

اثربخشی امیددرمانی به شیوه گروهی بر تاب‌آوری و شادکامی دانش‌آموزان دختر The Effectiveness of Group Hope Therapy in Resilience and Happiness of Female Students

Atefe Movaghar*

M. A. in Counselling, Rehabilitation Consultancy,
 Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan,
 Iran

Scientificarticles.movaghar@gmail.com

Dr. Hossein Akbari Amarghan

Assistant Professor, Quchan Branch, Islamic Azad
 University, Quchan, Iran

عاطفه موقر (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قوچان،
 ایران

دکتر حسین اکبری امرغان

استادیار گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قوچان، ایران

Abstract

The present research aimed to study the effectiveness of group hope therapy in resilience and happiness of female students. The present research was a quasi-experimental study with the pretest-posttest and a control group. The statistical population consisted of all female high school students of Quchan, Razavi Khorasan Province, in the academic year 2013-2014. In order to select a sample, one of the 21 all-girls high schools in this city was randomly selected and then students who were willing to participate in this research project were invited to enroll. Finally, a total of 45 students were assigned to two test groups of 15 and a control group of 15. Students in the test groups participated in 8 one-hour sessions of group intervention based on Snyder's protocol (2002), whereas those in the control group received no intervention. The required data were collected using the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and the Oxford Happiness Inventory. The data were statistically analyzed using descriptive tests and multivariate analysis of covariance (MANCOVA). The results indicated that there was a significant difference between the two groups in terms of the pretest and posttest scores of resilience and happiness. The study findings suggest that group hope therapy was effective in resilience and happiness of female students and, therefore, it can be used as a psychological intervention along with other ones.

Keywords: Group Hope Therapy, Resilience, Happiness.

چکیده

هدف این پژوهش اثربخشی امیددرمانی به شیوه گروهی بر تاب‌آوری و شادکامی دانش‌آموزان دختر بود. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل برابر اجرا شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان دختر در مقطع دبیرستان شهرستان قوچان که مشغول به تحصیل در سال ۱۳۹۲-۹۳ ارجاع داده شده‌اند، تشکیل می‌دهد. به منظور انتخاب نمونه از ۲۱ دبیرستان دخترانه موجود در شهرستان قوچان یک دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب شد و از کسانی که مایل به شرکت در این طرح پژوهشی بودند دعوت به همکاری شد تا در این طرح پژوهشی ثبت نام نمایند. در نهایت تعداد ۴۵ نفر در دو گروه آزمایشی (هر گروه ۱۵ نفر) و ۱ گروه کنترل (به تعداد ۱۵ نفر) مورد بررسی قرار گرفتند. سپس جلسات آموزشی برای افراد گروه آزمایش به صورت گروهی ۸ جلسه یک ساعته بر طبق پروتکل اسنایدر (۲۰۰۲) اجرا گردید و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزار اندازه‌گیری پژوهش، پرسشنامه کنور و دیویدسون (۲۰۰۳) و پرسشنامه شادکامی آکسفورد در گروه آزمایش اجرا گردید. برای تجزیه تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده علاوه بر آمار توصیفی از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) استفاده گردید. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون دو گروه برای متغیر تاب‌آوری و شادکامی دانش‌آموزان دختر معنادار است. این مطالعه نشان می‌دهد که امیددرمانی به شیوه گروهی بر تاب‌آوری و شادکامی دانش‌آموزان دختر اثربخش بوده و می‌تواند به عنوان یک مداخله روانشناختی در کنار سایر مداخلات مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: امید درمانی به شیوه گروهی، تاب‌آوری، شادکامی.

ویرایش نهایی: فروردین ۹۹

پذیرش: آذر ۹۷

دریافت: آبان ۹۷

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

نوجوانی دوره تغییرات بزرگ است، تغییرات سریع احساسی، فیزیکی و اجتماعی و همچنین دوره اکتشاف، اتکاء به نفس، کنترل بر خود، توانایی تصمیم‌گیری مستقلانه و دوره انتخاب است. بدست آوردن خودمختاری، مسئولیت‌پذیری و تصمیم‌گیری در مورد سلامتی، خانواده، شغل و همسالان در این دوره رخ می‌دهد (شعبانی و رنجبرسودجانی، ۱۳۹۷). در چرخه تحول روانی، بین دوره کودکی و بزرگسالی دوره بسیار مهم نوجوانی قرار دارد. این مرحله انتقالی از ۱۰-۱۲ سالگی آغاز و در حدود ۱۸-۲۲ سالگی تمام می‌شود. این

مرحله تحول زیستی، اجتماعی، هیجانی و شناختی را شامل می‌شود و به معنای واقعی کلمه دوره تغییر و دگرگونی است (نیومن و نیومن^۱، ۲۰۱۴). خلق افسرده و در کنارش احساس تنهایی، از شایع‌ترین مشکلات هیجانی این دوره است. علائم افسردگی و ناامیدی بین دانش‌آموزان مسئله‌ای با اهمیت است، زیرا از یک سو باعث هدر رفتن سرمایه جامعه می‌گردد و از سوی دیگر، از میزان موفقیت و کارآمدی آن‌ها می‌کاهد و دانش‌آموزان را از رسیدن به جایگاه رفیع علمی و اجتماعی باز می‌دارد. در صورتی که علائم این اختلال درمان نشود، یا درمان آن ناکارآمد باشد ممکن است منجر به بروز رفتارهای سازش‌نا یافته شود که به نوبه خود مشکلات عمده‌ای را سبب می‌شود (سیگال و همکاران^۲، ۲۰۱۲). بر همین اساس متخصصین روانشناسی و علوم تربیتی بر این باورند که دوره نوجوانی حساس‌ترین، بحرانی‌ترین و مهم‌ترین دوره رشد هر انسان می‌باشد (کهیوقلو^۳، ۲۰۱۳).

