

## اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر افزایش امید و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان یزدان موحدی<sup>۱</sup>، جلیل باباپورخیرالدین<sup>۲</sup> و معصومه موحدی<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر امید درمانی بر افزایش امید و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان بود. این پژوهش، به صورت آزمایشی بوده و در آن از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. نمونه شامل ۳۰ دانش‌آموز دبیرستانی دختر شهرستان خرم‌آباد بودند. ابتدا از ۱۷۰ دانش‌آموز آزمون‌های امید اسنایدر و بهزیستی روان‌شناختی ریف به عمل آمد؛ سپس تعداد ۳۰ نفر از جامعه فوق که نمره‌ی پایین‌تری را در این آزمون‌ها کسب کرده بودند، انتخاب شدند. از این تعداد، ۱۵ نفر برای گروه آزمایش و ۱۵ نفر برای گروه کنترل به صورت جایگزینی تصادفی انتخاب شدند. گروه آزمایشی روش امید درمانی را طی ۸ جلسه نود دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) دریافت کردند. پس از اتمام جلسات مجدداً آزمون‌های امید و بهزیستی روان‌شناختی روی دو گروه اجرا گردید. یافته‌ها نشان داد که بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود داشت، به نحوی که امید درمانی گروهی موجب افزایش امید و بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش شده است. امید درمانی به شیوه‌ی گروهی باعث افزایش امید و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان می‌شود. بنابراین شایسته است به منظور ارتقای کیفیت زندگی دانش‌آموزان، ارائه‌ی خدمات آموزشی و برنامه‌های ارتقاء دهنده‌ی امید با روش‌های مناسبی مانند یادگیری براساس حل مسئله با مشارکت فعال دانش‌آموز در فرآیند بحث با برنامه‌ریزی مدون انجام پذیرد.

**واژه‌های کلیدی:** امید درمانی، امید، بهزیستی روان‌شناختی

۱. دانشجوی دکتری تخصصی علوم اعصاب شناختی، دانشگاه تبریز

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز

۳. نویسنده‌ی رابط: کارشناس ارشد مشاوره خانواده، مسؤول مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی لرستان  
(masumemovahedi@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۹/۲۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۲/۱۸

**مقدمه**

امروزه علم روان‌شناسی سعی می‌کند صرفاً بر مشکلات روانی تمرکز نکند و بیشتر بر روی ابعاد مثبت زندگی تأکید کند. در سال‌های گذشته بیشتر بر روی ابعادی مانند: اضطراب و افسردگی تأکید می‌شد، اما امروزه تحقیقات زیادی تحت عنوان بهزیستی روان‌شناختی<sup>۱</sup> مورد توجه واقع شده است (فارنهایم و کریستوفارو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). بهزیستی روان‌شناختی یک مفهوم سلسله مراتبی و چند بعدی است که از دو وجه شناختی و عاطفی تشکیل شده است. مؤلفه‌ی رضایت از زندگی وجه شناختی و مؤلفه‌های عاطفه‌ی مثبت و عدم حضور عواطف منفی وجه عاطفی آن است (تقی لو، صالحی و شکری، ۱۳۸۹؛ گروسمن و نیمن، ۲۰۰۴؛ به نقل از عطادخت، نوروزی و غفاری، ۱۳۹۲). دینر، اوشی و لوکاس<sup>۳</sup> (۲۰۰۳) معتقدند که بهزیستی روان‌شناختی همان است که افراد به آن احساس رضایت می‌گویند.

یکی از متغیرهایی که رابطه‌ی نزدیکی با بهزیستی روان‌شناختی دارد، امید<sup>۴</sup> می‌باشد. بحث امید در اواخر سال ۱۹۶۰، در مجامع علمی مورد بحث واقع شده است (گیتی قریشی، ۱۳۸۸؛ برجیس، حکیم‌جوادی، طاهر، غلامعلی‌لواسانی و حسین‌خانزاده، ۱۳۹۲). پژوهش در زمینه‌ی روان‌شناسی مثبت نشان داده، افرادی که هیجانات مثبت و خوش‌بینی بیشتری را تجربه کرده باشند، عمر طولانی‌تری خواهند داشت. همچنین، افراد امیدوار و شادمان روابط اجتماعی قوی‌تری با دوستان، همسر، همسایگان و بستگان خود دارند (فردریکسون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹؛ به نقل از گیتی قریشی، ۱۳۸۸). امید انعطاف‌پذیری و نشاط می‌دهد و باعث افزایش رضایت از زندگی می‌شود (پریخت، ۲۰۰۴؛ عنقایی، ۱۳۸۴). امید به عنوان پایه شخصیتی در نظر گرفته می‌شود و منبع زندگی انسان است. به

