

تأثیر آموزش امیددرمانی با استفاده از آموزه‌ها و داستان‌های قرآنی بر افزایش امید دانش‌آموزان

گلاویژ علیزاده*

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی تأثیر «آموزش امید درمانی» با استفاده از آموزه‌ها و داستان‌های قرآنی بر «افزایش امید» دانش‌آموزان سال اول مقطع متوسطه شهر همدان بود. روش مطالعه نیمه‌تجربی، به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه دبیرستان‌های روزانه و دولتی شهر همدان در سال تحصیلی ۱۳۹۳ و روش نمونه‌گیری از نوع خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. در چارچوب طرح آزمایشی، ۶۰ نفر از دانش‌آموزان به صورت جایگزینی تصادفی در دو گروه ۳۰ نفری قرار گرفتند. در این طرح از «پرسشنامه امید» اسنایدر استفاده شد و سپس طرح آزمایشی برای گروه آزمایش طی ده جلسه اجرا شد و پس از اتمام جلسات آموزشی از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس تحلیل شدند. نتایج نشان داد آموزش امیددرمانی با استفاده از آموزه‌ها و داستان‌های قرآنی منجر به افزایش امید در دانش‌آموزان شده است.

واژه‌های کلیدی: امیددرمانی، آموزه‌ها و داستان‌های قرآنی، دانش‌آموزان

* مدرس روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد بوکان، دانشگاه آزاد اسلامی، بوکان، ایران
Email: galavizh.alizade@gmx.com

تاریخ تأیید: ۱۳۹۶/۶/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۶/۲۴

مقدمه

در سال‌های اخیر روان‌شناسی مثبت‌نگر در تلاش است تا هرچه بیشتر به نقش روان‌شناسی در بهتر ساختن زندگی، بهبود عملکرد افراد و مقابله مؤثر و کارآمد در مقابل عوامل فشارزا بپردازد و یکی از موضوعات مطرح شده در این حوزه امید^۱ است (هیستد، اد، لابرگ، جانسن و بارتون^۲، ۲۰۰۹). امید یکی از دیدگاه‌های مطرح در حوزه روان‌شناسی مثبت است که تاکنون مورد حمایت پژوهش‌های بسیاری قرار گرفته است (برناردو^۳، ۲۰۱۰). امید همچون خوش‌بینی شامل انتظار فرد برای دستیابی به اهداف است، اگرچه شامل شناخت فرد از قصد و تعهد رسیدن به اهداف، نقشه‌ها و راهبردهای رسیدن به هدف نیز می‌شود. امید فراتر از تفکر مثبت صرف است و بر کارگزار و ظرفیت تلاش فرد برای رسیدن به اهداف تأکید دارد که این تأکید در دو بعد جداگانه اما مرتبط نشان داده می‌شود: کارگزار و گذرگاه‌ها. کارگزار به شناخت‌هایی اشاره دارد که نیت، انگیزه و ظرفیت فرد برای رسیدن به اهداف را هدایت می‌کند. گذرگاه‌ها به شناخت‌هایی مربوط می‌شود که نقشه‌ها یا راهبردهای در دسترس برای رسیدن به اهداف شخصی را نشان می‌دهد. فرض بنیادین نظریه امید آن است که این دو جزء بازتاب استعدادهای شبه‌صفتی‌اند که تقریباً پایدار بوده و در طول رخدادهای زندگی یک شخص ادامه می‌یابند (اسنایدر^۴، ۲۰۰۰، ص ۵۰). شواهد بیانگر آن است که افراد امیدوار اهداف زیادی دارند و برای راه رسیدن به این اهداف، چالش‌ها، راه‌ها و عوامل بیشتری پیش‌رو دارند (والی، هیوبنر و سولدو^۵، ۲۰۰۶). پژوهش‌ها نشان داده است که امید با سطوح پایین عاطفه خود، سطوح بالاتر عاطفه مثبت و حرمت خود (اسنایدر، سیمپسون، یوباسکو، بوردو و بیباک^۶، ۱۹۹۶)؛ راهبردهای کنار آمدن و افکار خودکشی (داویدسون، وینگاتا، اسلاش و راسموسن^۷، ۲۰۱۰)؛ تنظیم هدف و ارزیابی

1. hope

2. Hystad, S. W; Eid, J; Laberg, J. C; Johnsen, B H & Bartone, P. T.

3. Bernardo, A. B. I.

4. Snyder, C. R.

5. Valle, M. F; Huebner, E. S; Suldo.

6. Snyder, C. R; Sympon, S. C; Ybasco, F. C; Borders, T. F & Babyak, M. A.

7. Davidson, C L; Wingate, D; Slis, M & Rasmussen, K.

راه‌های رسیدن به هدف (اسنایدر و راند^۱، ۲۰۰۵ ص ۴۳۷)؛ اهداف یادگیری و کارایی در انجام تکالیف درسی (پترسون، گرهاردت و رود^۲، ۲۰۰۶)؛ افزایش میزان امید و سلامت روان (علاءالدینی، کجباف و مولوی، ۱۳۸۷؛ فرهادی، موحدی و موحدی، ۱۳۹۳؛ قربانی، ۱۳۹۱، ص ۲۵؛ بیجاری، قنبری هاشم‌آبادی، آقامحمدیان شعرباف و همایی شاندریز، ۱۳۸۹)؛ کیفیت زندگی (غزلسفلو و اثباتی^۳، ۲۰۱۳؛ بیلی و اسنایدر^۴، ۲۰۰۷)؛ مقابله با پریشانی (لطفی کاشانی، وزیری، اکبری، زین‌العابدینی، سنایی و جمشیدفر^۵، ۲۰۱۴)؛ کاهش افسردگی (رئیسیان، گلزاری و برجعلی، ۱۳۹۰)؛ تحریف‌های شناختی (بهاری، فاتحی‌زاده، احمدی، مولوی و بهرامی، ۱۳۸۹)؛ سبک مقابله (استفان و اسمیت^۶، ۲۰۱۳)؛ معنا در زندگی (هدایتی و خزائی^۷، ۲۰۱۴)؛ کمال‌گرایی (متیو، دونینگ، کوتس و ولان^۸، ۲۰۱۴) ارتباط دارد.

