

اثربخشی امیددرمانی بر تاب‌آوری و خوش‌بینی فرزندان دختر جانباز

The effectiveness of hope therapy on resiliency and optimism in veterans' daughters

تاریخ پذیرش: ۹۲/۶/۲۰

تاریخ دریافت: ۹۲/۱/۲۶

Janfada M[✉], MSc, Borjali A. PhD, Sohrabi F. PhD

مریم جان‌فدا[✉]، احمد برجلی^۱، فرامرز سهرابی^۱

Abstract

Introduction: Veterans of Iran-Iraq war have suffered severe physical and psychological harms, having some direct impacts on various aspects of mental health, especially his wife and children, leading to impaired function in social, occupational or behavioral functions. As many capabilities and contributions of persons depend on mental health, optimism about the various issues of life and ability to deal with problems, the main objective of this study is to determine the effectiveness of hope therapy in increasing the resiliency and optimism of veterans' daughters and the follow-up phase of the intervention as well.

Method: The population of this study is all veterans' daughters in Tehran during 91-90 school year in which, 30 cases were randomly selected and divided into control and experimental groups (each group, n = 15). The Method of this study is pre-test and post-test quasi-experimental with control group. The experimental group received 8 sessions of hope therapy training. Tools used in this study are: Optimism Questionnaire LOT-R, Resiliency Questionnaire CD-RIS.

Results: The results obtained by analysis of covariance, with emphasis on changes in the value of F between groups variance and significant at the 0.05 level ($P = 0.05$) in both variables (resilience and optimism) showed that hope therapy is so effective; therefore it causes to increase in post-test means and also follow up after about four months was done. The value of t for the variables of resiliency and optimism at significance levels ($P = 0.05$) found no significant difference between the post test scores, and test scores of follow-up; thus, it can be said that Hope Therapy has a stability in increasing resiliency and optimism scores of veterans' daughters.

Discussion: Hope therapy can increase resiliency and optimism in veterans' daughters and the result is stable at follow-up.

Keywords: Hope, Hope Therapy, resiliency, optimism, veterans' daughters

چکیده

مقدمه: جانبازان هشت سال دفاع مقدس، دچار آسیب‌های جسمی و روانی بسیاری شده‌اند که بر ابعاد مختلف سلامت روان خانواده به خصوص همسر و فرزندان آنان تأثیر مستقیم دارد. این تأثیرات منجر به بروز اختلال در کارکردهای مختلف اجتماعی، شغلی یا رفتاری آنها می‌گردد. باتوجه به این‌که سهم زیادی از توانمندی‌های افراد به سلامت روانی آن‌ها و خوش‌بین بودن نسبت به مسائل مختلف زندگی و توانایی مقابله با مشکلات را دارد، هدف اصلی این پژوهش تعیین اثربخشی امیددرمانی بر افزایش تاب‌آوری و خوش‌بینی فرزندان دختر جانباز و بررسی این مداخله در مرحله پیگیری می‌باشد.

روش: جامعه آماری، کلیه فرزندان دختر جانباز شهر تهران در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ می‌باشند که از بین آن‌ها تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. گروه آزمایش طی ۸ جلسه تحت آموزش امیددرمانی قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه خوش‌بینی LOT-R، و پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری CD-RIS بودند.

نتایج: نتایج به دست آمده از طریق روش آماری تحلیل کوواریانس با تأکید بر مقدار F به دست آمده در منبع تغییرات گروه در سطح ($P = 0.05$) در هر دو متغیر وابسته (تاب‌آوری و خوش‌بینی) نشان داد که امیددرمانی مؤثر بوده به طوری که باعث افزایش میانگین‌های پس‌آزمون در گروه آزمایش شده است. همچنین در مرحله پیگیری که بعد از حدود چهارماه انجام شد، با در نظر گرفتن مقدار تفاوت متغیرهای تاب‌آوری و خوش‌بینی در سطح ($P = 0.05$) تفاوت معناداری بین نمرات پس‌آزمون، گروه آزمایش و نمرات پیگیری وجود نداشت و می‌توان گفت امیددرمانی در افزایش نمره تاب‌آوری و خوش‌بینی فرزندان دختر جانباز ثبات دارد.

بحث: امیددرمانی باعث افزایش تاب‌آوری و خوش‌بینی فرزندان دختر جانباز می‌شود و این نتیجه در مرحله پیگیری نیز ثبات دارد.

کلید واژه‌ها: امید، امیددرمانی، تاب‌آوری، خوش‌بینی، فرزندان دختر جانباز

✉ Corresponding Author: Department of psychology, Islamic Azad University, Tehran, Iran
E-mail: janfada@yahoo.com

✉ گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران، ایران
-۱ گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، ایران

مقدمه

آسیب‌دیدگی در حین نبرد، از دیرباز برای تمامی ملت‌ها مسئله‌ای مهم تلقی می‌شده است. این آسیب‌دیدگی شامل آسیب‌های جسمی در حین جنگ و آسیب روانی^۱ در حین یا پس از نبرد می‌باشد. کشور ما ایران نیز برای اولین بار درگیر جنگی شد که از نظر مدت زمان و خسارت‌های به‌جا مانده در سال‌های اخیر بی‌نظیر بوده است. جانبازان جنگ هشت سال دفاع مقدس ایران نیز دچار آسیب‌های جسمی و روانی بسیار شده‌اند که به‌طور حتم این آسیب‌دیدگی بر ابعاد مختلف سلامت روان^۲ خانواده به خصوص همسر و فرزندان آنها تأثیر مستقیم گذاشته و منجر به اختلال در کارکردهای اجتماعی، شغلی یا رفتاری آنها می‌گردد (کی‌نیا، ۱۳۸۲).

از آنجایی که خانواده به عنوان مهمترین نهاد اجتماعی در کسب نظام ارزشی فرد محسوب می‌شود، هرگونه تغییر در ساختار خانواده می‌تواند بر ارزش‌های فرزندان تأثیر بگذارد. پدر و مادر دو رکن اساسی خانواده هستند که با به‌وجود آوردن محیطی امن و سالم، رشد روانی فرزند خود را میسر می‌سازند و لذا عدم حضور هر یک از والدین در محیط خانواده، تعادل آن را به هم زده و آثار سوئی بر رشد جسمی و روانی فرزندان می‌گذارد (شین، ۱۹۷۸؛ به نقل از نجاتی، ۱۳۸۰).

