفرد و انتصار فومنی گزارش کردند که امید درمانی گروهی بر تاب‌آوری و امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر بود [۲۵].

اختلال استرس پس از سانحه در اکثر افراد به‌صورت مزمن درآمده و شامل ویژگی‌های برانگیختگی مفرط، اجتناب و کرحتی و تجربه مجدد حوادث آسیب‌زا است [۳] و می‌تواند زندگی روانی و عملکرد اجتماعی افراد را به‌صورت منفی تحت تأثیر قرار دهد [۴]. همچنین از یک سو مداخلات اندکی با هدف بهبود بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه انجام شده و از سوی دیگر در اکثر مداخلاتی که با هدف بهبود ویژگی‌های روانشناختی آنان انجام شده، کمتر از روش‌های برگرفته از روانشناسی مثبت‌نگر مثل امید درمانی استفاده شده است. بنابراین با توجه به مشکلات زیاد افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، نقش بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری در سلامت و کیفیت زندگی و پیشینه پژوهشی اندک با هدف ارتقاء بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی امید درمانی به‌شیوه گروهی بر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بود.

روش کار

این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش همه بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مراجعه‌کننده به کلینیک مشاوره قطعه گمشده شهر تهران در فصل‌های بهار و تابستان سال ۱۳۹۶ بودند. نمونه پژوهش ۴۰ بیمار بود که با روش در دسترس انتخاب و با روش تصادفی ساده در دو گروه مساوی (۲۰ نفر گروه امید درمانی و ۲۰ نفر گروه کنترل) جایگزین شدند. در روش نمونه‌گیری در دسترس پس از هماهنگی با مدیر کلینیک مشاوره قطعه گمشده از میان بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، تعداد ۴۰ نفر انتخاب شد. جهت تعیین تعداد نمونه از معادله برآورد تعداد نمونه Fleiss استفاده شد.

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2} = \frac{2(2/04)^2(1/96 + 1/28)^2}{4/507} = \frac{(8/3232) \cdot (10/4976)}{4/507} = 19/38$$

شرایطی اطلاق می‌گردد که فرد وضعیت موجود خود را با وضعیت آرمانی مقایسه کرده و به ادراک مثبت در مورد خود دست یابد. این مؤلفه شامل رضایت کلی از زندگی است و دربرگیرنده یک نگرش کلی مثبت نسبت به زندگی، لذت بردن از زندگی و فقدان خلق افسرده می‌باشد [۷]. افراد با بهزیستی بالا هیجانات مثبت را تجربه و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین حوادث و وقایع زندگی خود را نامطلوب ارزیابی کرده و بیشتر هیجانات منفی مانند اضطراب، افسردگی، خشم و غیره را تجربه می‌کنند [۸]. همچنین اختلال استرس پس از سانحه می‌تواند باعث کاهش تاب‌آوری (Resilience) شود [۹] افراد مبتلا به این اختلال دارای ویژگی‌هایی چون سخت‌رویی پایین، فقدان اعتماد به نفس، خشونت، همبستگی پایین با خانواده، سطوح بالای تعارض و صمیمیت و گشودگی فردی محدود می‌باشند [۱۰]. تاب‌آوری توانایی افراد یا گروه‌ها برای پیشبرد یا حل مشکلات در مواقع دشواری است. به عبارت دیگر تاب‌آوری توانایی افراد برای تداوم بهزیستی روانی و فیزیکی در صورت وجود مشکلات و توانایی سازگاری افزایش یافته در حین حوادث استرس‌زا است [۱۱]. افراد تاب‌آور در برابر آسیب‌ها و استرس‌ها مقاومت بیشتری دارند و در جستجوی دستیابی به معنای مثبتی برای آنها می‌باشند [۱۲] و علاوه بر آن در مقابله با استرس‌ها از راهبردهای سازگار استفاده می‌کنند و به‌طور انعطاف‌پذیری خود را با آنها وفق می‌دهند و در مجموع افراد سالم و شادتری هستند [۱۳].