یکی از عوامل تاثیرگذار بر مشکلات رفتاری و هیجانی نوجوانان، تاب‌آوری است. تاب‌آوری از مشکلات روانشناختی بین نوجوان و جوان جلوگیری کرده و آنها را در برابر تأثیرات روانشناختی رویدادهای مشکل‌زا مصون نگه می‌دارد. شواهد تجربی نشان می‌دهد که افراد تاب‌آور کمتر ناامید می‌شوند. پین کوآرت^۴ (۲۰۰۹) معتقد است که تاب‌آوری می‌تواند سلامت روانی افراد را تضمین کند و ارتقا دهد (کریمی و همکاران، ۱۳۹۵). تاب‌آوری توانایی مقاومت در برابر استرس و بازگشت به تعادل طبیعی پس از تجربه عوامل استرس‌زا تعریف می‌شود (ورنر^۵، ۲۰۱۳). تاب‌آوری یعنی اینکه افراد چگونه می‌توانند مشکلات زندگی خود را در عین داشتن استرس و فشار با موفقیت سپری کنند. این سازه بر اساس رویکرد مبتنی بر نقاط قوت بنا نهاده شده و حاکی از قابلیت افراد در کنار آمدن با مشکلات و خطرات می‌باشد (شجاعی و همکاران، ۱۳۹۱). تاب‌آوری یکی از خصیصه‌های توانمندسازی درونی است و برخورداری از این منبع درون‌فردی، فرد را قادر می‌سازد، علیرغم شرایط ناگوار و پیشامدهای منفی، رشد سازگارانه خود را ادامه دهد و سلامت روان خود را حفظ نماید (گایرو و همکاران^۶، ۲۰۱۳). تاب‌آوری به عنوان توانایی عبور از دشواری‌ها و غلبه بر شرایط سخت زندگی تعریف شده است و شامل وضعی است که پیامدهای مثبت را فراخوانده و در مواجهه با چالش‌ها یا موقعیت‌های استرس‌زا، سازگاری موفقیت‌آمیز به وجود می‌آید (میراض‌گر، ۱۳۹۴). تاب‌آوری صرفاً مقاومت منفعل در برابر آسیب‌های یا شرایط تهدیدکننده نیست، بلکه فرد با قدرت تحمل بالا، مشارکت‌کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است. نوعی ترمیم خود، که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است (مشایخی‌دولت‌آبادی و محمدی، ۱۳۹۳). این فرد منابع حفاظتی در اختیار دارد که مقاومت او در برابر تهدید است، و به تبع آن سلامت روانی بلندمدت او را بالا می‌برد (رحیمیان بوگر و همکاران، ۱۳۹۳).

بر طبق نتایج قنبریان و همکاران (۱۳۹۵) یکی از عواملی که منجر به ایجاد امیدواری در بین افراد مبتلا به بیماری‌های روانی می‌گردد، احساس شادکامی در آن‌هاست. وقتی امید وجود داشته باشد، شادی و سرور در زندگی حضور خواهد داشت. به همین دلیل، روانشناسان در سال‌های اخیر، به موضوعی جدید تحت عنوان روانشناسی مثبت پرداخته‌اند. براساس نظر سلینگمن^۷ (۲۰۰۶) روانشناسی طی ۶۰ سال گذشته به طور گسترده‌ای تبدیل به علم درمان شده است و روانشناسان باید به فهم آن چیزهایی بپردازند که زندگی را ارزشمند می‌سازد (قنبریان، ۱۳۹۵). شادکامی در جوامع به یک ارزش تبدیل شده است و اساس نظام بهزیستی همگانی را در جوامع تشکیل می‌دهد (غلامی لواسانی و همکاران، ۱۳۹۵) و پیامدهای مثبت مانند سلامت جسمی و روانی و عملکرد مطلوب همراه است. افراد شادتر زندگی طولانی‌تر، احساس شادی بیشتر در کار و همکاری اجتماعی، سلامتی بیشتری و توانایی بالاتری را برای حل و مقابله با مشکل دارند (معینی و همکاران، ۱۳۹۵).

یکی از مفاهیم اساسی در روانشناسی مثبت‌نگر که خود یکی از شاخه‌های نوین روانشناسی است، شادکامی می‌باشد. روانشناسی مثبت نگر افق تازه‌ای را پیش روی روانشناسان و پژوهشگران گشوده است و در این شاخه از روانشناسی به جای تأکید بر شناسایی و مطالعه کمبودهای روانی و کاستی‌های رفتاری و ترمیم یا درمان آنها، به شناخت و ارتقای وجوه مثبت و نقاط قوت انسان توجه می‌شود (سفرنژادا و همکاران^۸، ۲۰۱۴). شادکامی ناشی از قضاوت و داوری انسان درباره چگونگی گذراندن زندگی است. این قضاوت از بیرون به

¹ Newman & Newman

² Segal et al

³ Kahyaoglu

⁴ Pinquart

⁵ Werner

⁶ Gameiro, et al

⁷ Seligman

⁸ Safarnejad et al.

فرد تحمیل نمی‌شود، بلکه حالتی درونی است که از هیجان‌های مثبت تاثیر می‌پذیرد. بر این اساس شادکامی به نگرش و ادراک شخصی مبتنی است و به حالتی مطبوع و دلپذیر دلالت دارد که از تجربه هیجان‌های مثبت ناشی می‌شود (هیلیز و آراگیل^۱، ۲۰۰۹، به نقل از عاشوری، ۱۳۹۵). شواهد موجود گویای آن است که شادکامی مولد انرژی، شور و نشاط است و همچون سپری می‌تواند انسان را در برابر فشارهای روانی محافظت و سلامت او را تضمین کند (پلچانو و همکاران^۲، ۲۰۱۳).