پدرانی که در خانواده حضور دارند ولی به دلایل مختلف از جمله معلولیت یا جانبازی قادر به ایفای نقش خود نیستند، اثرات نامطلوبی بر خانواده گذاشته، و آن نیز اثرات مخرب بعدی را به دنبال خواهد داشت (رضائیان، ۱۳۷۹).

قهاری (۱۳۷۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که نیمی از جانبازان به سبب معلولیت خویش، محیط خانواده را متشنج می‌سازند. یافته‌های پژوهشی نیز حاکی از آن است که در خانواده جانبازان کناره‌گیری عاطفی و هیجانی پدر و به همراه آن معلولیت وی، با کاهش تعاملات و ارتباطات درون خانواده و تغییر الگوهای ارتباطی اعضا با یکدیگر رابطه دارد. این تغییرات نیز به نوبه خود سبب کاهش

هوش هیجانی^۳ فرزندان جانباز به ویژه در مؤلفه بین فردی^۴ و نیز سلامت روانی و افزایش مشکلات اضطرابی و پرخاشگری آنان می‌گردد (محسنیان، ۱۳۸۷).

نتایج پژوهشی دیگر حاکی از آن است که میزان شدت آسیب‌دیدگی پدر، سطح تحصیلات والدین، جدایی والدین و سطح اقتصادی خانواده، پیش‌بینی کننده معنادار میزان رضایت از زندگی و شادکامی فرزندان جانبازان هستند (ناطقیان، ۱۳۸۹).

بنابراین با در نظر گرفتن تأثیر انگیزه‌های متعالی در کاهش مشکلات روانی - رفتاری جانبازان، آزادگان و خانواده‌ها، باز هم نمی‌توان منکر نقش مجروحیت، اسارت و شهادت بر محیط خانواده شد (قهاری، ۱۳۷۵). بر این اساس در بسیاری از موارد شخصیت کودکانی که در خانواده‌های فاقد پدر پرورش می‌یابند خالی از پشتیبانی، قدرت، استحکام، مقاومت و پایداری است و زندگی آنان با بی‌هدفی، عدم اطمینان و سستی همراه است. در نتیجه ارتباط فرد با دنیای خارج به هم خورده و غالباً احساس ناامیدی و بی‌ارزشی می‌کند (خدیبوی زند، ۱۳۶۹).

به نظر می‌رسد که امیدواری^۵ در تمام ابعاد زندگی ضروری است. امروزه امید به عنوان عامل درمانی مهمی در پزشکی و پرستاری و سلامت روانی در نظر گرفته می‌شود و اخیراً، امید به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی در بهبودی افراد مورد توجه زیادی قرار گرفته است (شرانک و استانگلینی، ۲۰۰۸). از آنجائی که بررسی علمی امید در انسان قدمتی کوتاه دارد و دوران ابتدایی خود را می‌گذراند، با این حال آثار سودمند امید بر سلامت جسمانی و روانی در پژوهش‌های مختلفی تأیید شده است. علاء‌الدینی (۱۳۸۶) در پژوهشی نشان داد که امید درمانی منجر به افزایش میزان امید و سلامت روانی می‌شود. همچنین نتایج پژوهش اولادی (۱۳۹۱) نشان داد که امید، انگیزه پیشرفت را در دانش‌آموزان دبیرستانی افزایش می‌دهد.

اونگ و همکاران (۲۰۰۶)، در پژوهشی تحت عنوان امید، به عنوان یک منبع تاب‌آوری در بزرگسالی نشان دادند که افراد با امید بالا، استرس‌های

تقلیل یافته‌ای از خود نشان می‌دهند و به گونه مؤثرتری از مشکلات و تأثیرات هیجانی بهبود می‌یابند (به نقل از فلاح، ۱۳۸۸).

امید به معنای توانایی باور، به داشتن احساس بهتر در آینده می‌باشد. امید با نیروی نافذ خود، تحریک کننده فعالیت فرد است تا بتواند تجربه‌های نو کسب نماید و نیروهای تازه‌ای را در فرد ایجاد کند. امید به عنوان یکی از منابع مقابله انسان در سازگاری با مشکلات و حتی بیماری‌های صعب‌العلاج در نظر گرفته می‌شود. همچنین امید می‌تواند به عنوان یک عامل شفاف‌دهنده، چندبعدی، پویا و قدرتمند توصیف شود و نقش مهمی در سازگاری با فقدان داشته باشد. اسنایدر (۲۰۰۲) برای اولین بار، نظریه امید را مطرح کرد و آن را متشکل از قدرت اراده^۷، قدرت راهیابی^۸، داشتن هدف^۹ و تشخیص موانع^{۱۰} دانست. امید، عبور از موانع مهم و پرتگاه‌های عمیق را در طی مسیر تسهیل می‌کند و به فرد جرأت می‌دهد که با شرایط خویش مواجه شود و ظرفیت غلبه بر آن‌ها را پیدا کند.

از مسائل مهمی که در امید نقش اساسی دارند، تاب‌آوری و خوش‌بینی است. تاب‌آوری به طور کلی عبارت است از تطابق در واکنش به شرایط ناگوار (والر، ۲۰۰۳). تاب‌آوری، صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست؛ بلکه فرد تاب‌آور، مشارکت کننده فعال و سازنده محیط پیرامون خود است. نوعی ترمیم خود، که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است. شخص تاب‌آور منابع محافظتی در اختیار دارد که مقاومت او در برابر تهدیدات و به تبع آن بهداشت روانی بلند مدت او را بالا می‌برد (لوتار، سیجیتی و بکر^{۱۱}، ۲۰۰۰). در واقع تاب‌آوری بیانگر ظرفیت افراد برای سالم ماندن، مقاومت و تحمل در شرایط سخت و پرخطر است که فرد نه تنها بر آن شرایط فایق می‌آید، بلکه با وجود آن نیز قوی‌تر می‌گردد. پس تاب‌آوری به معنای موفق بودن، زندگی کردن و خود را رشد دادن در شرایط سخت است (برودر، ۲۰۰۹).

خوش‌بینی نیز به این اعتقاد مربوط است که در آینده پیامدهای مطلوب حاصل می‌شود، بدون این که توانایی فرد برای کنترل این پیامدها در نظر گرفته شود (شیر و کارور، ۱۹۸۵).