یکی از روش‌های درمانی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، روش امید درمانی (Hope therapy) است [۱۴]. با اینکه روانشناسی سنتی بر کمبودها و ناتوانی‌ها تأکید داشته، اما در چند دهه اخیر بر روانشناسی سلامت و مثبت‌نگر تأکید زیادی شده که این رویکردها به دنبال نقش نیروهای شخصی و اجتماعی در ارتقا سلامت می‌باشند [۱۵]. امید به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی به حالتی گفته می‌شود که به فرد اجازه می‌دهد به شرایط جدید و استرس‌زا پاسخ مناسب ارائه دهد [۱۶]. امید درمانی یکی از جدیدترین درمان‌ها در حوزه روانشناسی مثبت‌نگر و یک برنامه درمانی است که از نظریه امید درمانی Snyder و اندیشه‌های درمان شناختی-رفتاری، درمان راه حل‌مدار و درمان داستانی یا روایتی گرفته شده است [۱۷]. امید درمانی یک برنامه درمانی به‌منظور افزایش تفکر امیدوارانه و تقویت فعالیت‌های مرتبط با پیشگیری است که هدف آن کمک به مراجعان در جهت فرمول‌بندی اهداف و ساختن گذرگاه‌های متعدد برای رسیدن به آنها، برانگیختن خود برای دنبال کردن اهداف و چارچوب‌بندی مجدد موانع به‌صورت چالش‌هایی برای غلبه بر آنها و رسیدن به موفقیت است [۱۸]. امید درمانی شامل دو مرحله و هر مرحله شامل دو استراتژی است. مرحله اول القای امید است که شامل دو استراتژی امیدبایی و پیوند امید می‌باشد و مرحله دوم ارتقای امید است که شامل دو استراتژی امیدافزایی و یادآوری امید می‌باشد [۱۹]. نتایج پژوهش‌ها حاکی از تأثیر امید درمانی بر بهبود بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری می‌باشند. برای مثال Abbasi و همکاران ضمن پژوهشی درباره اثربخشی آموزش امید درمانی گروهی بر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری زنان مطلقه به این نتیجه رسیدند که آموزش امید درمانی گروهی باعث افزایش معنادار بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری زنان مطلقه شد [۲۰]. در پژوهشی دیگر Movaghar & Amarghan

پرسشنامه‌ها به صورت ناقص بود. روند اجرای مطالعه به این صورت بود که پس از اخذ مجوز لازم از دانشگاه و انتخاب آزمودنی‌ها، نمونه‌ها به دو گروه تقسیم و گروه آزمایش ۸ جلسه ۲ ساعته به مدت یک ماه (هفته‌ای دو جلسه) با روش امید درمانی به شیوه گروهی آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. محتوی مداخله توسط Snyder طراحی [۲۶] و توسط شیخ‌الاسلامی و همکاران مورد استفاده و تأیید قرار گرفت. خلاصه این محتوی به تفکیک جلسات در جدول ۱ ارائه شد [۲۷].

در این معادله بر اساس پژوهش شاکری‌نیا و محمدپور (۲۶) $\sigma = 2/04$ ، $\alpha = 0/95$ و $\text{Power} = 0/90$ ، $d = 2/123$ ، اساس آن تعداد نمونه ۱۹/۳۸ نفر برآورد شد که در این پژوهش حجم نمونه برای هر گروه ۲۰ نفر لحاظ شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، داشتن سن ۲۵-۴۰ سال و گذشت حداقل ۹ ماه از بیماری و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل دریافت همزمان از روش‌های درمانی دیگر، غیبت دو جلسه و یا بیشتر از آن، مصرف داروهای روانپزشکی، انصراف از ادامه همکاری و تکمیل