در بین درمان‌های روان‌شناختی، امیددرمانی اسنایدر تنها درمانی است که امید را به عنوان هدف اصلی درمان مدنظر قرار داده است. امیددرمانی از نظریه امید اسنایدر و اندیشه‌های برگرفته شده از درمان شناختی-رفتاری، درمان، راه‌حل‌مدار و درمان داستانی یا روایتی مشتق می‌شود (اسنایدر و لوپز^۹، ۲۰۰۳؛ تیلور، فلدمن، ساندرز و آلاردی^{۱۰}، ۲۰۰۰، ص ۱۰۹) و بر این هدف استوار است که به درمان‌جویان کمک کند تا اهداف را فرمول‌بندی کرده و گذرگاه‌های زیادی برای رسیدن به آنها بسازند، خود را برای دنبال کردن اهداف برانگیزانند و موانع را به صورت چالش‌هایی برای غلبه از نو چارچوب‌بندی کنند. اسنایدر بنیان‌گذار نظریه امید و درمان مبتنی بر آن، عقیده دارد که برای ایجاد امید وجود سه نوع تفکر الزامی است: تفکر راهبردی^{۱۱} و تفکر عامل^{۱۲}.

1. Snyder, CR & Rand, KL.
2. Peterson, S. J; Gerhardt, M. W& Rode, J. C.
3. Ghezelseflo, M & Esbati, M.
4. Baily, T. C & Snyder C. R.
5. Lotfi Kashani, F; Vaziri, SH; Akbari, M.E; Zeinolabedini, N; Sanaei, H & Jamshidifar, Z.
6. Steffen, L.E & Smith, B.W.
7. Hedayati, M & Khazaei, M.
8. Mathew, J; Dunning, C; Coats, CH & Whelan, T.
9. Snyder, CR & Lopez, S.
10. Taylor, J.D; Feldman, D.B; Saunders, R.S & Ilardi, S.S.
11. pathway
12. agency

راهبردی یا مسیر جزء شناختی امید و نشان‌دهنده ظرفیت و توان فرد برای خلق مسیر و تفکر عامل جزء انگیزشی امید است که فرد خود را برای استفاده از این مسیرها برمی‌انگیزاند (بیجاری و همکاران، ۱۳۸۸). در این نظریه اهداف منبع اصلی هیجان هستند، هیجان مثبت ناشی از دستیابی به هدف یا تصور نزدیک شدن به آن است؛ درحالی‌که هیجان منفی ناشی از شکست در دستیابی به هدف یا تصور دور شدن از آن است (علاء‌الدینی و همکاران، ۱۳۸۶). وقتی در پی دستیابی به اهداف، مسیرهای اولیه مسدود می‌شوند؛ تفکر عامل انگیزه لازم را فراهم می‌کند که مسیرهای دیگری ایجاد کنیم (الکساندر و آنوگیز^۱، ۲۰۰۷). به عبارت دیگر از نظر اسنایدر موفقیت در کارهای چالش‌انگیز، مخصوصاً در حیطة تحصیلی بیشتر نیازمند توانا بودن برای ایجاد چندین گذرگاه برای رسیدن به اهداف است (اسنایدر، شوری، چیونس، پالورس، آدامز و ویکلند^۲، ۲۰۰۲).

هدف مداخله امیددرمانی شامل تعیین هدف، طرح نقشه و انگیزش قوی برای رسیدن به اهداف است (مارید^۳، ۲۰۱۳) و این مداخله شامل چهار مولفه‌ی تصاویر هدایت‌شده، گفتگو، آموزش راهبرد و برگه تمرین است. تصاویر هدایت‌شده فرایندی است که در آن از مراجع خواسته می‌شود هدفی را که می‌خواهد با موفقیت به آن دست یابد را به همراه استراتژی مورد استفاده در دستیابی به این هدف در ذهن خود تجسم کند و هدف این مرحله این است که به مراجعان نشان دهد که چگونه می‌توان از تجارب گذشته در دستیابی به اهداف آینده استفاده کرد. افزون بر آن، گفتگو و آموزش راهبرد مراحل هستند که بیشتر بر توانایی تجربی شرکت‌کنندگان به تعمق در پرسش‌ها تأکید دارند و منجر به تشکیل راهبردهایی برای آینده در ذهن افراد می‌شود. در برگه تمرین مراجعان باید اهداف خود را به همراه گفتگوهای درونی که برای رسیدن به اهداف داشته‌اند را یادداشت کنند. به بیان دیگر در طول جلسات امیددرمانی مسائل زیر به وجود می‌آید:

۱. امیدجویی: عبارت است از کشف امیدی که هر مراجع دارد و می‌تواند آن را در فرایند تغییرات حاصل از درمان گسترش دهد. درمانگران در کاربرد راهبردهای روایتی

1. Alexander, ES & Onwuegbuzie, AJ.

2. Snyder, CR; Shorey, HS; Cheavens, J; Pulvers, KM; Adams, V.H & Wiklund, C.

3. Maryd, A.

امیدجویی با بیان داستان‌هایی از افراد امیدوار می‌توانند هدف‌ها، تفکر عاملیت و تفکر مسیر را به مراجعان آموزش دهند و از مراجعان بخواهند از زندگی شخصی خود داستان‌هایی بگویند و در آن مؤلفه‌های امید را شناسایی و روشن کنند. شرح‌نویسی امید فن دیگری است برای شناسایی امید که مراجعان خارج از جلسه‌های درمانی می‌توانند آن را انجام دهند.

۲. پیوند امید: عبارت است از سرعت بخشیدن به برقراری یک رابطه درمانی امیدبخش با مراجعان. هنگامی احتمال رابطه امیدبخش بیشتر است که درمانگران بتوانند مراجعان را در برنامه‌ریزی‌های شخصی برای طرح درمان و هدف‌گزینی مشارکت دهند.

۳. امیدافزایی: هدف از امیدافزایی افزایش تفکر امیدوارانه در مراجعانی است که در حیطه خاصی از زندگی فاقد امید هستند.