یافته‌های تحقیق بالدوین و همکاران (۲۰۱۰) با عنوان «تاب‌آوری و خوش‌بینی» نشان داد که بین تاب‌آوری و خوش‌بینی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. به علاوه نتایج نشان داد که تاب‌آوری به طور مثبت با خوش‌بینی و به طور منفی با پریشانی‌های شناختی مرتبط است.

تریزا (۲۰۱۰) در نتایج تحقیق خود تحت عنوان «خوش‌بینی، تاب‌آوری و ارتباط میان آن‌ها گزارش داد که بین خوش‌بینی و تاب‌آوری رابطه مثبت معنادار وجود دارد و ارتباط بین تاب‌آوری و خوش‌بینی به عنوان یک خصیصه مهم مطرح است.

نتایج پژوهش هس و گریدون^{۱۲} (۲۰۰۹) تحت عنوان «بررسی منابع تاب‌آوری در میان جوانان موفق» نشان داد عوامل محافظ از جمله حس صلاحیت، هدفمندی، حمایت اجتماعی و مشارکت در خدمات اجتماعی از منابع تاب‌آوری است و با موفقیت آن‌ها رابطه معناداری دارد.

نتایج تحقیق پژوهشگران در انجمن روانشناسی آمریکا^{۱۳} (۲۰۰۹) تحت عنوان «آموزش تاب‌آوری بر ویژگی‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان» نشان داد برنامه آموزش تاب‌آوری، خوش‌بینی را افزایش و نشانه‌های افسردگی، ناامیدی و اضطراب را کاهش داده بود.

نتایج بررسی روی خانواده‌های افراد مبتلا به ضایعات نخاعی، آشکار کرد که آموزش خویشنداری، مثبت‌اندیشی، پذیرش واقعه از صمیم قلب، یافتن معنا و داشتن رویایی در دسترس، باعث افزایش تاب‌آوری خانواده‌ها و بستگان مراقبت کننده از معلولین می‌شود (قهاری، ۱۳۸۰).

واله (۲۰۰۶) در یک مطالعه با عنوان «تحلیلی از امید به عنوان یک نیروی روان‌شناختی» که بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی در مدارس راهنمایی انجام شد، علاوه بر اینکه شواهدی از پایایی گزارشات امید در این افراد پس از گذشت یک مدت یکساله فراهم کرد؛ از نقش و کارکرد امید به عنوان یک میانجی بین

روش

روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری، کلیه فرزندان دختر جانبازان شهر تهران در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ می‌باشند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده و تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان (دختر) دبیرستانی منطقه یک شهر تهران انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ۱۵ نفر در گروه آزمایش تحت آموزش امیددرمانی و ۱۵ نفر دیگر نیز در گروه کنترل قرار گرفتند. این دانش‌آموزان، فرزندان دختر جانباز بالای ۵۰٪ را تشکیل می‌دادند.

همه آزمودنی‌ها قبل از شروع آزمایش، پرسشنامه‌های تاب‌آوری و خوش‌بینی را تکمیل نمودند. سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه دو ساعته که هفته‌ای یک بار انجام می‌گرفت، تحت مداخلات امیددرمانی قرار گرفتند.

جلسه اول: آشنایی با اعضای گروه، بیان قوانین گروه و تکمیل پرسشنامه‌ها، توضیح مختصر درباره نظریه امید و امیددرمانی و هدف از امیددرمانی، توضیح درباره اهداف و انواع آن، لزوم داشتن هدف در زندگی، راه‌های رسیدن به اهداف و انگیزه لازم برای پیگیری هدف.

جلسه دوم: صحبت درباره احساسات و افکار و ترسیم رابطه تفکر و احساس، بیان رابطه بین احساس مثبت و رسیدن به هدف، بیان رابطه بین احساس منفی و عدم دستیابی به هدف، راههای افزایش نیروی اراده از طریق تنظیم هدف.

جلسه سوم: تنظیم اهداف عینی با در نظر گرفتن نقطه پایان، شکستن اهداف بزرگ به خرده اهداف.

جلسه چهارم: بیان دو حوزه اصلی انگیزش و انرژی روانی، توضیح درباره خودگویی‌ها و شناسایی منابع آن‌ها و بیان راه‌کارهای تغییر خودگویی‌های منفی.

جلسه پنجم: بیان توانایی مسیریابی برای رسیدن به اهداف و راه‌کارهایی برای تقویت توانایی مسیریابی.

جلسه ششم: صحبت درباره میزان پیشرفت به سوی هدف و ارزیابی مجدد اهداف، بیان راه‌کارهایی برای افزایش سطح نیروی اراده فیزیکی.

حوادث استرس‌زای زندگی و سلامت این گروه نیز نام برد. نتایج دربرگیرنده حمایت‌های تجربی در مورد توجه به امید، به عنوان یک نیروی روان شناختی نیز بود.

مهمت و روزین^{۱۴} (۲۰۰۹) در پژوهشی تحت عنوان «امید شیوه قوی برای جنگ و خاموشی افسردگی» بیان می‌کنند ما یافته‌هایی داریم که نشان می‌دهد امید به گونه پایداری با نشانه‌های کمتر افسردگی مرتبط است و خبر خوب این است که امید چیزی است که می‌تواند آموزش داده شود و می‌تواند در تعداد زیادی از افراد که به آن نیاز دارند، رشد و گسترش داده شود.

شیونز و همکاران^{۱۵} (۲۰۰۶) در پژوهش خود نشان دادند که امید درمانی می‌تواند تفکر عامل (یکی از مؤلفه‌های تفکر امیدوارانه)، معنای زندگی^{۱۶} و عزت‌نفس^{۱۷} را افزایش داده و نشانه‌های افسردگی را کاهش دهد (به نقل از علاء‌الدینی، ۱۳۸۷).