جدول ۱: خلاصه محتوی مداخله امید درمانی به شیوه گروهی به تفکیک جلسات

جلسات	هدف	محتوی
اول	آشنایی، بیان اهداف و ساختار گروه	آشنایی اعضای گروه با هم، تعیین اهداف و قوانین گروه، معرفی ساختار جلسات و اهداف و تعریف امید بر اساس نظریه Snyder
دوم	ضرورت برخورداری از امید	آموزش چگونگی رشد امید، اهمیت و ضرورت وجود امید و نقش آن در بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری
سوم	تعریف داستان‌های زندگی	درخواست از آزمودنی‌ها برای تعریف داستان زندگی خود برای اعضای گروه و مشارکت اعضای گروه در شناسایی داستان زندگی سایر اعضا
چهارم	درک و فهم داستان‌های زندگی	تبیین داستان‌های بر اساس سه مؤلفه اصلی نظریه امید Snyder شامل هدف‌ها، عامل‌ها و گذرگاه‌ها
پنجم	تهیه لیستی از اتفاقات جاری و دادن معنا به آنها	درخواست از آزمودنی‌ها برای تهیه لیستی از حوادث و رخداد‌های جاری و ابعاد مختلف زندگی خود و مشخص نمودن میزان اهمیت و رضایت خود از هر یک از آنها
ششم	انتخاب و بیان هدف‌های مناسب	بیان ویژگی‌های اهداف مناسب بر اساس نظریه Snyder و ترغیب بیماران برای تعیین اهداف در هر یک از حیطه‌های زندگی
هفتم	بیان گذرگاه‌های مناسب جهت دستیابی به هدف‌ها	بیان ویژگی‌های گذرگاه‌های مناسب، درخواست از اعضای گروه جهت یافتن راهکارهای مناسب برای رسیدن به اهداف تعیین شده، آموزش چگونگی شکستن گذرگاه‌ها به مجموعه‌ای از گام‌های کوچک و تعیین گذرگاه‌های جانشین به اعضای گروه
هشتم	حفظ و ارتقاء امید و جمع‌بندی مطالب	بیان راهکارهایی برای ایجاد و حفظ عامل، آموزش تفکر امیدوارانه و استفاده از آن در زندگی روزمره

تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از شاخص‌های فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار برای توصیف توزیع متغیرها و در سطح استنباطی از روش‌های تی زوجی برای مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات گروه‌ها، تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی امید درمانی بر متغیرهای وابسته در حالت چندمتغیری و تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی اثربخشی امید درمانی بر متغیرهای وابسته در حالت تک‌متغیری استفاده شد که این تحلیل‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS-23 با خطای ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها

آزمودنی‌ها پژوهش ۴۰ بیمار مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بودند که ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آن‌ها شامل جنسیت، تحصیلات و دامنه سنی در جدول ۲ ارائه شد. میانگین و انحراف معیار بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه به تفکیک گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و نتایج تی زوجی برای مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات گروه‌ها در جدول ۳ ارائه شد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، نتایج تی زوجی نشان داد که بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری در گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود داشت، اما در گروه کنترل تفاوت معناداری نداشت. پیش از تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف در مرحله پس‌آزمون برای متغیر بهزیستی روانشناختی گروه آزمایش $(F = 0/200, P = 0/98)$ و گروه کنترل $(F = 0/200, P = 0/107)$ و برای متغیر تاب‌آوری گروه آزمایش $(F = 0/131, P = 0/200)$ و گروه کنترل $(F = 0/118, P = 0/200)$ حاکی از نرمال بودن متغیرها بود. نتایج آزمون لوین در مرحله پس‌آزمون برای متغیرهای بهزیستی

لازم به ذکر است که امید درمانی توسط یک متخصص روانشناسی بالینی دارای مدرک دوره امید درمانی به شیوه گروهی در کلینیک مشاوره برای گروه آزمایش اجرا شد و در پایان هر جلسه متناسب با محتوای آموزش داده شده به آزمودنی‌ها تکلیفی ارائه و در آغاز جلسه بعد ضمن بررسی تکالیف به آزمودنی‌ها بازخورد سازنده داده شد [۲۷]. همچنین داده‌ها با کمک پرسشنامه‌های بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون (۳ روز قبل و ۳ روز بعد از مداخله در گروه آزمایش) جمع‌آوری شدند. پرسشنامه بهزیستی روانشناختی: این پرسشنامه توسط ریف ساخته شد [۲۸]. این ابزار دارای ۵۴ گویه است که با استفاده از مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (۱ = کاملاً مخالفم تا ۶ = کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار از طریق مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۵۴ تا ۳۲۴ است و نمره بالاتر به معنای بهزیستی روانشناختی بیشتر می‌باشد. روایی صوری، محتوایی و سازه ابزار تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و با روش بازآزمایی ۰/۸۵ گزارش شد [۲۹]. همچنین سلیمانی و حبیبی پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند [۳۰]. پرسشنامه تاب‌آوری: این پرسشنامه توسط کونور و دیویدسون ساخته شد [۳۱]. این ابزار دارای ۲۵ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۰ = کاملاً نادرست تا ۴ = کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار از طریق مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۰۰ است و نمره بالاتر به معنای تاب‌آوری بیشتر می‌باشد. روایی صوری و پیش‌بین ابزار تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش شد [۳۲]. همچنین بیطرفان و همکاران روایی محتوایی ابزار را با نظر متخصصان تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند [۳۳]. برای