۴. یادآوری امید: عبارت است از آموزش دادن به مراجعان تا به جستجوی افکار امیدبخش شخصی خود بزنند و از فنون افزایش امید به گونه‌ای استفاده کنند تا بدون کمک گرفتن از درمانگران هم بتوانند تفکر امیدبخش را در خود نگاه دارند. یادآوری امید می‌تواند به روش‌های همچون واداشتن مراجعان به مرور داستان‌های شخصی‌ای ایجاد شده در مرحله امیدجویی؛ یافتن یک دوست امیدبخش در زندگی به ویژه در مواقع سخت و مشکل‌آفرین؛ تأمل درباره پیگیری‌های موفق در دستیابی به هدف و راه‌های رسیدن به هدف و درنهایت تکمیل کردن برگه‌های مربوط به افکار خودکار برای شناخت افکار مزاحم و رویارویی با آنها اتفاق بیفتد (وایس و اسپرداکوس^۱، ۲۰۱۱).

یکی از دلایل اثربخشی مداخله امیددرمانی به دلیل ماهیت روانی-آموزشی آن است که بر هر دو بعد آموزش و درمان تأکید دارد (اندرسون^۲، ۲۰۰۷)؛ ولی از آنجایی که بحث امید و آموزش امیددرمانی می‌تواند بعد فرهنگی هم داشته باشد (نجاتی، شهیدی، ملکی و درویشی‌لرد، ۱۳۹۲). بنابراین در پژوهش حاضر در طی جلسات آموزش امیددرمانی از داستان‌های قرآنی نیز استفاده شده است. پژوهش‌ها نشان داده است که درمان‌هایی که به نوعی مبتنی بر مذهب هستند، بسیار اثرگذار هستند و امیدواری و

1. Weis, R & Speridakos, E. C.

2. Anderson, D.

معناجویی بیشتری را در افراد ایجاد می‌کنند. از طرفی رفتارها و عقاید مذهبی تأثیر مثبتی در معنا کردن زندگی دارند؛ به گونه‌ای که رفتارهایی چون توکل به خداوند، عبادت و زیارت از راه ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت موجب آرامش درونی افراد می‌شوند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل‌زای زندگی، بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی و معنوی همگی جزء مواردی هستند که امید به زندگی را در افراد افزایش می‌دهد (سیمون^۱، ۲۰۱۰).

در قرآن کریم، بارها و به شیوه‌های مختلف، درباره امید و امیدواری به آینده سخن گفته شده است. آیات قرآن، کتاب شفابخش الهی (یونس، ۵۷) بارها انسان را به امیدواری تشویق کرده‌اند؛ به گونه‌ای که با توجه به آیات امیدآفرین قرآن، این کتاب مقدس را با توجه به نام‌های مبارکی که بر آن نهاده‌اند، کتاب امید نیز می‌توان نامید. تفکر در قصه‌های قرآن ما را به این حقیقت رهنمون می‌شود که یکی از هدف‌ها از بیان این قصه‌ها، تحکیم روح امید در دل اهل ایمان بوده است؛ چنانکه در قرآن ذکر شده است «ما از هر یک از سرگذشت‌های انبیاء را برای تو بازگو کردیم تا به وسیله آن قلبت را آرامش بخشیم و اراده‌ات قوی شود (هود، ۱۲۰). خداوند متعال با بیان زندگی این انسان‌های نمونه که مظهر کامل اسمای نیکوی الهی هستند، روحیه امید را در دیگر افراد بشر پرورده و تقویت کرده است؛ چنان‌که حضرت یوسف (ع) بنده صالح خدا و گمگشته عزیز یعقوب سرانجام به آغوش پدر بازگشت (یوسف، ۱۰۰). آتشی که نمرودیان برافروخته بودند به گلستانی از لطف و رحمت حق تبدیل شد (انبیاء، ۶۹). البته امیدبخشی قرآن کریم تنها به زندگی دنیایی محدود نمی‌شود؛ بلکه آخرت آدمی را نیز فرامی‌گیرد؛ چنان‌که بشارت دادن به بهشت، امیدی است که قرآن کریم برای زندگی جاودان آخرت مطرح کرده و با بیان جزئیاتش، شوق مؤمنان را برای رسیدن به آنجا بیشتر کرده است (توبه، ۲۱ و ۲۲) (به نقل از پرچم، فاتحی‌زاده و محققیان، ۱۳۹۲).

واژه رجاء که به معنای امید است، به همراه مشتقاتش ۲۸ بار در قرآن کریم آمده است. مثلاً خداوند در سوره آل‌عمران جهت زدودن روحیه ناامیدی از مسلمانان صدر اسلام در نبرد احد آیات شریفه زیر را نازل فرمود که به تقویت روحیه امیدوارانه اشاره

1. Simon D.

دارند. «و یقیناً خدا شما را در جنگ بدر با آنکه ناتوان بودید یاری کرد، پس از خدا پروا کنید باشد که سپاسگزاری نمایید. آنگاه که به مؤمنان می‌گفتی آیا شما را بس نیست که پروردگارتان شما را با سه هزار فرشته فرودآمده یاری کند. آری، اگر صبر و پرهیزگاری کنید و با همین جوش و خروش بر شما بتازند همان‌گاه پروردگارتان شما را با پنج هزار فرشته نشاندار یاری خواهد کرد و خدا آن وعده پیروزی را جز مژده‌ای برای شما قرار نداد تا بدینوسیله شادمان شوید و دل‌های شما بدان آرامش یابد و پیروزی جز از جانب خداوند توانای حکیم نیست» (انصاریان، ۱۳۸۴).

یا خداوند در آیات شریفه یونس امیدواری را یکی از صفات مؤمنان خالص می‌داند: «آگاه باشید که دوستان خدا را در دنیا و آخرت هیچ ترسی فرا نمی‌گیرد و اندوهگین نمی‌شوند. آنان کسانی هستند که به خدا و پیامبر ایمان آورده و در برابر خدا تسلیم‌اند و پیش از این نیز تقواییشه بوده‌اند. برای آنان در زندگی دنیا و در آخرت بشارت است. این سخن و تقدیر الهی است و سخنان و تقدیرات خدا را دگرگونی نیست. این است سعادت بزرگ» (همان).