- 
1. Subjective Wellbeing
  2. Furnham & Christofwer
  3. Diener, Oishi & Lucas
  4. hope
  5. Fredrickson

علاوه یک نیروی التیام بخش است که بهزیستی و تندرستی را افزایش می‌دهد. همچنین روشن شده است که امید با کارآیی درمانی ارتباط دارد و اصولاً به‌عنوان یک عنصر ضروری برای بهبود بیماران در نظر گرفته می‌شود (ورنر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲).

پژوهش اونگ، ادواردز و برگمن<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) و اسنایدر و تسوکاسا<sup>۳</sup> (۲۰۰۵)، ارتباط بین امید و بهزیستی روان‌شناختی را تایید می‌کنند. یک مطالعه مرورگر در سال (۲۰۰۸) یازده مطالعه را نشان داد که امید درمانی را به‌عنوان یک متغیر پیش‌بین در شرایط سلامت روانی آزمایش کرده‌اند (اشراینگ، استانلی و اسلاد<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸). بایلی<sup>۵</sup> و اسنایدر (۲۰۰۷) بیان کردند که میزان امیدواری با بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی رابطه دارد. شروین در سال (۲۰۰۶) در مطالعه خود بیان کرد که امید درمانی، میزان شادکامی، معنای زندگی و عزت نفس را افزایش می‌دهد و باعث کاهش اضطراب و افسردگی می‌شود (به نقل از بهاری، ۱۳۸۹). پژوهش علاءالدینی، کجباف و مولوی (۱۳۸۶) حاکی از اثربخشی امیددرمانی بر میزان امید و بهبود افسردگی و نارسایی عملکرد اجتماعی در دانشجویان بوده، اما در اضطراب و بی‌خوابی آنان تأثیری نداشته است. مطالعه‌ی قاسمی، عابدی و باغبان (۱۳۸۸) نیز نشان دهنده‌ی این است که آموزش امید منجر به افزایش شادکامی می‌گردد. همچنین سادات رئیس‌یان، گلزاری و برجعلی (۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان دادند که امید درمانی کاهش قابل ملاحظه‌ای در میزان افسردگی زنان درمانجوی وابسته به مواد مخدر ایجاد کرده است. نامداری، مولوی، ملک پور و کلاتتری (۱۳۹۰) نشان دادند که امیددرمانی، مداخله‌ی مؤثری برای اصلاح و بهبود توانمندی‌های رفتاری است. با توجه به نتایج تحقیقات فوق می‌توان نتیجه گرفت که امیددرمانی می‌تواند هیجانات مثبت را افزایش داده و

1. Werner
2. Ong, Edwards & Bergmen
3. Tsukasa
4. Schrank, Stanghellini & Slade
5. Baily

هیجان‌های منفی را کاهش دهد. امید با سلامت روانی و جسمانی که با انواع مقیاس‌ها مانند پاسخ مثبت به مداخله پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، پرهیز از رویدادهای پرفشار زندگی، نشاط و شادکامی در امور زندگی و مسأله‌گشایی همبستگی مثبت دارد و آنها را پیش‌بینی می‌کند.

ضرورت این پژوهش از آنجا ناشی می‌شود که امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان موضوع مهمی برای همه‌ی اقشار جامعه به شمار می‌آید و لذا اگر بتوانیم از طریق پژوهش‌های مختلف به بررسی‌ها و راهکارها و نتایجی دست یابیم که بتواند میزان امید و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان را ارتقاء بخشد می‌توانیم در این مهم قدم برداریم. با توجه به مبانی نظری و پژوهشی ذکر شده، پژوهش حاضر در پی پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امید درمانی باعث افزایش امید و بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان می‌شود؟

## روش

هدف پژوهش حاضر، تعیین میزان اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر افزایش امید و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان بود و چنین پژوهش‌هایی مستلزم مداخلات آزمایشی و ترتیب دادن گروه‌های آزمایشی و کنترل است. در این پژوهش، از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد و دانش‌آموزان به صورت تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند.

**جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر کلیه‌ی دختران دبیرستانی شهرستان خرم‌آباد در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ هستند. برای انتخاب نمونه پژوهش حاضر ابتدا از بین مناطق آموزشی شهر خرم‌آباد، منطقه‌ی ۲ به صورت تصادفی انتخاب و سپس از آن منطقه‌ی سه دبیرستان دخترانه نیز به صورت تصادفی انتخاب شد. ابتدا پرسش‌نامه‌های امید و بهزیستی روان‌شناختی بر روی ۱۷۰ نفر از دانش‌آموزان دختر اجرا شد و سپس از بین این افراد تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان که نمرات امید و بهزیستی روان‌شناختی آنها پایین‌تر بود، به عنوان

نمونه‌ی اصلی در نظر گرفته شدند، سپس به صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر نیز در گروه کنترل جایگزین شدند.

دامنه‌ی سنی شرکت‌کنندگان بین ۱۵ تا ۱۷ سال بود که از طریق پرسش‌نامه‌های امید اسنایدر و بهزیستی روان‌شناختی ریف، شناسایی شدند. یک گروه از این آزمودنی‌ها در معرض آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی قرار گرفتند، و یک گروه به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد و هیچ‌گونه مداخله‌ای برای آنها اجرا نشد. مداخله مبتنی بر امیددرمانی به عنوان متغیر مستقل برای گروه آزمایش اعمال شد، و مؤلفه‌های امید و بهزیستی روان‌شناختی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شدند. برای هر دو گروه پیش‌آزمون و سپس ده روز بعد از اعمال مداخله نیز پس‌آزمون اجرا شد. در پژوهش حاضر برای گردآوری اطلاعات از ابزارهای ذیل استفاده شده است:

**مقیاس بهزیستی روان‌شناختی:** این مقیاس را ریف<sup>۱</sup> در سال ۱۹۸۰ طراحی کرد. روایی و پایایی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی در پژوهش‌های متعددی مناسب گزارش شده است. دایرندوک<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) همسانی درونی<sup>۳</sup> خرده مقیاس‌ها را مناسب و آلفای کرونباخ آنها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ گزارش کرده است و همچنین در مطالعه‌ای دیگر همسانی درونی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی را بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند (به نقل از بیانی، گودرزی و عاشوری، ۱۳۸۷). در پژوهش دیگری ریف ضریب همسانی درونی مقیاس‌ها را بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ گزارش کرده است (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷). روایی نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه در مطالعه‌ی بیانی، عاشوری و بیانی (۱۳۸۱) مطلوب گزارش شده است. در این مطالعه نیز همسانی درونی مقیاس‌ها بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۲ به دست آمد.

**مقیاس امید:** شامل ۱۲ سؤال و دو زیر مقیاس برای مؤلفه‌های عامل و گذرگاه است

- 
1. Ryff
  2. Dierendonck
  3. internal consistency

(علاءالدینی و همکاران، ۱۳۸۶). شواهد اولیه در مورد اعتبار و پایایی این آزمون را اسنایدر و همکاران فراهم کرده‌اند. آلفای کرونباخ آن بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی آن در یک دوره ۱۰ هفته‌ای ۰/۸۰ به دست آمده است. تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی الگوی دو عاملی (عامل و گذرگاه) مقیاس را تأیید کرده‌اند (راش و واگن، ۲۰۰۶؛ به نقل از شاه محمدی قهساره و خیرآبادی، ۱۳۸۹). پایایی این آزمون روی ۴ گروه نمونه برابر با ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی ۱۰ هفته بعد برابر بود با ۰/۸۰ هم بستگی آن با مقیاس ناامیدی بک برابر بود با ۰/۵۱- و هم بستگی آن با افسردگی بک برابر بود با ۰/۴۲-، همچنین این تست روی ۴۵ آزمودنی ایرانی اجرا شد و پایایی آن ۰/۷۳ به دست آمد و هم‌چنین بین این تست با تست شادکامی آکسفورد که روی ۳۰ آزمودنی اجرا شد، هم بستگی (اعتبار همزمان) ۰/۹۱ به دست آمد که نشانگر اعتبار تست بود (گیتی قریشی، ۱۳۸۸). اعتبار و پایایی پرسش‌نامه‌ی امید اسنایدر در این پژوهش، به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۸ به دست آمده است.