از آن‌جا که طی هشت سال جنگ عراق با ایران و تبعات بعد از آن، هزاران نفر جان خود را از دست داده یا دچار آسیب‌دیدگی ناشی از جنگ شده‌اند، این یافته که کودکان ایرانی پیوندهای عاطفی و هیجانی بسیار محکمی با والدینشان دارند و در مورد رشد شناختی، اجتماعی، عاطفی و روانی طبیعی این کودکان که طی جنگ، پدرانشان را از دست داده‌اند نگرانی فزاینده‌ای، ابراز شده است. همچنین با توجه به اینکه سهم زیادی از توانمندی‌های افراد به سلامت روانی و نسبت خوش‌بینی آنها به مسائل مختلف زندگی و توان مقابله با مشکلات، بستگی دارد و با در نظر گرفتن این موضوع که خوش‌بینی و تاب‌آوری از مؤلفه‌های امید و روانشناسی مثبت هستند و در بین درمان‌های روان‌شناختی، امیددرمانی اسنادی تنها درمانی است که امید را به عنوان هدف اصلی درمان مدنظر قرار می‌دهد. این سوال مطرح می‌شود که آیا امیددرمانی می‌تواند باعث افزایش تاب‌آوری و خوش‌بینی فرزندان دختر جانباز گردد؟ و آیا امیددرمانی در مرحله پیگیری بر افزایش تاب‌آوری و خوش‌بینی فرزندان دختر جانباز ثبات دارد؟

این دو آزمون بسیار بالاست. با این وجود ارتباط درونی جملات خوش‌بینانه و بدبینانه نسخه تجدید نظر شده آزمون جهت‌گیری زندگی، از نسخه اصلی آن بیشتر است. به دلیل مزیت‌های نسخه جدید، امروزه در اکثر پژوهش‌ها از این آزمون استفاده می‌شود (کارور، ۲۰۰۵). این پرسشنامه دارای ۱۰ ماده گوپه است که ۳ ماده درباره خوش‌بینی، ۳ ماده درباره بدبینی و ۴ ماده پرکننده (ماده‌هایی از یک آزمون که سنجش آن‌ها هدف اصلی آزمون نیست ولی به منظور این که آزمودنی نسبت به ماده‌های اصلی آزمون حساس نشود به کار برده می‌شود) می‌باشد. این مقیاس، ابزاری با گسترده‌ترین استفاده برای ارزیابی خوش‌بینی در تحقیقات روان‌شناسی بوده است.

در این آزمون به ماده‌های ۱، ۴، ۱۰، کاملاً موافقم نمره ۴، موافقم نمره ۳، نامطمئن نمره ۲، مخالفم نمره ۱ و کاملاً مخالفم نمره صفر، تعلق می‌گیرد. اما در ماده‌های ۳، ۷ و ۹ نمره‌ها معکوس می‌شوند و به ماده‌های ۲، ۵، ۶ و ۸ نمره تعلق نمی‌گیرد. نمره بیشتر در این آزمون نشان دهنده گرایش بیشتر به انتظار نتایج مثبت در برابر نتایج منفی‌تر است. قابلیت اعتماد این پرسشنامه با استفاده از روش آماری کرونباخ $0/83$ گزارش شده است. روایی همگرا و افتراقی این پرسشنامه با مقیاس منبع کنترل^{۱۹} و مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ^{۲۰} تأیید شده است (پوسکار و همکاران^{۲۱}، ۱۹۹۹). پایایی به دست آمده توسط محقق نیز برابر با $0/67$ است.

یافته‌ها

به منظور اثربخشی امیددرمانی بر افزایش تاب‌آوری و خوش‌بینی فرزندان دختر جانباز، پس از جمع‌آوری داده‌ها، یافته‌های حاصل از این پژوهش در قالب مشخصه‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) به شکل جدول و توضیحات آن ارائه شده است. در جدول شماره ۱ و میانگین و انحراف معیار متغیرهای تاب‌آوری و خوش‌بینی در دو گروه آزمایش و کنترل نشان داده شده است.

جلسه هفتم: صحبت در رابطه با موانع رسیدن به اهداف و بیان راه‌کارهایی برای برخورد با موانع. جلسه هشتم: صحبت در رابطه با عود و لغزش و اجرای مجدد پرسشنامه برای مرحله پس‌آزمون. لازم به ذکر است در طی جلسات به دانش‌آموزان تکلیف مربوط به هر جلسه ارائه و در جلسه‌ی بعد مورد بررسی قرار می‌گرفت. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل:

پرسشنامه تاب‌آوری CD-RIS: این پرسشنامه را کونور- دیویدسون^{۱۸} (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۷ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند، که یک ابزار ۲۵ سؤالی است و سازه تاب‌آوری را در اندازه‌های ۵ درجه‌ای لیکرت از صفر تا چهار می‌سنجد. حداقل نمره تاب‌آوری در این مقیاس صفر و حداکثر نمره وی صد است که محمدی (۱۳۸۴) آن را برای استفاده در ایران هنجاریابی کرده است. نقطه برش آن برای افراد عادی $80/4$ می‌باشد. برای تعیین روایی این مقیاس، نخست همبستگی هر گوپه با نمره کل مقوله محاسبه و سپس از روش تحلیل عامل بهره گرفته شد. محاسبه همبستگی هر نمره کل $0/64$ به دست آمده است؛ به جز گوپه ۳، که ضریب‌های بین $0/41$ تا $0/64$ را نشان داد. سپس گوپه‌های مقیاس به روش مؤلفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. پایایی این آزمون به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر با $0/87$ به دست آمده است (جوکار، ۱۳۸۶). پایایی به دست آمده از طریق آلفای کرونباخ، توسط پژوهش‌گر نیز برابر با $0/88$ است.

پرسشنامه خوش‌بینی LOT: این آزمون نخستین بار توسط شیر و کارور (۱۹۸۵) جهت ارزیابی ساختار خوش‌بینی گرایشی به وجود آمد که به مثابه انتظارات با نتیجه مثبت که تأثیرات بهداشتی مهمی دارند مفهوم‌دهی شد، اما بعدها آن را مورد تجدید نظر قرار دادند (شیر و همکاران، ۱۹۹۴). نسخه تجدید نظر شده آزمون جهت‌گیری زندگی (LOT-R) از آزمون اصلی خلاصه‌تر است. در نسخه تجدید نظر شده موادی که به طور دقیق بر انتظارات تأکید نداشته حذف یا بازنویسی شدند. به دلیل هم‌پوشی گسترده مواد آزمون‌های LOT و LOT-R همبستگی

جدول ۱- توصیف میانگین تاب‌آوری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه کنترل و آزمایش

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری	کنترل	۵۷/۸۷	۹/۵۷	۶۱/۲۰	۸/۸۴
	آزمایش	۵۳/۳۳	۱۳/۹۹	۶۰/۱۳	۱۳/۶۴
خوش‌بینی	کنترل	۳۳/۲۰	۴/۴۵	۳۵/۲۷	۵/۰۹
	آزمایش	۳۰/۶۰	۲/۷۴	۳۵/۴۰	۲/۶۴

همان‌گونه که جدول شماره ۱ نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری و خوش‌بینی در بین افراد گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل به طور چشمگیری افزایش یافته است. در این بخش جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون T مستقل در خصوص مقایسه نمرات پس‌آزمون دو گروه کنترل و آزمایش، برای آزمون فرضیات به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون و آزمون اثربخشی مداخله از تحلیل کوواریانس یک طرفه و از آزمون T وابسته برای مقایسه نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و نمرات پیگیری استفاده شده است.