امید درمانی به شیوه گروهی بر هر یک از متغیرهای بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در **جدول ۵** ارائه شد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، امید درمانی به شیوه گروهی اثر معناداری بر هر دو متغیر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه دارد. با توجه به مجذور اتا، ۸۹ درصد از واریانس بهزیستی روانشناختی و ۷۸ درصد از واریانس تاب‌آوری بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه نتیجه تأثیر امید درمانی به شیوه گروهی است. در نتیجه امید درمانی به شیوه گروهی باعث افزایش بهزیستی روانشناختی ($F = 57/21, P < 0/001$) و تاب‌آوری ($P < 0/001$)، $F = 49/16$) بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه شد.

روانشناختی ($F = 0/204, P = 0/654$) و تاب‌آوری ($F = 0/425, P = 0/651$) = $F = 1/24, P = 0/063$) حاکی از برابری واریانس‌ها بود. نتایج آزمون M باکس ($F = 0/063, P = 0/001$) حاکی از برابری ماتریس‌های کوواریانس بود. نتایج آزمون کرویت بارتلت ($F = 217/35, P = 0/001$) حاکی از همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته بود. در نتیجه برای تحلیل می‌توان از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده کرد. برای بررسی اثربخشی امید درمانی به شیوه گروهی بر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در **جدول ۴** ارائه شد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، امید درمانی به شیوه گروهی حداقل بر یکی از متغیرهای بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مؤثر می‌باشد ($P < 0/001$). همچنین برای بررسی اثربخشی

جدول ۲: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه به تفکیک گروه‌ها

طبقات	گروه آزمایش فراوانی (درصد)	گروه کنترل فراوانی (درصد)
جنسیت		
مرد	۱۲ (۶۰٪)	۱۱ (۵۵٪)
زن	۸ (۴۰٪)	۹ (۴۵٪)
تحصیلات		
دیپلم	۵ (۲۵٪)	۴ (۲۰٪)
کاردانی	۹ (۴۵٪)	۱۱ (۵۵٪)
کارشناسی	۶ (۳۰٪)	۵ (۲۵٪)
دامنی سنی (سال)		
۲۵-۲۸	۴ (۲۰٪)	۵ (۲۵٪)
۲۹-۳۲	۹ (۴۵٪)	۸ (۴۰٪)
۳۳-۳۶	۴ (۲۰٪)	۵ (۲۵٪)
۳۷-۴۰	۳ (۱۵٪)	۲ (۱۰٪)

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل ارزیابی

گروه‌ها	پیش‌آزمون انحراف معیار ± میانگین	پس‌آزمون انحراف معیار ± میانگین	T	P-Value
بهزیستی روانشناختی				
آزمایش	۱۳۹/۹۶ ± ۱۴/۹۸	۱۷۹/۱۳ ± ۱۹/۱۰	-۱۶/۲۶۹	۰/۰۰۱
کنترل	۱۴۲/۳۲ ± ۱۷/۶۲	۱۴۷/۸۴ ± ۱۷/۰۵	-۱/۴۸۴	۰/۱۹۵
تاب‌آوری				
آزمایش	۲۶/۱۹ ± ۵/۸۹	۳۹/۲۱ ± ۸/۷۴	-۱۱/۸۵۹	۰/۰۰۱
کنترل	۲۴/۱۶ ± ۵/۷۶	۲۳/۱۷ ± ۵/۶۱	۱/۲۸۱	۰/۲۱۶