**روش مداخله:** آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی شامل ۸ جلسه گروهی نود دقیقه‌ای بود. برنامه درمانی براساس کارهای اسنایدر (۲۰۰۰) طراحی و اجرا شد. شرح مختصر جلسات به قرار زیر بود:

جلسه‌ی اول: ساختار جلسات و اهداف برنامه‌ی آموزشی بر اساس نظریه امید معرفی شد.

جلسه‌ی دوم: تبیین چگونگی رشد امید و ضرورت وجود آن.

جلسه‌ی سوم: هر یک از شرکت‌کنندگان داستان زندگی خود را تعریف می‌کنند.

جلسه‌ی چهارم: تبیین این داستان‌ها براساس سه مؤلفه‌ی اصلی نظریه‌ی امید و قالب بندی مجدد داستان‌ها.

جلسه‌ی پنجم: مطرح کردن لیستی از اتفاقات جاری و ابعاد مهم زندگی.

جلسه‌ی ششم: افراد را به انتخاب اهداف مناسب و مطرح کردن ویژگی‌های اهداف مناسب ترغیب می‌کنیم و هدف در این جلسه و دو جلسه قبل امیدافزایی<sup>۱</sup> در شرکت کنندگان است. جلسه‌ی هفتم: ویژگی‌های گذرگاه‌های مناسب مطرح می‌شود و از افراد خواسته می‌شود برای رسیدن به اهداف تعیین شده راهکارهای مناسب انتخاب کنند. جلسه‌ی هشتم: راهکارهایی برای ایجاد و حفظ عامل مطرح شد از جمله اینکه از افراد خواسته شد تا به خودگویی‌های مثبت و تصور ذهنی بپردازند تا به اهداف خود برسند و در نهایت به آنها یاد داده می‌شود که خودشان یک امیددرمانگر باشند و تفکر امیدوارانه را به صورت روزمره به کار بگیرند.

## نتایج

به منظور محاسبه‌ی میانگین و انحراف معیار از آمار توصیفی و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس استفاده شده است. همان گونه که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود بین میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل و آزمایش تفاوت مشاهده می‌شود. برای مشخص شدن معنی‌داری تفاوت بین نمرات فوق از تحلیل کوواریانس استفاده شد. برای انجام تحلیل کوواریانس، ابتدا مفروضه‌های لازم برای انجام دادن تحلیل کوواریانس بررسی شد. واریانس‌ها از نظر آماری برابر بودند و بهزیستی روان‌شناختی با  $p > 0/05$  و  $F=2/42$  و امید با  $(F=1/21$  و  $p > 0/05)$ . با توجه به این امر دلیلی برای ناهمگن فرض کردن واریانس‌ها وجود ندارد. بررسی همگنی رگرسیون نیز از معنی‌دار نبودن شرایط و پیش آزمون حمایت می‌کند. بنابراین از تحلیل کوواریانس برای تحلیل آماری استفاده شد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های امید و بهزیستی روان‌شناختی در گروه آزمایش و کنترل قبل و بعد از مداخله

مؤلفه	گروه	کنترل	گروه	آزمایش
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
عامل	۶/۴۰±۱/۸۴	۶/۹۳±۱/۵۷	۶/۱۳±۲/۱۳	۱۱/۶۶±۱/۲۳
راهبرد	۶/۷۳±۲/۴۰	۷/۰۶±۱/۵۳	۶/۸۶±۲/۴۴	۱۱/۵۳±۱/۳۵
نمره کل امید	۱۳/۱۳±۳/۶۴	۱۴/۰۰±۲/۵۳	۱۳/۰۰±۳/۱۳	۲۳/۲۰±۱/۶۹
پذیرش خود	۷/۶۶±۲/۰۹	۶/۵۳±۲/۲۹	۷/۷۳±۲/۳۱	۹/۶۶±۱/۳۴
روابط مثبت با دیگران	۷/۸۰±۳/۴۰	۷/۲۰±۱/۵۶	۷/۶۰±۲/۰۲	۹/۴۰±۱/۴۰
خودمختاری	۷/۴۶±۲/۸۹	۸/۰۰±۱/۸۱	۷/۶۶±۲/۲۸	۹/۶۶±۱/۳۴
تسلط بر محیط	۷/۴۹±۲/۲۶	۷/۷۲±۱/۵۷	۷/۶۶±۲/۰۵	۹/۸۶±۱/۱۲
زندگی هدفمند	۸/۱۳±۲/۴۷	۸/۷۳±۱/۶۲	۸/۴۰±۱/۶۳	۱۰/۹۳±۱/۵۳
رشد شخصی	۷/۴۶±۲/۲۶	۷/۶۶±۱/۴۹	۷/۸۶±۱/۷۶	۱۱/۲۶±۱/۰۳
نمره کل بهزیستی روان‌شناختی	۴۶/۰۰±۷/۹۲	۴۵/۸۶±۵/۱۹	۴۶/۹۳±۶/۳۰	۶۰/۸۰±۲/۵۶