درباره پیشینه پژوهش باید اذعان کرد که تاکنون در زمینه موضوع مورد بحث پژوهش‌های مشابهی انجام نشده است، اما به برخی نوشته‌های محدود و نزدیک به موضوع می‌توان اشاره کرد، از جمله:

پایان‌نامه «بررسی اثربخشی آموزش امیدرمانی بر کاهش احساس تنهایی و افزایش رضایت از زندگی دختران نابینا (۱۶-۲۰) شهر اصفهان» (مرادیان‌فرد، ۱۳۹۲).

پایان‌نامه «بررسی نقش امید در تعلیم و تربیت اسلامی انسان از منظر قرآن و روایات و مقایسه آن با روان‌شناسی مثبت‌گرا» (خاری آرانی، ۱۳۹۱).

مقاله «تأملی بر سازوکار ایمان و امید در زندگی و تأثیر آن بر سلامت روان انسان» (انصاری و میرشاه جعفری، ۱۳۸۹).

مقاله «راهکارهای تقویت امید به آینده از منظر قرآن و روایات» (حسن‌زاده، محمد

۱. وَلَقَدْ نَصَرَكُمُ اللَّهُ بِبَدْرٍ وَأَنْتُمْ أَذِلَّةٌ فَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُشْكُرُونَ * إِذْ تَقُولُ لِلْمُؤْمِنِينَ أَلَنْ يَكْفِيَكُمْ أَنْ يُبَدِّدَكُمْ رَبُّكُمْ بِثَلَاثَةِ آلَافٍ مِنَ الْمَلَائِكَةِ مُزِيلِينَ * بَلَىٰ إِنْ تَصْبِرُوا وَتَتَّقُوا وَيَأْتُوكُم مِّن فَوْرِهِمْ هَذَا يُبَدِّدْكُمْ رَبُّكُمْ بِخَمْسَةِ آلَافٍ مِنَ الْمَلَائِكَةِ مُسَوِّمِينَ * وَمَا جَعَلَهُ اللَّهُ إِلَّا بُشْرَىٰ لَكُمْ وَلِتَطْمَئِنَّ قُلُوبُكُم بِهِ وَمَا النَّصْرُ إِلَّا مِنْ عِنْدِ اللَّهِ الْعَزِيزِ الْحَكِيمِ (ال عمران، ۱۲۶-۱۲۳).

۲. أَلَا إِنَّ أَوْلِيَاءَ اللَّهِ لَأَخْوَفُ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ * الَّذِينَ آمَنُوا وَكَانُوا يَتَّقُونَ * لَهْمُ الْبُشْرَىٰ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَفِي الْآخِرَةِ لَا تَبْدِيلَ لِكَلِمَاتِ اللَّهِ ذَلِكَ هُوَ الْفَوْزُ الْعَظِيمُ (يونس، ۶۴-۶۲).

قاسمی، یداله‌پور و رودباری شه‌میری، (۱۳۹۱). مقاله «کارکردهای تربیتی امید و نقش آن در سلامت روان از دیدگاه قرآن» (خاکپور، حسومی، گلی و ایران‌منش، ۱۳۹۲).

در ضرورت انجام این پژوهش می‌توان گفت که با توجه به نفوذ روزافزون روان‌شناسی مثبت و اهمیت موضوعاتی همچون امید، انجام پژوهش‌هایی از این دست بسیار اهمیت دارد. همچنین از آنجایی که بیشتر پژوهش‌های داخلی و خارجی به تأثیرات امیددرمانی در بهبود بیماری‌های جسمانی و روانی پرداخته‌اند؛ بنابراین بیشتر بر نمونه‌های بالینی تأکید داشته و از اهمیت موضوع امیددرمانی و تأثیرات آن بر سایر متغیرها و جامعه‌ها از جمله متغیرهای مثبت و جامعه دانش‌آموزی غافل مانده‌اند. از طرفی با توجه به اهمیت و تأثیرات روان‌شناختی آموزه‌ها و داستان‌های قرآنی، جالب و جذاب بودن داستان‌های قرآنی برای دانش‌آموزان و نیز با توجه به در نظر گرفتن بافت فرهنگی کشور ایران استفاده از روش‌های آموزشی و درمانی وابسته به فرهنگ بر اهمیت این پژوهش می‌افزاید. بنابراین با توجه به مطالب بالا می‌توان گفت که هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش امیددرمانی با استفاده از آموزه‌ها و داستان‌های قرآنی بر افزایش میزان امید دانش‌آموزان سال اول مقطع متوسطه شهر همدان است.

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه‌تجربی و طرح آن به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه دانش‌آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه که در سال تحصیلی ۱۳۹۳ در دبیرستان‌های روزانه و دولتی شهر همدان مشغول به تحصیل بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند، به این صورت که از بین نواحی دوگانه شهر همدان به صورت تصادفی یکی از نواحی (ناحیه یک) انتخاب شد. سپس براساس فهرست موجود در اداره آموزش و پرورش ناحیه یک، از بین مدارس متوسطه دولتی روزانه موجود در این ناحیه، دو مدرسه حجاب و قدس انتخاب شدند و از بین دانش‌آموزان پایه اول هر کدام از این مدارس تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند و سپس به روش گمارش تصادفی در یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۳۰ نفر) قرار گرفتند (دلاور، ۱۳۸۸، ص ۱۳۶). لازم به ذکر است که ملاک ورود آزمودنی‌ها به این پژوهش انتخاب دانش‌آموزانی که از امید پایینی

برخوردار بوده‌اند، نیست بلکه ملاک افزایش امید دانش‌آموزان بوده است و به همین دلیل دانش‌آموزان براساس انتخاب تصادفی و گمارش تصادفی در گروه گواه و آزمایش قرار گرفتند. آزمودنی‌های این پژوهش شامل دختران دانش‌آموز پایه اول مقطع متوسطه با میانگین سنی ۱۵ سال بودند. همچنین میانگین معدل تحصیلی گروه آزمایش ۱۸/۲۳ و در گروه کنترل ۱۸/۴۳ بود.