همان‌گونه که جدول شماره ۱ نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری و خوش‌بینی در بین افراد گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل به طور چشمگیری افزایش یافته است. در این بخش جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون T مستقل در خصوص مقایسه نمرات

جدول ۲- آزمون t مستقل - مقایسه نمرات پیش‌آزمون دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	معناداری
تاب‌آوری	کنترل	۱۵	۵۷/۸۷	۹/۵۷	۲۸	۱/۰۳۵	۰/۳۰۹
	آزمایش	۱۵	۵۳/۳۳	۱۳/۹۹			
خوش‌بینی	کنترل	۱۵	۳۳/۲۰	۴/۴۵	۲۸	۱/۹۲۳	۰/۰۶۵
	آزمایش	۱۵	۳۰/۶۰	۲/۷۴			

با توجه به جدول شماره ۲، در خصوص مقایسه نمرات پیش‌آزمون دو گروه کنترل و آزمایش برای متغیرهای تاب‌آوری و خوش‌بینی وجود ندارد و می‌توان گفت دو گروه در یک سطح قرار دارند و می‌توان امیددرمانی را در گروه آزمایش شروع نمود.

با توجه به جدول شماره ۲، در خصوص مقایسه نمرات پیش‌آزمون دو گروه کنترل و آزمایش برای متغیرهای تاب‌آوری و خوش‌بینی، با در نظر گرفتن مقدار t برای متغیر تاب‌آوری ($t=1/035$) و خوش‌بینی ($t=1/923$) در سطح ($p=0/05$)، تفاوت

جدول ۳- تحلیل کوواریانس یک طرفه مرتبط بابررسی اثرات امیددرمانی بر افزایش تاب‌آوری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
مدل اصلاحی	۳۴۵۹/۰۴	۲	۱۷۲۹/۵۲	۱۸۵/۵۸	۰/۰۰۱
عرض	۱۰۵/۳۳	۱	۱۰۵/۳۳	۱۱/۳۰۳	۰/۰۰۲
پیش‌آزمون	۳۴۵۰/۵۱	۱	۳۴۵۰/۵۱	۳۷۰/۲۵۴	۰/۰۰۱
گروه	۷۰/۷۹	۱	۷۰/۹۷	۷/۵۹۷	۰/۰۱۰
خطا	۲۵۱/۶۲	۲۷	۹/۳۱		
کل	۱۱۴۱۲۴	۳۰			
کل اصلاح شده	۳۷۱۰/۶۶	۲۹			

پیش‌آزمون و پس‌آزمون در آمار توصیفی قابل مشاهده است. همچنین با توجه به منبع تغییرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر همپراش، می‌توان گفت این تغییرات در گروه کنترل نیز صورت گرفته و نمره تاب‌آوری در پس‌آزمون به‌طور معناداری نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است.

باتوجه به جدول شماره ۳ و با تأکید بر مقدار F بدست آمده در منبع تغییرات گروه ($F=7/597$) در سطح ($p=0/05$)، در راستای امیددرمانی می‌توان مطرح نمود که امیددرمانی موثر بوده و باعث افزایش تاب‌آوری فرزندان دختر جانبازی شود؛ به طوری که باعث افزایش میانگین‌های پس‌آزمون در گروه آزمایش شده است. این یافته، بارجوع به میانگین‌های

جدول ۴- تحلیل کواریانس یک‌طرفه مرتبط با بررسی اثرات امیددرمانی بر افزایش خوش‌بینی

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
مدل اصلاحی	۳۴۰/۶۴۰	۲	۱۷۰/۳۲۰	۳۸/۳۱۳	۰/۰۰۱
عرض	۱۰/۴۴۵	۱	۱۰/۴۴۵	۲/۳۵۰	۰/۱۳۷
پیش‌آزمون	۳۴۰/۵۰۷	۱	۳۴۰/۵۰۷	۷۶/۵۹۷	۰/۰۰۱
گروه	۴۴/۱۵۷	۱	۴۴/۱۵۷	۹/۹۳۳	۰/۰۰۴
خطا	۱۲۰/۰۲۷	۲۷	۴/۴۵۴		
کل	۳۷۹۱۴/۰۰	۳۰			
کل اصلاح شده	۴۶۰/۶۶۷	۲۹			

به‌عنوان متغیر همپراش، می‌توان گفت این تغییرات در گروه کنترل نیز صورت گرفته و نمره تاب‌آوری در پس‌آزمون به‌طور معناداری نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است. در پایان نیز برای مرحله پیگیری ابتدا میانگین و انحراف معیار و سپس با استفاده از آزمون T وابسته نتایج این مرحله نیز ارائه شده است. با توجه به جدول شماره ۵ میانگین تاب‌آوری و خوش‌بینی در مرحله پیگیری نسبت به پس‌آزمون تغییر چشمگیری نداشته است.