در سال‌های اخیر شاهد گسترش استفاده از یافته‌های روان‌شناسی شناختی بوده‌ایم. مشاهدات بالینی در مورد افراد ناامید و افسرده حاکی از آن است که این افراد موارد هماهنگ با خلق افسرده‌ی خود را بیشتر ادراک می‌کنند و به طور ویژه امور منفی را می‌بینند و از تاب‌آوری و شادمانی پایینی برخوردارند (اشتاد و همکاران، ۱۳۹۴). اسنایدر و همکاران^۳ (۲۰۱۰) امید را به عنوان یک جالت انگیزشی مثبت ناشی از احساسات عاملی بین دو عنصر، عاملیت (انرژی) و برنامه‌ریزی می‌دانند. منظور از عاملیت، داشتن اراده و عزم راسخ برای دستیابی به نتیجه مورد نظر است. عنصر دوم، برنامه‌ریزی برای دستیابی به هدف است که پیگیر راه‌های متفاوت رسیدن به اهداف می‌باشد (اسنایدر و همکاران، به نقل از حاتمیان، ۱۳۹۷). همچنین بر طبق نظر چیر و کارور^۴ (۱۹۹۳) امیدوار بودن می‌تواند احساس شادکامی و تاب‌آوری فرد را به اوج می‌رساند (صبورنژاد، ۱۳۹۷). یکی از درمان‌های جدیدی که تاثیر آن بر افزایش تاب‌آوری و شادکامی مورد تایید قرار گرفته، امیددرمانی به روش گروهی می‌باشد. کنترل هیجانات منفی و خوشبینی به آینده نیز از مشخصه‌های این درمان می‌باشد. این روش درمانی باعث می‌شود که هر فرد امید بالایی پیدا کند و از توانایی بالایی برای ایجاد مسیرهای مطلوب برخوردار شود (بهری^۵، ۲۰۱۱). پژوهش‌ها نشان داده است که امید به عنوان یکی از مولفه‌های ارزشمند روانشناسی مثبت‌گرا (ابراهیمی، امام، کلانتر و نصیری^۶، ۲۰۱۷؛ صدرالعاملی، ابراهیمی و زارع نیستانک، ۱۳۹۶). با کارایی درمانی ارتباط دارد (موید قاعدی و قربان شیرودی، ۱۳۹۵) و اصولاً به عنوان یک عنصر ضروری برای بهبود کیفیت زندگی بیماران روانی در نظر گرفته می‌شود (رئیس‌ی و همکاران، ۱۳۹۷). برخی از صاحب‌نظران بر این باورند که افراد امیدوار در روبرویی با شرایط تنش‌زا به صورت فعال‌تری برخورد می‌کنند و از راهبردهای مقابله‌ای موثرتری استفاده می‌کنند. به عقیده این محققان امیددرمانی به مراجعین کمک می‌کند تا خود را برای دنبال کردن اهداف برانگیزانند و موانع را به صورت چالش‌هایی برای غلبه بر آن‌ها از نو باز آزمایش کنند. به عنوان مثال سالکرز و همکاران^۷ (۲۰۱۳) در پژوهشی نشان دادند که بیماران که امیدوارترند به روش درمان به خوبی پاسخ می‌دهند (سالکرز و همکاران، ۲۰۱۳). در حالی که افرادی که امید کمی دارند احتمالاً نمی‌توانند از مسیرهای زیادی برخوردار باشند یا از مسیرهای جایگزین استفاده کنند (بهری، ۲۰۱۱). امیددرمانی این هدف را در نظر دارد که به درمان جویان کمک کند تا اهداف روشنی را مشخص و طبقه‌بندی و مسیرهای متعددی را برای این هدف‌ها ایجاد نمایند و آن‌ها را برانگیزد تا هدف‌ها را تعقیب نموده و مجدداً موانع را به عنوان چالش‌هایی برای غلبه بر آن‌ها چارچوب‌بندی کنند (رئیس‌یان، ۱۳۸۹). امیددرمانی از نظریه امید اسنایدر و اندیشه‌های برگرفته شده از درمان شناختی- رفتاری، درمان راه‌حل‌مدار و درمان داستانی یا روایتی مشتق می‌شود (بیجاری، ۱۳۸۸). زمانی که فرد امید به خود، آینده و بطور کل جهان پیرامون خود دارد نوعی شادی و خوشنودی و رضایت را به همراه خواهد داشت. تایلر و همکاران (۲۰۰۰) در این زمینه بیان می‌کنند که اگر ادراکات عادی انسان با یک مفهوم مثبت از خود و کنترل شخصی و یک دیدگاه خوش‌بینانه حتی کاذب در مورد آینده همراه شود نه تنها در اداره جزر و مد زندگی روزانه بلکه در کنار آمدن با حوادث بسیار استرس‌زا و تهدیدزای زندگی به افراد کمک می‌کند (نصیر، ۱۳۹۰).

فویز^۸ (۲۰۱۲) در پژوهش خود دریافت امید به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای موثر در کنار آمدن با یک بیماری دشوار تاثیرگذار است (فویز، ۲۰۱۲). برندس و همکاران^۹ (۲۰۱۰) همبستگی معنی‌دار با کاهش پریشانی و نشانگان بیماری در بیماران دارد. اسنایدر پژوهش به بررسی تاثیر مداخله درمانی مبتنی بر نظریه امید اسنایدر، بر کاهش میزان ناامیدی بیماران بستری مبتلا به افسردگی اساسی پرداخت؛ او در پژوهش خود پس از ۱۰ جلسه گروهی یک ساعته پی برد که میزان امید گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش و میزان ناامیدی آن‌ها کاهش معناداری داشته است. همچنین موید قاعدی و قربان شیرودی نیز (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند که امیددرمانی تاثیر

¹ Hillis & Argyle

² Pelechano

³ Schneider et al.