ابزار

در این پژوهش از پرسشنامه امید و بسته آموزشی امیددرمانی استفاده شده است. الف) پرسشنامه امید^۱: پرسشنامه امید اسنایدر (۱۹۹۱) شامل ۱۲ سؤال و دو زیرمقیاس برای مؤلفه‌های عامل و گذرگاه است. نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت به صورت کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) است ولی در سؤالات ۳، ۷ و ۱۱ نمره‌گذاری عکس وجود دارد. برای به دست آوردن نمره کلی پرسشنامه حداقل نمره ۱۲ و حداکثر نمره ۶۰ است. 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 به دست آمده است. تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی الگوی دو عاملی (عامل و گذرگاه) مقیاس را تأیید کردند. پایایی این آزمون روی چهار گروه نمونه برابر با ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی ده هفته بعد برابر بود با ۰/۸۰ همبستگی آن با مقیاس ناامیدی بک برابر بود با ۰/۵۱- و همبستگی آن با مقیاس 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، همبستگی ۰/۹۱ به دست آمد که نشانگر اعتبار تست بود (موحدی، باباپور؛ خیرالدین و موحدی، ۱۳۹۳). اعتبار و پایایی پرسشنامه امید اسنایدر در این پژوهش، به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۸ به دست آمده است.

ب) بسته آموزش امیددرمانی: بسته آموزشی امیددرمانی برگرفته از کتاب مبانی امید و امیددرمانی (بهاری، ۱۳۸۹، ص ۱۱۰-۱۰۰) است که محتوای جلسات آموزشی در جدول ۱ آمده است. همچنین در این بسته آموزشی از برخی از داستان‌های قرآنی که بر

1. hope scale

امید دلالت دارند، مانند داستان حضرت موسی، حضرت یوسف، حضرت یونس، حضرت عیسی و... استفاده شده است (محمدی، ۱۳۸۹، ص ۲۸۷).

روند اجرای پژوهش: پس از نمونه‌گیری و گمارش گروه‌ها به طور تصادفی در یک گروه آزمایش و یک گروه گواه و همچنین گرفتن رضایت‌نامه کتبی از والدین جهت شرکت دانش‌آموزان در جلسات آموزش که در ساعات رسمی مدرسه تشکیل می‌شد و نیز اجرای پیش‌آزمون، جلسات آموزشی توسط خود پژوهشگر به صورت ده جلسه یک‌ساعته و هفته‌ای یک‌بار برگزار شد. در طول جلسات آموزشی گروه آزمایش در مدرسه حجاب، گروه کنترل که در مدرسه قدس حضور داشتند، بدون دریافت هیچ‌گونه آموزش و نیز هیچ‌گونه تعاملی با دانش‌آموزان گروه آزمایش به فعالیت‌های تحصیلی خود در مدرسه می‌پرداختند. در پایان داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویراست ۱۸ و روش تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شد.

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش امیددرمانی

جلسه	محتوا
جلسه اول	برقراری ارتباط و آشنایی با دانش‌آموزان، معرفی ساختار جلسات و اهداف برنامه آموزشی امید براساس نظریه اسنایدر، اجرای پیش‌آزمون.
جلسه دوم	به تبیین چگونگی رشد امید و ضرورت وجود آن پرداخته شد.
جلسه سوم	ارائه داستان‌هایی قرآنی به منظور امیدسازی یا القای امید به دانش‌آموزان.
جلسه چهارم	ارائه داستان‌هایی قرآنی به منظور امیدسازی یا القای امید به دانش‌آموزان و نیز از هریک از دانش‌آموزان خواسته شد تا داستان زندگی خود را به زبان خود برای کلاس تعریف کنند.
جلسه پنجم	در جلسه پنجم داستان‌های قرآنی و داستان‌های شخصی دانش‌آموزان براساس سه مؤلفه اصلی نظریه امید اسنایدر یعنی عامل، هدف و گذرگاه‌ها تبیین شده و دوباره قالب‌بندی شدند.
جلسه ششم	در جلسه ششم از دانش‌آموزان خواسته شد تا فهرستی از اتفاقات جاری و ابعاد مهم زندگی خود فراهم کرده و میزان اهمیت هریک از آنها را مشخص نمایند. همچنین از آنها خواسته شد تا مهم‌ترین اتفاقات را در داستان‌های قرآنی مشخص نمایند.
جلسه هفتم	در جلسه هفتم ویژگی‌های اهداف مناسب براساس نظریه اسنایدر مطرح شد و سپس دانش‌آموزان برای تعیین اهداف در هر یک از حیطه‌های زندگی و نیز در داستان‌های قرآنی ترغیب شدند.

ویژگی‌های گذرگاه‌های مناسب مطرح شده و از آنها خواسته شد تا برای رسیدن به اهداف تعیین شده راهکارهای مناسبی بیابند، سپس به آنها آموزش داده شد تا گذرگاه‌ها را به مجموعه‌ای از گام‌های کوچک بشکنند و گذرگاه‌های جانشین را تعیین کنند. همچنین از آنها خواسته شد تا به دنبال گذرگاه‌های مناسب در داستان‌های قرآنی باشند.	جلسه هشتم
راهکارهایی برای ایجاد و حفظ عامل مطرح شد، از جمله اینکه از افراد خواسته شد تا به تمرین ذهنی آنچه که باید برای رسیدن به اهداف انجام داد، پردازند و در نهایت به آنها آموزش داده شد تا خود یک امید درمانگر باشند و تفکر امیدوارانه را به صورت روزمره به کار ببرند، به طوری که خودشان بتوانند اهداف و موانع را تعیین کنند، عامل لازم را برای دستیابی به آنها را در خود ایجاد و حفظ کنند و گذرگاه‌های لازم را تشخیص دهند.	جلسه نهم
ارایه جمع‌بندی از مطالب گفته شده از سوی پژوهشگر و خود دانش‌آموزان و اجرای پس‌آزمون.	جلسه دهم

یافته‌های تحقیق

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات امید در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش

شاخص آماری متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
پیش‌آزمون گروه آزمایش	۲۲/۰۱	۱/۰۰	۲۱	۲۵
پیش‌آزمون گروه کنترل	۲۰/۰۵	۲/۲۵	۱۷	۲۵
پس‌آزمون گروه آزمایش	۲۴/۶۰	۲/۱۰	۲۲	۲۹
پس‌آزمون گروه کنترل	۲۰/۰۰	۲/۵۵	۱۴	۲۳

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش‌آزمون به ترتیب ۲۲/۰۱ و ۲۰/۰۵ است و با مقایسه میانگین‌های پیش‌آزمون دو گروه می‌توان گفت که تفاوت آنها ۱/۹۶ است؛ بنابراین می‌توان گفت که دو گروه به لحاظ میزان امید

تقریباً همگن بودند. همچنین با مقایسه میانگین گروه آزمایش و گروه کنترل در پس-آزمون که به ترتیب ۲۴/۶۰ و ۲۰/۰۰ است، می‌توان گفت که تفاوت آنها ۴/۶۰ است که نسبت به پیش‌آزمون بیشتر است. برای تعیین اثر آموزش امیددرمانی با استفاده از آموزه-ها و داستان‌های قرآنی بر افزایش امید دانش‌آموزان تحلیل کواریانس انجام شد. بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس به شرح زیر است:

مفروضه اول: نرمال بودن توزیع داده‌ها

جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد و نتایج نشان داد که در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین توزیع داده‌ها در هر دو گروه نرمال بوده است.