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس در مؤلفه‌های امید

مؤلفه	متغیر	M	F	P	Eta
عامل	پیش آزمون	۰/۷۴۹	۰/۳۶۴	۰/۵۵۱	۰/۰۱۳
	گروه	۱۶۵/۶۹	۸۰/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۷۴۹
راهبرد	پیش آزمون	۲/۲۵	۱/۰۷	۰/۳۰۸	۰/۰۳۸
	گروه	۱۵۰/۵۵	۷۲/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۷۲۷
امید	پیش آزمون	۳/۴۸	۰/۷۴۲	۰/۳۹۷	۰/۰۲۷
	گروه	۶۳۲/۶۳	۱۳۴/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۸۳۳

جدول ۲ نتایج مربوط به تحلیل کوواریانس امید و مؤلفه‌های آن را نشان می‌دهد؛ با توجه به یافته‌های فوق و بعد از کنترل نمره‌ی پیش آزمون، نمره‌ی F برای امید معنی‌دار بوده است



( $P < 0/01$ ). این موضوع نشان می‌دهد که امید درمانی باعث افزایش امید در دانش‌آموزان می‌شود. میزان تأثیر آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر امید ۸۳ درصد است (جدول ۲).

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس در مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی

مؤلفه	متغیر	M	F	P	Eta
پذیرش خود	پیش‌آزمون	۵/۵۶	۱/۶۰	۰/۲۱۶	۰/۰۵۶
	گروه	۷۲/۹۸	۲۱/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۴۳۸
روابط مثبت با دیگران	پیش‌آزمون	۰/۰۰۹	۰/۰۰۴	۰/۹۵۱	۰/۰۰۱
	گروه	۳۶/۲۰	۱۵/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۳۶۹
خود مختاری	پیش‌آزمون	۰/۵۹۵	۰/۲۲۷	۰/۶۳۷	۰/۰۰۸
	گروه	۲۰/۵۳	۷/۸۳	۰/۰۰۹	۰/۲۲۵
تسلط بر محیط	پیش‌آزمون	۰/۷۰۳	۰/۳۶۵	۰/۵۵۱	۰/۰۱۳
	گروه	۳۴/۵۲	۱۷/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹۹
زندگی هدفمند	پیش‌آزمون	۶/۲۳	۲/۶۴	۰/۱۱۵	۰/۰۸۹
	گروه	۳۸/۱۴	۱۶/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۳۷۵
رشد شخصی	پیش‌آزمون	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۹۷۰	۰/۰۰۱
	گروه	۹۶/۱۰	۵۶/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۶۷۵
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۱۳/۶۶	۰/۸۰۸	۰/۳۷۷	۰/۰۲۹
	گروه	۱۶۴۴/۷۲	۹۷/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۷۸۳

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، با کنترل نمره‌ی پیش‌آزمون، آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امید درمانی باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن شده است و میزان تأثیر آموزش گروهی امید درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی ۷۸ درصد بوده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر

افزایش امید و بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی موجب افزایش امید و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان می‌شود و این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر از جمله شیونز، چم، فلدمن، مایکل<sup>۱</sup> و اسنایدر (۲۰۰۱)؛ هنگینز<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) و علاءالدینی و همکاران (۱۳۸۶) هم‌خوانی دارد. در این راستا، علاءالدینی و همکاران (۱۳۸۶) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی باعث افزایش امید و بهبود نشانه‌های افسردگی و عملکرد اجتماعی در دانشجویان می‌شود، اما در اضطراب و بی‌خوابی آنان تأثیر معنی‌داری نداشته است. همچنین الیوت، ویتی، هریک و هافمن<sup>۳</sup> (۱۹۹۱) در پژوهش خود که مبتنی بر اثربخشی گروهی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی بود به این نتیجه رسیدند که ارتقای امید با آموزش آن، امید بیشتر و افسردگی کمتری به همراه خواهد داشت. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت افراد امیدوار در زندگی عامل‌ها و گذرگاه‌های 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، عامل و گذرگاه‌های کمتری دارند در برخورد با موانع انگیزه‌ی خود را از دست داده و دچار هیجان‌های منفی می‌شوند و در واقع ناامیدی مؤلفه‌ی اصلی افسردگی است. به عبارت دیگر، مؤلفه‌ی عامل یا کارگذار 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.