⁴ Chir & Carver

⁵ Bahari

⁶ Ebrahimi, Emam, Kalantar Motamedi & Nasiri Dehsorkhi

⁷ Sulkers

⁸ Feuz et al

⁹ Berendes et al.

قابل ملاحظه‌ای در کاهش افسردگی و احساس تنهایی دانش‌آموزان دارد (موید قاعدی و قربان شیروودی، ۱۳۹۵) و منجر به خودکارآمدی و افزایش تاب‌آوری آن‌ها در برابر مشکلات می‌گردد (احمدی طهور سلطانی و همکاران، ۱۳۹۲، دهقانی و خدابخشی‌کلاهی^۱، ۲۰۱۷). دوگال و همکاران^۲ (۲۰۱۶) نشان دادند که امیدواری تأثیر مثبتی بر تاب‌آوری بیماران عصبی می‌گذارد (دوگال و همکاران، ۲۰۱۶). قنبریان و همکاران (۱۳۹۵) نیز به این نتایج دست یافتند که بین شادکامی و امیدواری افراد مبتلا به بیماری‌های روانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در پژوهش لوپز و کر^۳ (۲۰۰۶) یافته‌ها مبین آن بود که امیددرمانی گروهی می‌تواند در رشد و افزایش حس خوشبینی، شادی و امید در سالمندان تأثیر قابل ملاحظه‌ای داشته باشد. نتایج این پژوهش نشان داد افرادی که در جلسات گروهی شرکت داشتند، احساس شادمانی بیشتری در مقایسه با آن‌هایی که در جلسات حضور نداشتند، داشتند. رودین و همکاران^۴ (۲۰۰۹) در پژوهش خود نشان دادند که افزایش امید بر کاهش افسردگی، تنش و فشارهای روانی بیماران صعب‌العلاج تأثیر گذاشته و باعث بهبود عملکرد رفتاری آن‌ها در جامعه بوده و از رفتارهای پرخطر این افراد در جامعه و شیوع بیشتر بیماری جلوگیری می‌نماید. از آنجایی که تداوم مشکلات هیجانی نوجوانان، می‌تواند به تشدید این مشکلات و بروز اختلال‌های روانی در بزرگسالی منجر شود. بنابراین هر آنچه که بتواند بر توانمند ساختن دانش‌آموزان دختر و موفقیت‌شان تأثیر بگذارد، دارای اهمیت است. اطلاعات لندکی در مورد اثربخشی امیددرمانی گروهی بر صفات روانی جمعیت دانش‌آموزان دختر وجود دارد. با این وجود نتیجه این پژوهش‌ها خاطر نشان کرد که امیددرمانی ممکن است به افزایش تاب‌آوری و شادکامی دانش‌آموزان دختر منجر شود؛ بنابراین هدف از این پژوهش پاسخ به این سوال است که آیا امیددرمانی گروهی بر تاب‌آوری و شادکامی دانش‌آموزان دختر موثر است؟

روش

روش پژوهش حاضر از نظر هدف جزو پژوهش‌های کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل برابر است. از آنجا که اجرای هر آزمایش مستلزم انتخاب یک طرح مناسب است در این تحقیق، از طرح نیمه آزمایشی دوگروهی (آزمایش و کنترل) استفاده شده است و شامل دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان دختر در مقطع دبیرستان شهرستان قوچان که مشغول به تحصیل در سال ۱۳۹۲-۹۳ ارجاع داده شده‌اند، تشکیل می‌دهد. به منظور انتخاب نمونه از ۲۱ دبیرستان دخترانه موجود در شهرستان قوچان یک دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب شد و از کسانی که مایل به شرکت در این طرح پژوهشی بودند دعوت به همکاری شد تا در این طرح پژوهشی ثبت نام نمایند. در نهایت تعداد ۴۵ نفر در دو گروه آزمایشی (هر گروه ۱۵ نفر) و ۱ گروه کنترل (به تعداد ۱۵ نفر) مورد بررسی قرار گرفتند. سپس جلسات آموزشی برای افراد گروه آزمایش به صورت گروهی ۸ جلسه یک ساعته بر طبق پروتکل اسنایدر (۲۰۰۲) اجرا گردید و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. ملاک‌های ورود و خروج شامل عدم بیماری جسمانی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم شرکت در برنامه‌های درمانی همزمان و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. همچنین به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه تاب‌آوری: در این پژوهش جهت سنجش متغیر تاب‌آوری از پرسشنامه کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ ماده پنج گزینه‌ای است که گزینه‌های آن به ترتیب از ۰ تا ۴، نمره گذاری شده است. نتایج مطالعه‌ی مقدماتی مربوط به ویژگی روان سنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تایید کرده است. همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرا به مقیاس کافی گزارش شده‌اند. این مقیاس در فرم فارسی در مطالعات قبلی از روایی و پایایی خوبی برخوردار بوده است (بشارت، ۱۳۸۶). در پژوهشی که توسط سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) انجام شد، پایایی این مقیاس به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ دست آمد. پایایی این پرسش نامه علاوه بر هنجاریایی اولیه توسط کردمیرزا نیکوزاده (۱۳۸۷) مجدداً با ضریب آلفای کل برابر با ۰/۹۰ به دست آمده است.

¹ Dehghani & Khodabakhshi-koolae

² Duggal et al.