مفروضه دوم: همگنی واریانس‌ها

جهت بررسی همگنی واریانس‌ها از تست لون استفاده شد که مقدار F به دست آمده ۳/۱۱ و سطح معناداری ۰/۱۷ گزارش شد که نشان می‌دهد تفاوت معناداری بین واریانس‌های دو گروه وجود ندارد.

مفروضه سوم: بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون

بررسی همگنی رگرسیون نشان می‌دهد که تعامل بین گروه و پیش‌آزمون معنادار نیست ($F = ۰/۱۵$ ، $p = ۰/۶۰$) در نتیجه داده‌ها از همگنی شیب‌های رگرسیون حمایت می‌کند.

مفروضه چهارم: وجود رابطه خطی بین متغیر تصادفی کمکی و متغیر وابسته

تحلیل نمودار رگرسیون نیز رابطه خطی بین متغیر تصادفی کمکی و متغیر وابسته را تأیید می‌کند.

جدول ۳: خلاصه تحلیل کواریانس برای بررسی تأثیر آموزش امیددرمانی با استفاده از آموزه‌ها و داستان‌های قرآنی بر افزایش امید دانش‌آموزان

شاخص آماری منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
پیش-آزمون	۱۰۱/۷۹	۱	۱۰۱/۷۹	۲۶/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۹۷
گروه	۵۸/۶۶	۱	۵۸/۶۶	۱۶/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۹۵
خطا	۱۰۷/۵۸	۵۷	۳/۹۱				
کل	۱۴۶۷۰/۰	۶۰					

جدول ۴: میانگین تعدیل شده نمرات امید در گروه کنترل و آزمایش

گروه‌ها	تعداد افراد	میانگین تعدیل شده نمرات امید	انحراف معیار
گروه کنترل	۳۰	۲۸/۳۵	۰/۵۰
گروه آزمایش	۳۰	۱۶/۱۰	۰/۵۷

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، خلاصه تحلیل واریانس نشان می‌دهد با حذف اثر نمره‌های پیش‌آزمون، اثر اصلی آموزش امیددرمانی بر نمره‌های پس‌آزمون امید معنادار است ($\text{partial}\eta^2 = ۰/۹۵$ ، $p = ۰/۰۰۱$ ، $F(۱,۵۷) = ۱۶/۸۴$) و نمرات میانگین تعدیل شده (جدول ۴) نشان می‌دهد که میانگین نمرات امید گروه آزمایش که به آنها آموزش داده شده بود، بیشتر از گروه کنترل است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از فرضیه پژوهش نشان داد که آموزش امیددرمانی با استفاده از آموزه‌ها و داستان‌های قرآنی توانسته است میزان امید را در دانش‌آموزان افزایش دهد. این یافته با یافته‌های قربانی (۱۳۹۱)؛ علاءالدینی و همکاران (۱۳۸۶)؛ اسنایدر و راند

(۲۰۰۵)؛ لطفی کاشانی و همکاران (۲۰۱۴)؛ هدایتی و خزائی (۲۰۱۴)؛ بیجاری و همکاران (۱۳۸۸) و موحدی و همکاران (۱۳۹۳) همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که امید مانند دارونما دارای اثر بیولوژیک است. از آنجایی که امید ترکیبی از دو جزء شناختی و عاطفی است؛ بنابراین این دو مؤلفه در مغز جدا از هم نیستند، بلکه هم‌بافته‌اند و یکدیگر را تعدیل می‌کنند. به عقیده دیویدسون مدارهایی در قشر پیشانی وجود دارند که با هیجان‌های مثبت در ارتباط می‌باشند و سر راه نواحی بادامه هستند که در شکل‌گیری این مدارها ژن‌ها و تجارب زندگی نقش دارند. بنابراین، زمانی که ما هدفی را تعیین می‌کنیم و مسیری را برای رسیدن به آن دنبال می‌کنیم، به نظر می‌رسد که چنین رفتاری مدارهای پاداش را که سرشار از دوپامین موجود در کورتکس پره فرونتال‌اند، درگیر کرده، به سمت نواحی پایین‌تر و عمیق‌تر مغز که شامل بادامه و هیپوکامپ‌اند؛ حرکت می‌کند. این هدف‌یابی و مدارهای پاداش احساس امید را در افراد ایجاد می‌کند. بنابراین زنده کردن امید شامل تعیین هدفی مثبت، پیش‌بینی پاداش دستیابی به آن و رویای برآورده شدن آن است، یعنی همان چیزی که در طول جلسات آموزش امیددرمانی اتفاق می‌افتد (بهاری، ۱۳۸۹، ص ۳۰). از طرفی امید دارای اثر روان‌شناختی هم است؛ به گونه‌ای که با افراد با دریافت آموزش امیددرمانی قادر هستند که: (۱) هدف‌های روشن‌تری برای خود تعریف کنند؛ (۲) چگونگی ایجاد مسیرهای چندگانه برای رسیدن به هدف‌ها را یاد بگیرند و (۳) انرژی روانی لازم برای پیگیری هدف‌های درازمدت را تولید کنند. درمانگران با این اقدامات ادراکات مراجع را از خود با توجه به توانایی‌هایش در فعال کردن تفکر عامل و هدفمندی تغییر می‌دهند (اسنایدر و لویز، ۲۰۰۳). یافته‌های اسنایدر، آروینگ و آندرسن^۱ (۱۹۹۱) نشان می‌دهد که مداخلات امیددرمانی یک راه مؤثر برای بهبود کیفیت زندگی است و در پی ارتقای امید، شاهد افزایش سطح اقدامات خودمراقبتی، کیفیت زندگی و ارتقای سلامت عمومی در افراد هستیم. حتی پژوهش‌های اسنایدر بر روی بیماران روانی و برخی از بیماری‌های جسمی مانند سرطان نشان می‌دهد که بسیاری از بیماری‌های روانی و برخی از بیماری‌های جسمانی در واکنش به از دست دادن امید رخ می‌دهند و امیددرمانی قادر است سلامت روانی و کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشد. همچنین اشاره می‌کند که