همچنین، یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان می‌شود و این با یافته‌های اونگ ادواردز و برگمن (۲۰۰۶)؛ اسنایدر و تسوکاسا (۲۰۰۵)؛ اشراینگ و همکاران (۲۰۰۸)؛ بایلی و اسنایدر

---

1. Cheavens, Gum, Feldman & Micheal

2. Hankins

3. Elliott, Witty, Herrick & Hoffman

(۲۰۰۷) همخوان است. قاسمی و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید اسنایدر باعث شادکامی سالمندان می‌شود. آبروینگ، اسنایدر و کروسن<sup>۱</sup> (۱۹۹۷) نیز مطرح کردند که آموزش امید و امیددرمانی منافع روان‌شناختی مختلفی برای افراد داشته است. پژوهش کلاسور، کلرکینگ، اسپیلمن، پیپو، آبرامز و آلی پالوس<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) در مورد آموزش امید برای بزرگسالان نشان داد که ناامیدی، اضطراب و افسردگی آزمودنی‌ها به طور معنی‌داری کاهش یافته و بهزیستی روان‌شناختی آنها به طور معنی‌داری افزایش یافته بود. همچنین شروین و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که طی فرایند امیددرمانی معنای زندگی، عزت نفس و بهزیستی روان‌شناختی افزایش یافته و اضطراب و افسردگی کاهش می‌یابد (به نقل از بهاری، ۱۳۸۹). از دیدگاه فلدمن و اسنایدر (۲۰۰۵) و بر پایه نظریه‌ی اسنایدر، این یافته‌ها را این گونه می‌توان تبیین کرد که برخوردار بودن از یک تفکر امیدوارانه و داشتن منابع کافی برای رسیدن به اهداف سبب معنی‌داری در زندگی می‌گردد. به بیان دیگر بین این دو متغیر یک ارتباط تعاملی وجود دارد. یعنی افزایش امید منجر به افزایش معنا در زندگی می‌شود و افزایش معنا هم سبب افزایش امید یا تفکر هدف دار می‌شود که براساس یافته‌های پژوهشی فلدمن<sup>۳</sup> و اسنایدر (۲۰۰۵) و باورم، اسنایدر، راپوف، مینی و تامپسون<sup>۴</sup> (۱۹۹۸) افزایش معنی‌داری و امید به صورت تعاملی منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی و عواطف مثبت و رضایت از زندگی می‌گردد (کینگ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶).

در واقع، امید نیروی مثبتی است که انگیزش، پیشبرد اهداف و سازگاری را افزایش می‌دهد (رالی<sup>۶</sup>، ۱۹۹۲) و قدرت نگهداری انرژی افراد در زندگی و ایجاد آن، جزء ماهیت امید است

1. Irving, Snyder & Crowson
2. Klausner, Clarking, Spielman, Pupo, Abrams & Aleypoulous
3. Felman
4. Barnum, Snyder, Rapoff & Thompson
5. king
6. Raleigh

(بایز<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵). 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 مسأله و رفتارهایی که موجب رشد و بالندگی می‌شود بر می‌گردد.

با توجه به نتایج این پژوهش، متخصصان می‌توانند از آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی در کار با دانش‌آموزانی که دچار اختلالات خلقی یا افسردگی هستند استفاده کنند. در این راستا، از آنجایی که در روان‌شناسی مثبت اعتقاد بر این است که سازه‌های روان‌شناسی مثبت، از جمله امید، می‌تواند از افراد در برابر آثار رویدادهای استرس‌زای زندگی حمایت کند به نظر می‌رسد که تدوین برنامه‌های پیشگیرانه بر اساس نظریه امید استایدر و استفاده از نقش پیگیرانه آنها با آموزش به دانش‌آموزان و نوجوانان مفید باشد. بنابراین این برنامه درمانی می‌تواند مورد استفاده متصدیان آموزش و پرورش قرار بگیرد.