³ Lopez & Kerr

⁴ Rodin et al

پرسشنامه شادکامی: در این پژوهش جهت سنجش متغیر شادکامی از پرسشنامه شادکامی آکسفورد^۱ است. این آزمون دارای ۲۹ ماده است که میزان شادی و شادکامی افراد را می‌سنجد. پایه نظری این پرسشنامه تعریف آرگایل و کراسلند^۲ (۲۰۰۲) از شادکامی است (آن‌ها به منظور ارائه یک تعریف عملیاتی از شادکامی آن را سازه‌ای دارای سه بخش مهم دانسته‌اند: فراوانی و درجه عاطفه مثبت، میانگین سطح رضایت در طول یک دوره و نداشتن احساس منفی). این آزمون در سال (۱۹۸۹) توسط آرگایل^۳ و بر اساس پرسشنامه افسردگی بک^۴ (۱۹۶۱) ساخته شده است. ۲۱ گویه این پرسشنامه از پرسشنامه بک اقتباس شده و ۱۱ گویه دیگر به آن اضافه شده تا سایر جنبه‌های سلامت ذهنی را پوشش دهد. مانند آزمون افسردگی بک، پرسشنامه شادکامی نیز از طیف چهار گزینه تشکیل شده است که آزمودنی باید بر طبق وضعیت فعلی خودش یکی از آنها را انتخاب نماید. آرگایل و همکاران پایایی پرسشنامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. روایی هم زمان این پرسشنامه با استفاده از ارزیابی دوستان افراد درباره آن ۰/۴۳ محاسبه شد. هم چنین از آنجایی که شادکامی دارای سه بعد (عاطفه مثبت و رضایت از زندگی و نبود عاطفه منفی) است، همبستگی این پرسشنامه با مقیاس عاطفه مثبت برادرن^۵ (۰/۳۲)، با شاخص رضایت از زندگی آرگایل (۰/۵۷) و با پرسشنامه افسردگی بک (۰/۵۲-) محاسبه شد (قربانی، ۱۳۸۸).

یافته ها

بررسی فرضیه پژوهش در ابتدا از آزمون چند متغیره لامبدای ویلکز برای تعیین اثر متغیر گروه بر تاب‌آوری و شادکامی دانش‌آموزان دختر استفاده شد (جدول ۱).

جدول ۱: نتایج آزمون لامبدای ویلکز برای تعیین اثر متغیر گروه بر تاب‌آوری و شادکامی دانش‌آموزان دختر

نام آزمون	مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	میزان F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	قدرت مشاهده
آزمون اثر پیلایی	۰/۷۱۳	۳	۲۳	۱۹/۰۸۳	۰/۰۰۰	۰/۷۱۳	۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۸۷	۳	۲۳	۱۹/۰۸۳	۰/۰۰۰	۰/۷۱۳	۱
آزمون اثر هتلینگ	۲/۴۸۹	۳	۲۳	۱۹/۰۸۳	۰/۰۰۰	۰/۷۱۳	۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۲/۴۸۹	۳	۲۳	۱۹/۰۸۳	۰/۰۰۰	۰/۷۱۳	۱

نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که اثر کلی گروه معنی‌دار است ($F=19/083, P<0/01$). از این رو، بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش تفاوت معنی‌دار وجود دارد. از این رو، فرضیه این پژوهش تأیید می‌شود، بدین معنی که امیددرمانی اثر معنی‌داری بر تاب‌آوری و شادکامی دانش‌آموزان دختر دارد. جهت تعیین اینکه این تأثیر کلی در کدام گروه‌ها و کدام متغیرها وجود دارد، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره در جدول (۲) ارائه شده است. نتایج مربوط به میانگین نمره‌های تعدیل‌شده پس‌آزمون نیز در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری مربوط به دو گروه آزمایش و کنترل در میزان تاب‌آوری و شادکامی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات
تاب‌آوری گروه	۸۱۷/۸۱۱	۱	۸۱۷/۸۱۱	۱۸/۱۴۳	۰/۰۰۰	۰/۴۲۱
خطا	۱۱۲۶/۹۲۱	۲۵	۴۵/۰۷۷			
شادکامی گروه	۱۰۴۳/۵۸۳	۱	۷۲۰/۸۴۴	۱۷/۲۶۸	۰/۰۰۰	۰/۴۰۹
خطا	۴۱/۷۴۳	۲۵	۱/۶۷۳			

¹ Oxford Happiness Inventory (Ohi)

² Argyle & Crossland

³ Argyle

⁴ Beck

⁵ Bradburn

جدول ۳: میانگین نمره‌های تعدیل‌شده پس‌آزمون در میزان تاب‌آوری و شادکامی

متغیر وابسته	گروه	میانگین تعدیل‌شده	خطای استاندارد
تاب‌آوری	آزمایش	۶۶/۴۲۴	۱/۸۲۲
	کنترل	۷۷/۹۱۰	۱/۸۲۲
شادکامی	آزمایش	۹۱/۷۲۵	۱/۷۵۴
	کنترل	۸۰/۹۴۱	۱/۷۵۴

با توجه به جدول (۲) و (۳) مشاهده می‌گردد که تفاوت معناداری بین گروه‌های پژوهش وجود دارد. و مقدار سطح معناداری به دست آمده (۰/۰۰۰) از مقدار آلفا با اصلاح بن فرونی ($\alpha=0/025$) کوچکتر است در نتیجه امید درمانی به شیوه گروهی بر تاب‌آوری و شادکامی دانش‌آموزان دختر موثر است و میزان این اثر با توجه به مجذور اتا در حدود ۴۲ درصد است.