با توجه به جدول شماره ۴ و با تأکید بر مقدار F بدست آمده در منبع تغییرات گروه ($F=9/933$) در سطح ($p=0/05$)، در راستای امیددرمانی می‌توان مطرح نمود که امیددرمانی موثر بوده و باعث افزایش خوش‌بینی فرزندان دختر جانبازی شود؛ به طوری که باعث افزایش میانگین‌های پس‌آزمون در گروه آزمایش شده است. این یافته، بارجوع به میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون در آمار توصیفی قابل مشاهده است. همچنین با توجه به منبع تغییرات پیش‌آزمون

جدول ۵- میانگین نمرات پیگیری تاب‌آوری و خوش‌بینی

پیگیری		گروه‌ها
انحراف معیار	میانگین	
۸/۱۸	۵۹/۳۳	تاب‌آوری
۲/۹۵	۳۴/۲۰	خوش‌بینی

جدول ۶- آزمون t وابسته- مقایسه نمرات پس آزمون گروه آزمایش و نمرات پیگیری

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	T	معناداری
تاب‌آوری	پس آزمون	۱۵	۶۰/۱۳	۱۳/۶۴	۱۴	۰/۱۷۲	۰/۸۶۶
	پیگیری	۱۵	۵۹/۳۳	۸/۱۸			
خوش‌بینی	پس آزمون	۱۵	۳۵/۴۰	۲/۹۵	۱۴	۱/۷۰۲	۰/۱۱۱
	پیگیری	۱۵	۳۴/۲۰	۲/۹۵			

خوش‌بینی، شادی و امید در افراد تأثیر به‌سزایی داشته باشد مطابقت دارد.

در تبیین یافته‌های ذکرشده می‌توان به این موارد اشاره نمود که افراد امیدوار به طور آشکار تاب‌آوری بیشتری نسبت به افراد با امید کم دارند. گرچه تاب‌آوری تا حدی نوعی ویژگی شخصی و تا حدود دیگر نتیجه تجربه‌های محیطی افراد است، ولی انسان‌ها قربانی محیط یا وراثت خود نیستند و می‌توان واکنش افراد را در مقابل استرس، رویدادهای ناخوشایند و دشواری‌ها تغییر داد، به طوری که بتوانند بر مشکلات و تأثیرات منفی محیط غلبه کنند. (لوپن و اسنایدر^{۲۴}، ۲۰۰۳؛ به نقل از گرانث^{۲۵} ۲۰۰۸) امید را به عنوان یکی از منابع تاب‌آوری در نظر می‌گیرند که در زمان‌هایی که فرد دچار استرس می‌شود، می‌تواند تأثیر مثبتی بر سلامت و بهزیستی فرد داشته باشد، امیددرمانی با هدف قراردادن امید موجب افزایش تاب‌آوری می‌شود. از طرفی دیگر نیز امید از طریق حفظ عاطفه منفی در سطح پائین، فایده‌حیاتی برای افراد دارد و به بهبود سازگاران فرد منجر می‌شود. به عقیده استاتس (۱۹۸۶)، امید دو مؤلفه شناختی (انتظار روی دادن وقایع در آینده) و عاطفی (برای مثال امید به اینکه این رویدادها، رویدادهای مثبت و دارای پیامدهای مطلوبی باشند) دارد که مؤلفه عاطفی آن می‌تواند پیش‌بینی‌کننده وقوع رویدادهای مثبت در آینده و در نتیجه افزایش تاب‌آوری باشد. در نتیجه؛ برخوردار بودن از یک تفکر امیدوارانه و داشتن منابع کافی برای تفکر هدفمند و آشنایی با مسیرهای لازم برای رسیدن به اهداف، سبب افزایش تاب‌آوری در افراد می‌شود.

با توجه به جدول شماره ۶ در خصوص مقایسه نمرات پس‌آزمون، گروه آزمایش و نمرات پیگیری برای متغیرهای تاب‌آوری و خوش‌بینی، با در نظر گرفتن مقدار t برای متغیر تاب‌آوری (t=۰/۱۷۲) و خوش‌بینی (t=۱/۷۰۲) در سطح (p=۰/۰۵)، تفاوت معناداری بین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و نمرات پیگیری وجود نداشت و می‌توان گفت امیددرمانی در افزایش نمره تاب‌آوری و خوش‌بینی فرزندان دختر جانباز ثبات دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش به دو بخش تقسیم می‌گردد. هدف اصلی عبارت است از تعیین اثربخشی امیددرمانی بر افزایش تاب‌آوری و خوش‌بینی فرزندان دختر جانباز و هدف دیگر، تعیین ثبات امیددرمانی در افزایش تاب‌آوری و خوش‌بینی این فرزندان است. در رابطه با هدف اول، نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های داخلی خوشخرام (۱۳۹۰)، اولادی (۱۳۹۱)، حاجی بکنده (۱۳۹۰)، شکرآبی (۱۳۹۰)، قاسمی (۱۳۸۸) و بیجاری (۱۳۸۸) و پژوهش‌های خارجی اوونگ و همکاران (۲۰۰۶) که نشان دادند، امیددرمانی در دانش‌آموزان منبع مهمی برای سازگاری و انعطاف‌پذیری آن‌ها در امر تحصیل است، همسو می‌باشد و از طرفی بانسایج پژوهش‌های هسوگریدون (۲۰۰۹)، مکانجیوونگ^{۲۲} (۲۰۱۱)، همخوانی دارد. همچنین بانسایج تحقیقات لوپزوک^{۲۳} (۲۰۰۶) و تحقیقات پژوهشگران در انجمن روانشناسی امریکا (۲۰۰۹)، تریزا (۲۰۱۰)، گارباسکی (۲۰۱۰)، سگستروم (۲۰۱۰)، که نشان داده‌اند آموزش امیددرمانی گروهی می‌تواند در توسعه و افزایش حس

اگرچه سطوح امید ممکن است به تدریج در رویارویی با محیط‌های جدید و گوناگون تغییر کند.