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی امید درمانی به شیوه گروهی بر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه

متغیر مستقل	نوع آزمون	مقدار	آماره F	df1	df2	P-Value	مجذور اتا	توان آزمون
امید درمانی	اثر پیلایی	۰/۷۴	۴۲/۶۴	۲	۳۹	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۰/۹۳

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن چندمتغیری برای بررسی اثربخشی امید درمانی به شیوه گروهی بر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه

متغیرهای وابسته	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	P-Value	مجذور اتا	توان آزمون
بهزیستی روانشناختی	گروه	۱۸۹/۵۷۰	۱	۱۸۹/۵۷۰	۵۷/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۰/۹۷
تاب‌آوری	گروه	۳۵/۶۵۹	۱	۳۵/۶۵۹	۴۹/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۰/۹۱

بحث

همکاران [۱۸] و کنعانی و همکاران [۲۲] و موحدی و همکاران [۲۳] همسو بود. برای مثال Abbasi و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه

یافته‌ها نشان داد امید درمانی به شیوه گروهی بر افزایش بهزیستی روانشناختی مؤثر بود که این یافته با یافته پژوهش‌های Abbasi و

می‌شود بستگی دارد. همچنین امید درمانی به‌عنوان یک مداخله موجب افزایش توان افراد در مقابله با موقعیت‌های تنش‌زا و چالش‌انگیز بیماری می‌شود، لذا این نوع از روش درمانی ابتدا میزان سازگاری، خوش‌بینی، ابراز وجود و اعتماد به نفس افراد را افزایش می‌دهند. در نتیجه آنان موقعیت‌های تنش‌زا و چالش‌انگیز از جمله بیماری را قابل کنترل و قابل مدیریت می‌بینند و نگرش‌های خوش‌بینانه‌تری دارند که همه این عوامل توان کنار آمدن با شرایط دشوار یعنی میزان تاب‌آوری را افزایش می‌دهند.

عدم وجود مرحله پیگیری برای اطمینان از نتایج بلندمدت امید درمانی به‌شيوه گروهی و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از محدودیت‌های این پژوهش بود. محدودیت دیگر استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها بود. چون در این ابزارها سوگیری نسبتاً زیادی وجود دارد. در نتیجه پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی از پیگیری‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت برای بررسی تداوم تأثیر امید درمانی به‌شيوه گروهی استفاده شود. علاوه بر آن انجام پژوهش در سایر گروه‌ها و مقایسه اثربخشی روش امید درمانی با سایر روش‌ها مثل معنا درمانی، طرحواره درمانی، درمان فراشناختی، واقعیت درمانی و غیره می‌تواند نتایج مفیدی برای برنامه‌ریزی درباره استفاده از بهترین روش در افزایش ویژگی‌های روانشناختی مثبت و یا حتی کاهش ویژگی‌های روانشناختی منفی داشته باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج حاکی از اهمیت امید درمانی به‌شيوه گروهی در بهبود بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه می‌باشد. از آنجایی که در روانشناسی مثبت‌نگر اعتقاد بر این است که سازه‌های روانشناسی مثبت از جمله امید می‌تواند از افراد در برابر آثار رویدادهای استرس‌زای زندگی حمایت کند و یا اینکه ویژگی‌های مثبت روانشناختی از جمله بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری را بهبود بخشد، لذا تدوین برنامه‌هایی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی بر مبنای نظریه امید می‌تواند مفید واقع شود. بنابراین برنامه آموزش امید درمانی به‌عنوان یک برنامه آموزشی یا درمانی کم‌هزینه، در دسترس و کاربردی می‌تواند توسط مشاوران و درمانگران برای بهبود بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مورد استفاده قرار گیرد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آشتیان است که در تاریخ ۱۳۹۵/۰۵/۳۰ با کد مقاله ۱۹۹۲۰۷۰۱۹۵۲۰۱۴ تصویب شد. لازم به ذکر است که در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد و پژوهشگران از مدیر کلینیک مشاوره قطعه گمشده شهر تهران و آزمودنی‌های پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند.