بحث و نتیجه گیری

آزمون فرض انجام شده با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس برای فرضیات این پژوهش نشان داد که اختلاف مشاهده شده بین میانگین‌های نمرات تاب‌آوری و شادکامی دو گروه کنترل و آزمایش در پس‌آزمون معنادار می‌باشد و با توجه به میانگین‌های تعدیل‌شده دو گروه مشاهده شد که میانگین نمره تاب‌آوری و شادکامی گروه آزمایش از نمره تاب‌آوری گروه کنترل بیشتر هستند و می‌توان نتیجه گرفت که امیددرمانی به شیوه گروهی توانسته است تاب‌آوری و شادکامی آزمودنی‌ها را بالا ببرد. بنابراین فرضیه پژوهش تایید می‌شود بدین معنی که امیددرمانی به شیوه گروهی بر تاب‌آوری و شادکامی دانش‌آموزان دختر تاثیر دارد. پژوهشی که نتایج آن به صورت مستقیم در راستای یافته‌های این مطالعه باشد، مشاهده نشد، اما نتایج به دست آمده در این پژوهش به صورت غیرمستقیم با یافته‌های برخی تحقیق‌ها همسو می‌باشد. نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج پژوهش فرنی و همکاران (۱۳۹۵) مبنی بر اینکه امید درمانی گروهی سبب افزایش شادکامی در بیماران می‌گردد؛ همخوانی دارد و همراستا است. همچنین با نتایج پژوهش بهادری خسرو شاهی و همکاران (۱۳۹۰) مبنی بر اینکه بین امیدواری و تاب‌آوری رابطه مثبت و معنادار وجود دارد؛ نیز همخوانی دارد و همراستا است. همچنین یافته‌های حاصل از تحقیق بلقان‌پور (۱۳۹۰) نیز نشان داد که شادمانی منجر به امیدواری بیماران روانی شده است و با نتایج این پژوهش شباهت دارد و همراستا است. قاسمی و همکاران (۱۳۸۹) نیز نشان دادند که امید درمانی به شیوه گروهی منجر به افزایش شادکامی و تاب‌آوری بیماران روانی می‌گردد که با نتایج این پژوهش همراستا است. چیر و کارور (۱۹۹۳) نیز نشان دادند که امیددرمانی می‌تواند احساس شادکامی را به اوج رساند؛ همچنین یافته‌ها لویز و کر (۲۰۰۶) نیز مبین آن بود که امیددرمانی گروهی می‌تواند در رشد و افزایش حس خوشبینی، شادی و امید در افراد تاثیر قابل ملاحظه‌ای داشته باشد. دوگال و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند که امیدواری تاثیر مثبتی بر تاب‌آوری افراد می‌گذارد.

در تبیین نتایج حاصل از این فرضیه می‌توان اینگونه بیان کرد که در جلسه‌های امیددرمانی شرکت‌کنندگان ابتدا با اصول نظریه امید آشنا می‌شوند و سپس به آن‌ها آموزش داده می‌شود که چگونه این اصول را در زندگی خود به کار گیرند. دانش‌آموزان یاد می‌گیرند که چگونه اهداف مهم، قابل دستیابی و قابل اندازه‌گیری را تعیین کنند، گذرگاه‌های متعدد برای حرکت به سمت این اهداف تعیین کنند، منابع انگیزشی و تاثیر هر مانع بر انگیزش را شناسایی کنند، پیشرفته به سمت هدف را بازنگری کنند و اهداف و گذرگاه‌ها را در صورت لزوم اصلاح کنند. خمیره اصلی امید درمانی آن است که به افراد کمک کند تا بتوانند با اتکاء به توانمندی‌های خود در مقابل مشکلات تاب‌آورتر شوند و بر مشکلات فایز آیند. بنابراین در یک چرخه هماهنگ بین هدف‌گزینی، برنامه‌ریزی، اجرا و دستیابی به هدف امیددرمانی کمک می‌کند، مراجع به جای نگرستین به فرصت‌های از دست رفته دوران نوجوانی دانش‌آموزان و تمرکز بر آینده نامطمئن، به زندگی اکنون که می‌تواند ثمره بخش و همراه با نتایج رضایت بخش در آینده باشد، تمرکز کند. امید از طریق حفظ عاطفه منفی در سطح پایین و احساس شادکامی و شادمانی بالا به بهبود سازگاران فرد منجر می‌شود. همچنین یک ارتباط پویا بین امید و فائق آمدن بر مشکلات از طریق تاب‌آوری وجود دارد که افراد با امید بالا، تاب‌آورتر و سرسخت‌تر نسبت به مقابله با مشکلات هستند، این افراد به گونه موثرتری از مشکلات هیجانی بهبود می‌یابند و در نتیجه رضایت از زندگی و احساس شادکامی آن‌ها افزایش می‌یابد. از دیدگاه فلدمن و اسنایدر و بر پایه نظریه اسنایدر، می‌توان گفت که برخوردار بودن از یک تفکر امیدوارانه و داشتن منابع کافی برای رسیدن به اهداف سبب معنی‌دار شدن زندگی می‌گردد. یعنی افزایش امید منجر به افزایش معنا در زندگی می‌شود و افزایش معنا سبب افزایش امید یا تفکر