پژوهش حاضر بر روی دختران دبیرستانی انجام شده است، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی، پژوهشگران، آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی را بر روی هر دو جنس پسران و دختران انجام دهند و تغییرات آنها را با هم مقایسه کنند. همچنین، در این پژوهش از ابزار خود گزارش‌دهی برای سنجش استفاده شده است، که این امر نیز می‌تواند از محدودیت‌های پژوهش فوق به حساب آید.

## منابع

برجیس، مریم؛ حکیم‌جوادی، منصور؛ طاهر، محبوبه؛ غلامعلی لوسانی، مسعود و حسین‌خانزاده، عباسعلی (۱۳۹۲). مقایسه‌ی میزان نگرانی، امید و معنای زندگی در مادران کودکان اوتیسم، ناشنوایی و ناتوانی یادگیری. *ناتوانی یادگیری، ۳(۱)*، ۲۷-۶.

- بیانی، علی اصغر؛ گودرزی، حسینیه و عاشوری، محمد (۱۳۸۷). رابطه‌ی ابعاد بهزیستی روان‌شناختی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزاد شهر (۸۶-۱۳۸۵). *دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، ۱۳ (۵)، ۱۶۴-۱۵۳.
- بیانی، علی اصغر؛ عاشوری، محمد و بیانی، علی (۱۳۸۱). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف. *مجله‌ی روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۷ (۱۴)، ۳۱-۱۷.
- بهار، فرشاد (۱۳۸۹). *مبانی امید و امید درمانی*. تهران: نشر دانژه.
- پریچت، پرایس (۲۰۰۴). *مبانی امید*. ترجمه مهر بانو عنقای (۱۳۸۴)، چاپ اول. تهران: انتشارات به تدبیر.
- تقی‌لو، صادق؛ صالحی، مهدیه و شکری، امید (۱۳۸۹). مدل یابی معادلات ساختاری در تبیین رابطه بین صفات شخصیت، حل مسئله اجتماعی و بهزیستی ذهنی. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۴ (۱)، ۳۲-۱۷.
- سادات رئیس‌یان، اکرم؛ گلزاری، محمود و برجعلی، احمد (۱۳۹۰). اثربخشی امید درمانی بر کاهش میزان افسردگی و پیشگیری از عود در زنان درمان جوی وابسته به مواد مخدر. *اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۵ (۱۷)، ۴۰-۲۱.
- شامحمدی قهساره، اعظم و خیر آبادی، غلامرضا (۱۳۸۹). اثربخشی اجتماع درمان مدار بر افزایش سطح امید در مراجعین به این مرکز. *اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۵ (۱۹)، ۸۴-۷۰.
- عطادخت، اکبر؛ نوروزی، حمید و غفاری، عذرا (۱۳۹۲). تأثیر آموزش حل مسئله اجتماعی در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری کودکان دارای اختلال یادگیری. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۳ (۲)، ۱۰۸-۹۲.
- علاء الدینی، زهره؛ کجباف، محمدباقر و مولوی، حسین (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی امید درمانی گروهی بر میزان امید و سلامت روانی. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱ (۴)، ۷۶-۶۷.
- قاسمی، افشان؛ عابدی، احمد و باغبان، ایران (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید اسنایدر بر میزان شادکامی سالمندان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۴ (۷)، ۵۹-۴۷.
- گیتی‌قریشی، اشرف‌السادات (۱۳۸۸). سطح امیدواری در دانشجویان سال اول و سال آخر رشته روان‌شناسی. *اندیشه و رفتار*، ۳ (۱۲)، ۵۵-۴۵.

نامداری، کورش؛ مولوی، حسین؛ ملک پور، مختار و کلاتری، مهرداد (۱۳۹۰). تأثیر آموزش ارتقاء امید بر توانمندی‌های رفتاری مراجعین مبتلا به افسرده خوئی. *مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۱۳ (۲)، ۵۲-۶۰.