با توجه به تحقیقات انجام شده در داخل و خارج کشور می‌توان دریافت که امیددرمانی علاوه بر کاهش سطح بسیاری از نشانگان منفی نظیر اضطراب و افسردگی، می‌تواند مانند سدی، مانع از وقوع مجدد آن‌ها باشد و در ارتقای قابلیت‌ها، توانمندی‌ها و سازگاری و باور افراد نسبت به خود نیز تأثیرگذار بوده است. همچنین با توجه به نتایج به دست آمده از این تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که مداخلات امیددرمانی منجر به افزایش تاب‌آوری و خوش‌بینی شخص می‌شود. زیرا در آن، مراجعان یاد می‌گیرند که اهداف مهم قابل دستیابی و قابل اندازه‌گیری را مشخص کرده و برای رسیدن به آن‌ها مسیرهای متعددی را در نظر بگیرند. داشتن هدف و امید دستیابی به آن، به زندگی فرد معنا داده و او را در مسیر خاصی قرار می‌دهد. امید باعث می‌شود افراد، چالش‌های زندگی را با موفقیت پشت سر بگذارند. احساس ناامیدی و تنهایی کمتری داشته باشند و به یک مشکل به عنوان مسئله‌ای نگاه کنند که می‌توانند آن را تغییر دهند، تحمل کنند و یا به گونه‌ای دیگر به آن فکر کنند؛ این موضوع و توان تحمل آن‌ها در برابر مشکلات سبب چشم انداز مثبت و خوش‌بینی آن‌ها به زندگی می‌شود. خوش‌بینی یکی از ویژگی‌های افراد تاب‌آور است. این‌گونه افراد با وجود قرارگرفتن در محیط‌های پرخطر و آسیب‌زا، روانشان آسیب نمی‌بیند و با مسائل و مشکلات زندگی به دید مثبت و همراه با خوش‌بینی نگاه می‌کنند و همین نگرش مثبت سبب افزایش میزان تحمل آن‌ها در برابر مشکلات می‌شود. این‌گونه افراد برای آینده‌شان هدف و برنامه داشته و زندگی برایشان معنی‌دار است و به دلیل میزان بالای خوش‌بینی و باورهای مثبت در آنان پس از شکست، ناامید و دلسرد نشده و بر میزان تلاش‌های خود می‌افزایند.

نتایج این پژوهش محدود به جامعه دختران است. بنابراین در تعمیم نتایج آن به جامعه پسران باید احتیاط لازم به عمل آید. با توجه به اثربخشی آموزش

خوش‌بینی نیز یکی دیگر از مؤلفه‌های امید است. خوش‌بینی به تعبیری انتظار وقوع اتفاقات خوب در آینده است و به عنوان یک ویژگی شخصیتی گسترده، مفهوم‌سازی شده و به وسیله آن شیوه مردم در تعقیب اهداف و ارزش‌هایشان بررسی می‌شود. افراد خوش‌بین هنگام گرفتاری، اهداف و ارزش‌هایشان را قابل دستیابی می‌دانند و خوش‌بینی آن‌ها باعث می‌شود همچنان دنبال اهدافشان باشند. سلیگمن (۱۹۹۰) نیز عقیده دارد خوش‌بینی مهارتی آموختنی است و به این اعتقاد مربوط است که در آینده پیامدهای مطلوب حاصل می‌شود. از آنجائی که روان‌شناسان عقیده دارند، می‌توان از طریق درمان‌های شناختی، خوش‌بینی را پرورش داد. با توجه به اینکه امیددرمانی ترکیبی از درمان‌های شناختی، راه حل محور و درمان‌های روایتی است. این روش درمانی با هدف قراردادن امید با استفاده از مهارت‌های حل مسئله، انتخاب و تعریف اهداف دست‌یافتنی، شکستن اهداف بزرگ به اهداف کوچک‌تر، ارزیابی مجدد اهداف و افزایش نیروی اراده نه تنها باعث رشد و پرورش خوش‌بینی می‌شود بلکه سبب بهبود زندگی فرد در همه زمینه‌ها می‌گردد.

در رابطه با هدف دوم متأسفانه پژوهش‌های اندکی یافت شد که عبارتند از تحقیقات خارجی میسائیل و وال (۲۰۰۶)، وال (۲۰۰۶)، وال (۲۰۰۶) که با این پژوهش همخوانی دارد و پایداری امید را در نوجوانان در بیش از یک دوره یکساله گزارش می‌دهند. در رابطه با تحقیقات داخلی در این زمینه پژوهش‌های شکرآبی (۱۳۹۰)، علاء‌الدینی (۱۳۸۷) و ستوده اصل (۱۳۸۸) با این تحقیق همسو می‌باشد. به طور کلی در توصیف و تبیین ثبات مداخلات امیددرمانی می‌توان به مواردی که در پروتکل درمانی به آن‌ها اشاره شده است، تأکید کرد؛ از آن جمله دعوت اشخاص برای بیان قصه زندگی، تعیین اهداف قابل دسترس و شکستن اهداف بزرگ به اهداف کوچکتر، استفاده از خودگویی‌های مثبت و ایجاد فیلم درونی را می‌توان نام برد. اسنایدر نیز بیان می‌کند امید یک ویژگی باثبات است و در عرصه زندگی پایدار می‌ماند؛

امیددرمانی که در این پژوهش نشان داده شد، پیشنهاد می‌شود این برنامه درمانی برای همسران جانبازان که در شرایط روانی سختی به سر می‌برند نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین باتوجه به

تأثیر به سزای روان‌درمانی مثبت‌گرا چه در پیشگیری و چه در درمان، این شیوه بیش از پیش در برنامه‌های روان‌درمانی کشور در نظر گرفته شود.

پی‌نوشت‌ها

- 1- trauma
- 2- mental Health
- 3- emotional intelligence
- 4- interpersonal
- 5- hope
- 6- Schrank&Stantghellini
- 7- will power
- 8- way power
- 9- have a goal
- 10- identifying obstacles/ roadblocks
- 11- Luthar, S&Cicchetti, D&Beker, B
- 12- Hass, M &Gradon, K
- 13- American psychological association
- 14- Mehmet, O.Z& Rosin, M
- 15- Scions& et al.
- 16- meaning of life
- 17- Self-esteem
- 18- Resilience conner& Davidson Inventory
- 19- Locus of control scale
- 20- Rosenberg self- esteem scale
- 21- Puskar, K.R, Sereika
- 22- Mac, W.S& Wong, C
- 23- Lopez, S.J. and kerr, B.A
- 24- Levin&snyder
- 25- Grant, A.M