تضاد منافع

برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

رسیدند که امید درمانی گروهی باعث بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه شد [۲۰]. در پژوهشی دیگر موحدی و همکاران گزارش کردند که آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امید درمانی باعث افزایش بهزیستی روانشناختی شد [۲۳]. در تبیین این یافته بر مبنای نظر Snyder & Lopez [۱۹] می‌توان گفت امید به‌عنوان یک سازه روانشناختی شامل دو مفهوم توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی اهداف مطلوب به رغم موانع موجود و عاملیت یا عامل انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه‌ها می‌باشد. انسان دارای دو نیمه مثبت و نیمه منفی است و اکنون هنگام آن است که علاوه بر آسیب‌پذیری‌ها به توانمندی‌ها و جنبه‌های مثبت وجود انسان توجه شود. در مرکز این نیمه مثبت، امید قرار دارد و یقیناً مزیت اصلی امید درمانی نسبت به سایر درمان‌های روانشناختی ایجاد تفکر امیدوارانه نسبت به زندگی و فائق آمدن بر مشکلات و اثرات مخرب آن در سطوح مختلف زندگی می‌باشد. برخوردار بودن از یک تفکر امیدوارانه و داشتن منابع کافی برای رسیدن به اهداف ابتدا سبب افزایش معنادار شدن زندگی، رضایت از زندگی، کیفیت زندگی و غیره و در نهایت باعث افزایش بهزیستی روانشناختی می‌شود. تبیین دیگر بر مبنای نظر Retnowati و همکاران [۳۴] اینکه امید داشتن و امیدوار بودن یکی از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر در مواجهه با تنش‌هاست؛ به نحوی که افراد امیدوار در زندگی گذرگاه‌ها و عامل‌های بیشتری برای دنبال کردن اهداف خود دارند و هنگامی که با موانع برخورد می‌کنند، انگیزه خود را حفظ کرده و از گذرگاه‌های جانشین استفاده می‌کنند، اما افراد ناامید به دلیل اینکه گذرگاه‌ها و عامل‌های کمتری دارند در برخورد با موانع، انگیزه خود را از دست داده و دچار هیجان‌های منفی می‌شوند. به عبارت دیگر مؤلفه گذرگاه یا عامل یک باور شخصی است که باعث می‌شود فرد احساس کند که می‌تواند برای رسیدن به اهداف خود مسیرهای مختلفی را امتحان کرده و تحمل کند و این امر جز در سایه امیدواری امکان‌پذیر نخواهد بود. در نتیجه آموزش امید یا امید درمانی گذرگاه‌ها و عامل‌های بیشتری در اختیار افراد می‌گذارد که این عوامل از طریق افزایش دستیابی به اهداف، عزت نفس، خودکارآمدی و غیره باعث افزایش بهزیستی روانشناختی می‌شوند همچنین یافته‌ها نشان داد امید درمانی به‌شيوه گروهی بر افزایش بهزیستی روانشناختی مؤثر بود که این یافته با یافته پژوهش‌های Abbasi و همکاران [۲۰]، Movaghar & Amarghan [۲۱]، سلیمی و همکاران [۲۴] و باقری زنجانی اصل منفرد و انتصار فومنی [۲۵] همسو بود. برای مثال Movaghar & Amarghan ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که امید درمانی بر افزایش تاب‌آوری نوجوان مؤثر بود [۲۱]. در پژوهشی دیگر سلیمی و همکاران گزارش کردند که امید درمانی به‌شيوه گروهی باعث افزایش تاب‌آوری مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شد [۲۴]. در تبیین این یافته بر مبنای نظر Janfada و همکاران [۳۵] می‌توان گفت امید درمانی باعث افزایش امید می‌شود و امید نیروی مثبتی است که انگیزش، پیشبرد اهداف و سازگاری را افزایش می‌دهد و قدرت نگهداری انرژی افراد در زندگی و ایجاد آن جزء ماهیت امید است. افرادی که امید بالایی دارند ممکن است محرک‌های قوی‌تر و انرژی بیشتری برای پیگیری اهداف خود داشته باشند و این به انگیزش آنها برای شرکت فعالانه در فرایند حل مساله و رفتارهایی که موجب رشد و بالندگی