- Baily, T. C. & Snyder, C. R. (2007). Satisfaction with life and hope: a look at age and marital status. *Journal of Psychological Record*, 57 (2) , 233-240.
- Barnum, D. D., Snyder, C. R., Rapoff, M. A., Mani, M. M. & Thompson, R. (1998). Hope and Social Support in the Psychological Adjustment of Children Who Have Survived Burn Injuries and Their Matched Controls. *Journal of Children's Health Care*, 27(14), 15-30.
- Bays, C., (1995). Older Adults Descriptions of Hope Aafter Strok, PhD Thesis, Cincinnati, Cincinnati, *University of Houisville School of Nursing*.
- Cheavens. S. J., Gum, A., Feldman, B. D., Micheal, S. T., and Snyder, C. R (2001). A group intervention to increase hope in a community sample. *Poster presented at American Psychological Association, San Francisco*.
- Diener, E., Oishi, S. & Lucas R. E. (2003). Personality, culture, & subjective well-being: Emotional and cognitive evaluation of life, *Annual Review of psychology*, 54(17), 403-425.
- Elliott, T. R., witty, T. E., Herrick, S. & Hoffman, J. T. (1991). Negotiatating reality after physical loss: hope, depression and disability. *Journal of personality and social psychology*, 61, 608-613.
- Feldman, D. B. & Snyder, C. R. (2005). Hope and the Meaningful Life: Theoretical and Empirical Associations between Goal-directed Thinking and Life Meaning, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(3), 401-421.
- Furnham, A. & Christofawer, I. (2007). Personality traits, emotional intelligence, and multiple happiness. *North American Journal of Psychology*, 9(1), 439-462.
- Hankins, S. J (2004). Measuring the efficacy of the Snyder hope theory as an intervention with an inpatient population. A dissertation presented for the doctorate of philosophy, *the University of Mississippi*.
- Irving, M.L., Snyder, C. R. & Crowson, J. J. (1997). Hope and coping with cancer by college females. *Journal of personality*, 66(13), 195-214.
- King, A., (2006). Positive Affect and the Experience of Meaning in Life, *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(1), 179- 196.
- Klausner, E.J., Clarking, J.F., Spielman, L., Pupo, C., Abrams, R. & Alexopoulos, G. S. (1998). Late- Life depression and functional disability: the role of goal- focused group psycho- therapy. *International Journal of Geriatric psy iatry*, 13,707-716.
- Ong, A. D. Edwards, L. M. & Bergemen, C. S. (2006). Hope as a source of resilience in later adulthood. *Journal of Personality and Individual Differences*, 41(4), 1263- 1273.
- Raleigh, E.,(1992). *Sources of Hope in Chronic Illness*, *Oncology Nursing Forum*, 19(5), 443-448.
- Schrank, B., Stanghellini, G. & Slade, M. (2008). Hope in psychiatry: a review of the literature. *Journal of Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(22), 421-433.

- Snyder, C. R. (2000). Handbook of hope: theory, measures, and applications. *Academic press, usa*.
- Snyder, C. R. & Tsukasa, K. (2005). The relationship between hope and subjective well-being: Reliability and validity of the dispositional hope scale, Japanese version. *Japanese Journal of Psychology*, 76(3), 227-234.
- Werner, S. (2012). Subjective well-being, hope, and needs of individuals with serious mental illness. *Journal of Psychiatry Research*, 14(2),1-6.

## The effectiveness of group training based on hope therapy approach on promoting hope and subjective well-being in students

Y. Movahedi<sup>1</sup>, J.babapourKheirodin<sup>2</sup> & M. Movahedi<sup>3</sup>

### Abstract

The aim of this study was to investigate the effectiveness of group training based on Hope therapy on hope and subjective well-being in Students. This study enjoined an experimental design female which used pretest-posttest plan with a control group. The subjects included 30 high school students in khorramabad city. At first, the tests of Snyder Hope and Riff Subjective Well-being were administrated to 170 students. Then 30 students who got the lowest scores in these tests were selected. These students were randomly assigned to an experimental group (n=15) and a control group (n=15). The experimental group received hope therapy for eight 90-minute sessions that each (one session each week). Upon the completion of the training, hope and subjective well-being questionnaires were administrated as a post-test to both groups. Findings showed there was a significant difference between post-test scores of both experimental and control groups ( $P < 0/01$ ) and hope therapy had increased the hope and subjective well-being in the experimental group. Group hope therapy also increases hope and subjective well-being in Students. So, increasing the quality of life, giving educational services, and hope promoting programs are needed and should be accomplished by suitable methods, for instance, PBL or by Students' active participation in programmed process.

**Keywords:** hope therapy, hope, subjective well-being

---

1. Ph. D Student of Cognitive Neuroscience, University of Tabriz

2. Professor of Psychology, University of Tabriz

3. Corresponding Author: M.A. Family Counseling , Lorestan University of Medical Science, masumemovahedi@yahoo.com