هدف‌دار می‌شود که بر اساس یافته‌های پژوهش فلدمن و اسنایدر افزایش معنا و امید به صورت تعاملی منجر به افزایش بهزیستی روانشناختی و عواطف مثبت، شادمانی و در نهایت تاب‌آوری می‌گردد. امید داشتن یکی از راهبردهای مقابله‌ای موثر در مواجهه با تنش‌ها می‌باشد، به نحوی که افراد امیدوار در زندگی عامل‌ها و گذرگاه‌های بیشتری برای دنبال کردن اهداف خود دارند و هنگامی با موانع برخورد می‌کنند، انگیزه خود را حفظ کرده و از گذرگاه‌های جانسین استفاده می‌کنند، اما افراد ناامید به دلیل اینکه عامل و گذرگاه‌های کمتری دارند، در برخورد با موانع، انگیزه خود را از دست داده و دچار هیجان‌های منفی می‌شوند. نکته اساسی در امید درمانی این است که درمانگر، یاری‌گری امید بخش باشد و بدین منظور امید را الگوسازی کند و به مراجعان منتقل کند. بنابراین احتمالاً شاخصه اصلی تاب‌آوری به عنوان یک ویژگی شخصیتی، داشتن اهداف روشن است. فرد تاب‌آور به روشنی می‌داند که چرا باید تاب آورد و در نهایت این تاب‌آوری چیست. از دستاوردهای این پژوهش می‌توان در دو سطح نظری و عملی به این شرح نتیجه‌گیری کرد. در سطح نظری نتایج این پژوهش می‌تولند نتایج پژوهش‌های پیشین را تأیید کند در سطح عملی، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تولند برای تدوین برنامه‌های درمانی مورد استفاده قرار گیرد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم پیگیری تأثیر امید درمانی پس از چند ماه بر شادکامی و تاب‌آوری دانش‌آموزان می‌باشد و عدم تعمیم نتایج به گروه پسران با توجه به انتخاب نمونه دختر از مهمترین محدودیت‌های تحقیق می‌باشد. به پژوهشگران محترم پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های آینده جهت تعیین دقیق‌تر اثرات رویکرد امید درمانی، مرحله پیگیری نیز گنجانده شود و نتایج آن‌ها با نتایج این پژوهش مقایسه شود. پیشنهاد می‌شود به منظور واضح‌تر شدن اثرات رویکرد مبتنی بر امید درمانی بالاتر، در مطالعات گسترده‌تری با حجم نمونه بیشتر به بررسی و مقایسه درمان مذکور با دیگر رویکردهای رایج درمانی پرداخته شود. با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه پیشنهاد می‌شود که کاربرد مداخله امید درمانی به عنوان یکی از روش‌های درمانی برای دانش‌آموزان پسر نیز مورد استفاده قرار گیرد و با نتایج حاصل از این پژوهش نیز مقایسه شود.

منابع

- اشتاد، الهام؛ غرای، بنفشه؛ و قاسم‌زاده، حبیب‌الله (۱۳۹۴). سوگیری توجه به محرک‌های هیجانی در دو حالت افسردگی و اضطراب. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، ۱۷(۲)، ۳۲-۴۲.
- بیجاری، هانیه؛ قنبری هاشم‌آبادی، بهرام علی؛ آقا محمدیان شعریاف، حمیدرضا؛ و همایی شاندیز، فاطمه (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر افزایش میزان امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. *مجله مطالعه تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی*، ۱۰(۱)، ۱۸۴-۱۷۱.
- بهادری خسرو شاهی، جعفر؛ و هاشمی نصرت‌آبادی، تورج (۱۳۹۰). رابطه امیدواری و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان. *مجله اندیشه رفتار*، ۶(۲۲)، ۴۱-۵۰.
- حاتمیان، پیمان. (۱۳۹۷). رابطه امید و خودکارآمدی با سازگاری تحصیلی در دانشجویان کارشناسی دانشگاه رازی، *رویش روان‌شناسی*، ۷(۸)، ۳۱-۳۸.
- رحیمیان بوگر، اسحق؛ طباطبائی، سید موسی؛ و نیک آئین، نگین (۱۳۹۳). مقایسه تاب‌آوری و عوامل خطر روانشناختی میان جوانان سیگاری و غیرسیگاری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۳(۸)، ۶۴۵-۶۴۸.
- رئیس‌یان، اکرم السادات؛ گلزاری، محمود؛ و برجلی، احمد (۱۳۸۹). اثربخشی امید درمانی بر کاهش میزان افسردگی و پیشگیری از عود زنان درمانجو وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۵(۷)، ۲۱-۴۰.
- شجاعی، ستاره؛ به‌پژوه، احمد؛ شکوهی‌یکتا، محسن؛ و غباری، باقر (۱۳۹۱). پیشبینی نشانه‌های سلامت‌روانی بر اساس تاب‌آوری در خواهران و برادران نوجوان دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰. *فصلنامه افراد استثنايي*، ۲(۶)، ۲۱-۴۶.
- شعبانی، مهشید؛ و رنجبر سودجانی، یوسف (۱۳۹۷). اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش رفتارهای پرخطر و تکانشگری نوجوانان، *رویش روان‌شناسی*، ۷(۸)، ۱۷-۲۹.
- صبورنژاد، ریحانه (۱۳۹۷). بررسی رابطه عمل به باورهای دینی و امیدواری با رضایت از زندگی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر تهران، *رویش روان‌شناسی*، ۷(۲)، ۲۲۳-۲۴۰.
- صدرالعاملی، صدیقه؛ ابراهیمی، امراه؛ و زارع نیستانک، محمد (۱۳۹۶). رابطه ادراک بیماری، امید و بخشودگی در روابط بین فردی با شدت علائم در بیماران مبتلا به سندرم روده‌ی تحریک‌پذیر (IBS). *فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۱۲(۴۵)، ۴۷-۵۶.
- عشوری، جمال (۱۳۹۵). تأثیر درمان شناختی رفتاری بر شادکامی و بلوغ هیجانی نوجوانان پسر، *رویش روان‌شناسی*، ۵(۲)، ۱۴۷-۱۶۴.
- قربانی، زهره (۱۳۸۸). *پرسشنامه شادکامی آکسفورد*. تهران: موسسه آزمون یار پویا.
- قنبریان، مینا؛ پرموز، مهناز؛ و رجب‌زاده، زینب (۱۳۹۵). رابطه بین شادکامی و امید به زندگی در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی بهبهان، *مجله اصول*