References

- Li X, Wang J, Zhou J, Huang P, Li J. The association between post-traumatic stress disorder and shorter telomere length: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2017;218:322-6. doi: 10.1016/j.jad.2017.03.048 pmid: 28486180
- Rosenbaum S, Vancampfort D, Steel Z, Newby J, Ward PB, Stubbs B. Physical activity in the treatment of Post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2015;230(2):130-6. doi: 10.1016/j.psychres.2015.10.017 pmid: 26500072
- Lehavot K, Katon JG, Chen JA, Fortney JC, Simpson TL. Post-traumatic Stress Disorder by Gender and Veteran Status. *Am J Prev Med*. 2018;54(1):e1-e9. doi: 10.1016/j.amepre.2017.09.008 pmid: 29254558
- Herold B, Stanley A, Oltrogge K, Alberto T, Shackelford P, Hunter E, et al. Post-Traumatic Stress Disorder, Sensory Integration, and Aquatic Therapy: A Scoping Review. *Occup Ther Ment Health*. 2016;32(4):392-9. doi: 10.1080/0164212x.2016.1166355
- Ho J, Ngai SPC, Wu WKK, Hou WK. Association between daily life experience and psychological well-being in people living with nonpsychotic mental disorders: Protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(4):e9733. doi: 10.1097/MD.00000000000009733 pmid: 29369215
- Macri E, Limoni C. Artistic activities and psychological well-being perceived by patients with spinal cord injury. *The Arts in Psychotherapy*. 2017;54:1-6. doi: 10.1016/j.aip.2017.02.003
- Zimmermann FF, Burrell B, Jordan J. The acceptability and potential benefits of mindfulness-based interventions in improving psychological well-being for adults with advanced cancer: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract*. 2018;30:68-78. doi: 10.1016/j.ctcp.2017.12.014 pmid: 29389483
- Perez-Garin D, Molero F, Bos AE. Internalized mental illness stigma and subjective well-being: The mediating role of psychological well-being. *Psychiatry Res*. 2015;228(3):325-31. doi: 10.1016/j.psychres.2015.06.029 pmid: 26162660
- Wingo AP, Briscione M, Norrholm SD, Jovanovic T, McCullough SA, Skelton K, et al. Psychological resilience is associated with more intact social functioning in veterans with post-traumatic stress disorder and depression. *Psychiatry Res*. 2017;249:206-11. doi: 10.1016/j.psychres.2017.01.022 pmid: 28119173
- Rezapour Mirsaleh Y, Behjat Manesh A, Tavallaei S. [Role of secondary post-traumatic stress disorder and resilience on academic motivation and performance of veterans' student children]. *Iran J War Public Health*. 2016;8(4):225-33.
- Nam B, Kim JY, DeVlyder JE, Song A. Family functioning, resilience, and depression among North Korean refugees. *Psychiatry Res*. 2016;245:451-7. doi: 10.1016/j.psychres.2016.08.063 pmid: 27620328
- Denovan A, Macaskill A. Stress, resilience and leisure coping among university students: applying the broaden-and-build theory. *Leisure Stud* 2016;36(6):852-65. doi: 10.1080/02614367.2016.1240220
- Liu Y, Wang Z-H, Li Z-G. Affective mediators of the influence of neuroticism and resilience on life satisfaction. *Pers Individ Differ* 2012;52(7):833-8. doi: 10.1016/j.paid.2012.01.017
- Fang Y. Effects of Self-efficacy and Hope on Posttraumatic Stress Disorder of Breast Cancer Inpatients. *Rev Fac Ing*. 2017;32(5).
- Rasouli M, Bahramian J, Zahrakar K. [The effect of hope therapy on quality of life in multiple sclerosis patients]. *Iran J Psychiatry Nurs*. 2014;1(4):54-65.
- Ghazavi Z, Khaledi-Sardashti F, Kajbaf MB, Esmailzadeh M. Effect of hope therapy on the hope of diabetic patients. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015;20(1):75-80. pmid: 25709694
- Cheavens JS, Feldman DB, Gum A, Michael ST, Snyder CR. Hope Therapy in a Community Sample: A Pilot Investigation. *Soc Indic Res* 2006;77(1):61-78. doi: 10.1007/s11205-005-5553-0
- Ghezselflo M, Esbati M. Effectiveness of Hope-Oriented Group Therapy on Improving Quality of Life in HIV+ Male Patients. *Soc Behav Sci*. 2013;84:534-7. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.06.599
- Snyder C, Lopez S. *Oxford handbook of positive psychology*. USA: Oxford University Press; 2009.
- Abbasi P, Mahmoodi F, Ziapour A. The Effectiveness of Group Hope Therapy Training on Psychological Well-Being and Resilience in Divorced Women. *World Fam Med J*. 2017;15(10):116-21. doi: 10.5742/mewfm.2017.93149
- Movaghar A, Amarghan H. Effectiveness of hope therapy on resilience of adolescents in group. *J Appl Environ Biol Sci*. 2015;5(6):392-7.
- Kanani K, Hadi S, Soleimani M, Arman Panah A. [Examining the effect of hope therapy on the improvement of life quality, hope and psychological well-being in mothers of mentally retarded children]. *J Pediatr Nurs*. 2015;1(3):34-47.
- Movahedi Y, Babapour Kheirodin J, Movahedi M. [The effectiveness of group training based on hope therapy approach on promoting hope and subjective well-being in students]. *J Sch Psychol*. 2014;3(1):116-29.
- Salimi A, Abbasi A, Zahrakar K, Tameh B, Davarniya R. [The effect of group based hope therapy on resiliency of mothers of children with autism spectrum disorder]. *Armaghan-e-Danesh*. 2017;22(3):350-63.
- Bagheri Zanjani Asl Monfared L, Entesar Foumany G. [The effectiveness of group based hope- therapy on increasing resilience and hope in life expectancy in