1. Snyder, CR; Irving, L & Anderson, JR.

کاربرد امید به علت تأثیرات شگرف در پدیدایی و درمان عمده بیماری‌های جسمانی و روانی انسان در مراکز درمانی مرتبط با سلامت می‌تواند یک مرکز بیمارنگر را به مرکزی سلامت‌نگر تبدیل کند (به نقل از اسنایدر و لوپز، ۲۰۰۳). همچنین از آنجایی که در این پژوهش از داستان‌های قرآنی استفاده شده است و این داستان‌ها بر اهمیت امیدواری، صبر و توکل بر خداوند به عنوان یک قدرت برتر و یک حامی همیشگی برای انسان تأکید دارند، بنابراین خاطرنشان می‌سازند که نباید عدم دستیابی به هدف را شکست تلقی کرد و با حفظ روحیه امید و مقاومت در برابر مشکلات می‌توان موانع را از سر راه برداشت و به پیروزی رسید (یوسف، ۸۷) و از سوی دیگر تنها در فراز و نشیب‌های زندگی اهل ایمان از مدعیان ایمان باز شناخته می‌شوند (آل‌عمران، ۱۴۰).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به کنترل متغیرهای جنسیت و مقطع تحصیلی اشاره کرد. با توجه به محدودیت‌های بالا پژوهش حاضر پیشنهاد می‌کند که در پژوهش‌های آتی متغیرهای کنترل شده در این پژوهش را اعمال کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی در زمینه آموزش امیدرمانی آزمون پیگیری نیز اجرا شود تا تأثیر و ماندگاری آموزش بیشتر مشخص شود. با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود متخصصان از آموزش امیدرمانی نه فقط در بعد درمان بلکه در بعد آموزش و به ویژه در کار با دانش‌آموزان استفاده کنند. از آنجایی که در روان‌شناسی مثبت اعتقاد بر این است که سازه‌های روان‌شناسی مثبت، از جمله امید می‌توانند از افراد در برابر آثار رویدادهای استرس‌زای زندگی حمایت کنند؛ به نظر می‌رسد که تدوین چنین برنامه‌های رشددهنده‌ای و آموزش آن به دانش‌آموزان می‌تواند پتانسیل‌های مثبتی را در دانش‌آموزان ایجاد کند. از این‌رو، چنین برنامه درمانی می‌تواند مورد استفاده متصدیان آموزش و پرورش قرار گیرد.

منابع

- انصاریان، حسین (۱۳۸۳)، ترجمه قرآن کریم، قم: اسوه.
- انصاری، مریم؛ میرشاه جعفری، ابراهیم (۱۳۸۹)، «تأملی بر سازوکار ایمان و امید در زندگی و تأثیر آن بر سلامت روان انسان»، مطالعات اسلام و روان‌شناسی، س ۴، ش ۶، ص ۱۲۳-۱۴۲.
- بهاری، فرشاد (۱۳۸۹)، «مبانی امید و امیددرمانی»، تهران: نشر دانژه.
- بهاری، فرشاد؛ فاتحی‌زاده، مریم‌السادات؛ احمدی، سید احمد؛ مولوی، حسین؛ بهرامی، فاطمه (۱۳۸۹)، «تأثیر مشاوره زناشویی مبتنی بر امید، بخشش و ترکیبی از این دو بر میزان تحریف‌های شناختی بین فردی زوج‌های متقاضی طلاق»، تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۸، ش ۱، ص ۲۵-۳۳.
- بیجاری، هانیه؛ قنبری هاشم‌آبادی، بهرام‌علی؛ آقامحمدیان شهرباف، حمیدرضا؛ همایی شاندیز، فاطمه (۱۳۸۸)، «بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی بر افزایش میزان امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان»، مطالعات تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی، دوره ۱۰، ش ۱، ص ۱۷۱-۱۸۴.
- پرچم، اعظم؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ محققیان، زهرا (۱۳۹۰)، «ابعاد سه‌گانه نظریه امید اسنایدر و تطبیق آن با دیدگاه قرآن کریم»، دو فصلنامه علوم قرآن و حدیث دانشگاه الزهراء، س ۱۰، ش ۱، پیاپی ۱۹، ص ۱-۲۹.
- حسن‌زاده، رمضان؛ محمد قاسمی، حمید؛ یداله‌پور، بهروز؛ رودباری شه‌میری، خدیجه (۱۳۹۱)، «راه‌های تقویت امید به آینده از منظر قرآن و روایات»، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل، س ۱۵، ش ۱، ص ۸۲-۸۸.
- خاری‌آرانی، مجید (۱۳۹۱)، «بررسی نقش امید در تعلیم و تربیت اسلامی انسان از منظر قرآن و روایات و مقایسه آن با روان‌شناسی مثبت‌گرا»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- خاکپور، حسین؛ حسومی، ولی‌الله؛ گلی، مهرناز؛ ایران‌منش، اسما (۱۳۹۲)، «کارکردهای تربیتی امید و نقش آن در سلامت روان از دیدگاه قرآن»، اخلاق زیستی، دوره ۳، ش ۱۰، ص ۵۹-۹۰.
- دلاور، علی (۱۳۸۴)، «مبانی نظری و عملی پژوهشی در علوم انسانی و اجتماعی»، تهران: رشد.
- رئیسیان، اکرم‌السادات؛ گلزاری، محمود؛ برجعلی، احمد (۱۳۹۰)، «اثربخشی امیددرمانی بر کاهش میزان افسردگی و پیشگیری از عود زنان درمانجوی وابسته به مواد مخدر»، اعتیادپژوهی، دوره ۵، ش ۱۷، ص ۲۱-۴۰.