The Effectiveness of Group Hope Therapy in Resilience and Happiness of Female Students

- بهداشت روانی. ویژه‌نامه سومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم تربیتی، ۱۸ (۳)، ۵۵۳-۵۵۶.
- کریمی، یوسف؛ خباز، محمود؛ حبیبی، یوسف؛ کریمیان، نادر (۱۳۹۵). مقایسه تاب‌آوری و حمایت اجتماعی در نوجوانان بزهکار و نوجوانان عادی شهر تهران. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۱۲ (۴۰)، ۱-۱۵.
- مشایخی‌دولت‌آبادی، محمدرضا؛ و محمدی، مسعود (۱۳۹۳). تاب‌آوری و هوش معنوی به منزله‌ی متغیرهای پیش‌بین خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان شهری و روستایی. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۳ (۲)، ۲۰۵-۲۵۵.
- میرضی‌گر، مژینه سادات (۱۳۹۴). درارتباط با مقاومت نسبی تاب‌آوری نقش برابر تجارب خطرناک اجتماعی، *ماهنامه مهندسی مدیریت*، ۸ (۶۳)، ۲۲-۱۶.
- مودعقادی، طاهره؛ و قربان شیرودی، شهره (۱۳۹۵). اثربخشی امیددرمانی گروهی بر افسردگی، احساس تنهایی و خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر. *فصلنامه سلامت روانی کودک*، ۳ (۲)، ۶۵-۷۵.
- نصیر، مرضیه (۱۳۹۰). رابطه راهبردهای مقابله‌ای با استرس و تاب‌آوری با خوش‌بینی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان دزفول. *مجله یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۵ (۱۶)، ۵۵-۶۸.
- Ahmadi Tahour Soltani, M., Kormi Neia, R., Ahadi, H., & Moradi, A. R. (2013). Structural Relationship between Hope with Attachment Style, life Regard, Social Support, Self efficacy and Mastery Goal Orientation in Students. *Journal of Research in Psychological Health*, 7 (1), 1-10.
- Bahari, F. (2011). *The Essentials of Hope and Hope Therapy a Manual for Hope-Rising*. Tehran: Danjeh publication; [Persian].
- Dehghani, Z., & Khodabakhshi Koolae, A. (2017). Effectiveness of Group Hope Therapy on Quality of life and Resilience in Addicted Women. *Journal of Education and Community Health*, 4 (1), 28-34
- Duggal, D., Sacks-Zimmerman, A., & Liberta, T. (2016). The Impact of Hope and Resilience on Multiple Factors in Neurosurgical Patients. *Cureus*, 8(10), 1-7.
- Farnia F, Baghshahi N, Zarei H. (2016). The Effectiveness of Group Hope Therapy on Happiness in Hemodialysis Patients. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*, 14 (6), 543-550
- Feuz, C. (2012). 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*, 43(3), 68-174.
- Ebrahimi, A., Emam, Z., Kalantar Motamedi, S. M. H., & Nasiri Dehsorkhi, A. (2017). The Relationship between Marital Satisfaction and Sexual Satisfaction with Couple Mental Health. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 42(1), 27-37
- Gameiro S, Canavarró MC, & Boivin J. (2013). Patient Centered Care in Infertility Health Care: Direct and Indirect Associations with Wellbeing during Treatment. *Patient Education and Counseling*, 93(3), 646-654.
- Ghasemi A, Abedi A, Baghban I. (2009). The Impact of Group Education based on Snyder's Hop Theory on the Rate of Happiness in Eldery's Life. *Knowledge Res Appl Psychol*, 11(41), 17-38. (Persian)
- Kahyaoglu, M. A. (2013). Comparison between Gifted Students and Non-Gifted Students' Learning Styles and Their Motivation Styles towards Science Learning. *Education Research and Reviwe*, 8(12), 890-896.
- Moeini, B., Babamiri, M., Mohammadi, Y., Barati, M., & Rashidi, S. (2017). Relationship between happiness and mental health status among high school female students: a descriptive – analytic study. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*, 14 (11), 942-951.
- Newman, B. M., & Newman, P. R. (2014). *Development through Life: A Psychosocial Approach. The twelfth edition*. Stamford, CT: Cengage Learning.
- Reisi, M., Kakaee, M., & Reisi, S. (2018). The Determine of Relation between Spiritual Intelligence and Hopefulness and Quality of Life of Male and Female in Humanism and Mathematical Sciences Payam Noor University of Ardal town. *Frooyesh*, 7 (1), 236-257.
- Pelechano, V., Gonzalez-Leandro, P., Garcia, L., & Moran, C. (2013). Is it Possible to be too Happy? Happiness, Personality, and Psychopathology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(2), 18-24.
- Rodin, G., Lo, C., Mikulincer, M., Donner, A., Gagliese, L., & Zimmermann, C. (2009). Pathways to Distress: the Multiple Determinants of Depression, Hopelessness, and the Desire for Hastened Death in Metastatic Cancer Patients. *Social Science & Medicine*, 68(3), 562-569.
- Safarnejada, F., Ho-Abdullah, I., & Mat Awalc, N. (2014). A Cognitive Study of Happiness Metaphors in Persian and English. *Journal of Social and Behavioral Sciences*, 118(2), 110-117.
- Sulkers, E., Fleer Tissing, W. J., & Sanderman, R. (2013). Dispositional Optimism in Adolescents with Cancer: Differential Associations of Optimism and Pessimism with Positive and Negative Aspects of Well-Being. *British Journal of Health Psychology*, 18(3), 474-489.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2012). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. New York, NY: Guilford Publication Inc.
- Werner, S. (2012). Subjective Well-Being, Hopes, and Needs of Individuals with Serious Mental Illness. *Psychiatry Research*, 196(2), 214-219.