منابع

- ۵- خوشخرام، نجمه؛ گلزاری، محمود. (۱۳۹۰). اثربخشی امیددرمانی بر افزایش میزان رضایت زناشویی و تغییر سبک دلبستگی ناایمن در دانشجویان متأهل دانشگاه. مجله روانشناسی کاربردی، ۸۴-۹۶.
- ۶- رضائیان، حمید؛ محمدی، محمدرضا. (۱۳۷۹). بررسی میزان اختلالات رفتاری در فرزندان شهدا، مجروحین جسمی و روانی جنگ تحمیلی. مجموعه مقالات سومین سمپوزیوم بررسی عوارض عصبی و روانی ناشی از جنگ.
- ۷- ستوده اصل، ن. (۱۳۸۸). بررسی رابطه قدرت امید و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به فشارخون بالا در شهر اصفهان. همایش ملی معناداری زندگی.
- ۸- شکرآبی آهاری، غزاله. (۱۳۹۰). اثربخشی امیددرمانی گروهی بر میزان امید و افسردگی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی. دانشگاه آزاد علوم تحقیقات تهران.
- ۹- علاءالدینی، ز. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر امیددرمانی بر میزان افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه اصفهان.
- ۱۰- فلاح، راحله. (۱۳۸۸). بررسی آموزش معنویت به شیوه گروهی بر افزایش امید، رضایت از زندگی و شادکامی در زنان مبتلا به سرطان پستان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- ۱۱- قاسمی، افشان. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید اسنایدر بر میزان شادکامی سالمندان. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، شماره ۴۱.
- ۱۲- قهاری، شهربانو. (۱۳۷۵). مقایسه میزان شیوع اختلالات رفتاری‌یابی و کمبود توجه، افسردگی و اضطراب فراگیر در کودکان شاهد، محروم از پدر، جانباز و عادی شهر چالوس. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی انیستیتو روانپزشکی تهران.
- ۱۳- کی‌نیا، ف. (۱۳۸۲). شیوع اختلالات روانی در جانبازان و معلولان در کرمان. پایان نامه دکتری دانشگاه علوم پزشکی کرمان.
- ۱۴- ناطقیان، سمانه؛ ملازاده، جواد. (۱۳۸۶). بخشایش و رضایت زناشویی در مردان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ناشی از جنگ همسران آنان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شیراز.
- ۱۵- نجاتی، حسین. (۱۳۸۰). نقش تربیتی پدر در خانواده. چاپ چهارم انتشارات چاپار فرزندگان، تهران.
- ۱۶- محسنیان، م. (۱۳۸۷). مقایسه هوش هیجانی، سلامت روانی و کارکرد خانواده در دانش‌آموزان دبیرستانی فرزندان جانباز و والدین عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی.
- ۱- اولادی، باران؛ اعتمادی، احمد؛ کرمی، ابوالفضل. (۱۳۹۱). اثربخشی امیددرمانی بر انگیزه پیشرفت دانش‌آموزان پسر پایه دوم کار و دانش شهرستان بهارستان. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی ۳-۱۰.
- ۲- بیجاری، ه؛ قنبری هاشم‌آبادی، ب؛ آقامحمدیان شعرباف، ح؛ همایی‌شاندیز، ف. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی بر افزایش میزان امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. مجله مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی. دوره دهم، شماره ۱.
- ۳- حسینی حاجی بکنده، نازک. (۱۳۹۰). اثربخشی امیددرمانی بر کاهش افسردگی و اضطراب زنان تازه طلاق گرفته. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات تهران.
- ۴- خدیوی زند، محمدمهدی. (۱۳۶۹). مسائل اساسی آموزش روانی خانواده. انتشارات تربیت.

- 26- Ong Anthony, D, Edwards Lisa M, Bergeman, C.S (2006). Hope as a source of resiliency in later adulthood, science direct, personality and individual adulthood.
- 27- Seligman, M.E.P. (1990). *Learned Optimism*. New York: Knopf.
- 28- Scheier, M.F., Carver, C.S. and Bridges, M.W. (2001). Optimism, Pessimism, and psychological well-being. In E.C. Chang (Ed.), *Optimism and Pessimism* (pp. 189- 216). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- 29- Schrank, B., & Stanghellini, G. (2008). Hope in psychiatry: a review of the literature. *Journal of American psychiatry*, 11(2): 421-433.
- 30- Snyder, C.R. (2002). Hope Theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249 – 275.
- 31- Suzanne C. Segerstrom. (2010). Dispositional optimism and coping : A Meta –Analytic Review Department of psychology , University of Kentucky, SAGE journal online ,page1.
- 32- Staats, s. (1986). Hope: Expected positive affect in an adult sample. *Journal of genetic psychology*, 148(3), 357-364.
- 33- Theresa (2010). Optimism, Resilience and leadership-3 qualities to help move you Toward Greatness.<http://ezinearticles.com/expert/> = Theresa, Ezine@rticles
- 34- Valle, M.F. (2006). An Analysis of hope as psychological strength. Doctoral Dissertation, university of south California, Department of psychology.
- 35- Puskar, K. R., Sereika, S. M., Lamb, J., Tusaie-Mumford, K., & McGuinness, T. (1999). Optimism and its relationship to depression, coping, anger, and life events in rural adolescents. *Issues in Mental Health Nursing*, 20, 115-130
- 17- American psychological Association (APA). (2009). Resilience, sense of purpose in schools can prevent depression, anxiety and improve grades, According to research university of pennsylvania.
- 18- Baldwin, D. & et al. (2010). Resiliency and optimism: An African American senior Citizens perspective. University of Tennessee, Knoxville, TN, USA, *The journal of Black psychology*.
- 19- Broudeur, MD. (2009). Assessment of Resilience and its protective factors in outreach volunteers. BA, saint Anselm college, 2004. MA, Antioch university New England.
- 20- Garbowski, L. (2010). Transformational leadership and the dispositional effects of hope, optimism, and resilience on governmental leaders. Regent university united states-Virginia, proquest, 123 pages: AAT 34257370.
- 21- Grant, A.M. (2008). Does intrinsic motivation fuel the prosocial fire? Motivational synergy in predicting persistence, performance, and productivity. *Journal of Applied Psychology*, 93(1), p. 48-58.
- 22- Hass, M & Gradon, K. (2009). Sources of resiliency among successful foster youth, children and youth services. *Review*, volume 31, Issue 4, pages 457-463.
- 23- Luthar, s & Cicchetti, D & Beker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guideline for future work. *Child development* 71, 543-562
- 24- Lopez, S.J. and Kerr, B.A. (2006). An open source approach to creating positive psychological practice: a comment on wong's strengths centered therapy. *Psychotherapy: theory, research, practice, training*, 43, 2, 147-150.
- 25- Mehmet, OZ, Michael, Rosin. (2009). You have got to have to hope: study show "hope therapy" fights depression. Ohio state: university: Anonymoy.