- patients with breast cancer]. *J Health Promot Manage* 2016;5(4):56-62.
26. Snyder C. *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. San Diego: Academic Press; 2000.
27. Sheykholeslami A, Ghamari Qivi H, Ramezani S. [The effectiveness of hope therapy on happiness of physical-motor disable male]. *J Counsel Re*. 2016;15(58):96-112.
28. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol* 1989;57(6):1069-81. doi: [10.1037/0022-3514.57.6.1069](https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069)
29. van Dierendonck D, Díaz D, Rodríguez-Carvajal R, Blanco A, Moreno-Jiménez B. Ryff's Six-factor Model of Psychological Well-being, A Spanish Exploration. *Soc Indicat Res* 2007;87(3):473-9. doi: [10.1007/s11205-007-9174-7](https://doi.org/10.1007/s11205-007-9174-7)
30. Soleimani E, Habibi Y. [The relationship between emotion regulation and resiliency with psychological well-being in students]. *J Sch Psychol*. 2014;3(4):158-64.
31. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82. doi: [10.1002/da.10113](https://doi.org/10.1002/da.10113) pmid: 12964174
32. Manzano-Garcia G, Ayala Calvo JC. Psychometric properties of Connor-Davidson Resilience Scale in a Spanish sample of entrepreneurs. *Psicothema*. 2013;25(2):245-51. doi: [10.7334/psicothema2012.183](https://doi.org/10.7334/psicothema2012.183) pmid: 23628541
33. Bitarafan L, Kazemi M, Yousefi Afrashte M. [Relationship Between Styles of Attachment to God and Death Anxiety Resilience in the Elderly]. *Salmand*. 2018;12(4):446-57. doi: [10.21859/sija.12.4.446](https://doi.org/10.21859/sija.12.4.446)
34. Retnowati S, Ramadiyanti DW, Suciati AA, Sokang YA, Viola H. Hope Intervention Against Depression in the Survivors of Cold Lava Flood from Merapi Mount. *Soc Behav Sci* 2015;165:170-8. doi: [10.1016/j.sbspro.2014.12.619](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.619)
35. Janfada M, Borjali A, Sohrabi F. The effectiveness of hope therapy on resiliency and optimism of veterans' daughters. *Bull Environ Pharmacol Life Sci*. 2014;3:67-74.