علاءالدینی، زهره؛ کجباف، محمدباقر؛ مولوی، حسین (۱۳۸۶)، «بررسی اثربخشی امیددرمانی گروهی بر میزان امید و سلامت روانی»، پژوهش در سلامت روان‌شناختی، دوره ۱، ش ۴، ص ۶۷-۷۶.

فرهادی، علی؛ موحدی، یزدان؛ موحدی، معصومه (۱۳۹۳)، «اثربخشی روان‌درمانی گروهی امیدمحور بر بهبود ابعاد کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به سرطان»، یافته، س ۱، ش ۱۶، ص ۳۲-۴۲.

قربانی، محبوبه (۱۳۹۱)، «بررسی تأثیر مداخلات امیددرمانی بر افزایش میزان امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان»، کنگره بین‌المللی هم‌اندیشی سرطان، ص ۲۵.

محمدی، محمدحسین (۱۳۸۹)، «هزار و یک حکایت قرآنی»، قم: نیلوفرانه.

مرادیان‌فرد، سمیرا (۱۳۹۲)، «بررسی اثربخشی آموزش امیددرمانی بر کاهش احساس تنهایی و افزایش رضایت از زندگی دختران نابینا (۱۶-۲۰) شهر اصفهان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی.

موحدی، یزدان؛ باباپور خیرالدین، جلیل؛ موحدی، معصومه (۱۳۹۳)، «اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی بر افزایش امید و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان»، مجله روان‌شناسی مدرسه، دوره ۳، ش ۱، ص ۱۱۶-۱۳۰.

نجاتی، وحید؛ شهیدی، شهریار؛ ملکی، قیصر؛ درویشی‌لرد، معصومه (۱۳۹۱)، همبسته‌های شناختی امید: شواهدی از آزمون‌های عصب روان‌شناختی. فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، س ۱۴، ش ۴، ص ۲۹-۳۸.

- Alexander, ES & Onwuegbuzie, AJ. (2007), Academic procrastination and the role of hope as a coping strategy. *Journal personality and individual differences*, v.42(7), p.1301-1310.
- Anderson, D. (2007), Multicultural Group Work: A Force for Developing and Healing. *The Journal for Specialists in Group Work*, v.32(3), p.224-24.
- Baily, T. C & Snyder C. R. (2007), Satisfaction with life and hope: a look at age and marital status, *Journal of Psychological Record*, v.57(2), p.233-240.
- Bernardo, A. B. I. (2010), Extending hope theory: Internal and external locus of trait hope. *Personality and Individual Differences*, v 49, p. 944-949.
- Davidson, C L; Wingate, D; Sligh, M & Rasmussen, K. (2010), The Great Black Hope: Hope and Its Relation to Suicide Risk among African Americans. *Suicide and Life threatening Behavior*, v.40, p. 170-180.
- Ghezelseflo, M & Esbati, M. (2013), Effectiveness of Hope-oriented Group Therapy on Improving Quality of Life in HIV+ Male Patients. *Social and Behavioral Sciences*, v.84, p. 534 – 537.
- Hedayati, M & Khazaei, M. (2014), An Investigation of the relationship between depression, meaning in life and adult hope. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, v.114, p. 598 – 601.
- Hystad, S. W; Eid, J; Laberg, J. C; Johnsen, B H & Bartone, P. T, (2009), Academic Stress and Health: Exploring the Moderating Role of Personality Hardiness, *Scandinavian Journal of Educational Research*, v.

- 53 (5), p. 421 – 429.
- Lotfi Kashani, F; Vaziri ,SH; Akbari ,M.E; Zeinolabedini, N; Sanaei, H & Jamshidifar, Z, (2014), The Effectiveness of Creating Hope on Distress of Women with Breast Cancer. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* , v. 159(23), p. 201–205.
- Maryd, A, (2013), Hope Therapy and Positive Psychology, Retrieved August, 13th, 2013, from www.Thirdage.com/mental_health/hope_therapy_positive_psychology.
- Mathew, J; Dunning, C; Coats, CH & Whelan, T, (2014), The mediating influence of hope on multidimensional perfectionism and depression. *Personality and Individual Differences*, v.70,p. 66-71.
- Peterson, S. J; Gerhardt, M. W& Rode, J. C, (2006), Hope, learning goals, and task performance. *Personality and Individual Differences*, v.40, p. 1099–1109.
- Simon D, (2010), Religion , spirituality and mental Health. *Theoretical and clinical perspectives*, v. 3, p. 28-32.
- Snyder. CR & Rand, KL, (2005), Hopelessness and health. In N. Anderson (Ed.), *Encyclopedia of health and behavior* ,p. 437-439. Thousand Oaks, CA: Sage. <http://dx.doi.org/10.4135/9781412952576.n128>.
- Snyder, C. R, (2000), *Hand book of hope: Theory, Measures, and Applications* .San Diego: Academic Press.
- Snyder, C. R; Sympson, S. C; Ybasco, F. C; Borders , T. F & Babyak, M. A , (1996), Higgins R. L. Development and Validation of the state hope scale. *Personality and social psychology*, v.70, p. 321-335.
- Snyder, CR & Lopez, S, (2003), Striking a balance: A complementary focus on human weakness and strength. In S. J. Lopez C. R. Snyder (Eds.), *Models and measures of positive assessment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Snyder, CR; Irving, L & Anderson, JR, (1991), Hope and Health: Measuring the Will and Ways. In: C. R. Snyder D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook of Social and Clinical Psychology: The Health Perspective*. New York: Pergamon Press.
- Snyder, CR; Shorey, HS; Cheavens, J; Pulvers, KM; Adams ,V.H & Wiklund, C, (2002), Hope and academic success in college. *Journal of Educational Psychology*,v, 94(4), p. 820 - 826.
- Steffen, L.E & Smith, B.W, (2013), The influence of between and within-person hope among emergency responders on daily affect in a stress and coping model. *Journal of Research in Personality*, v. 47 ,p. 738–747.
- Taylor , J.D; Feldman, D.B; Saunders , R.S & Ilardi, S.S, (2000), *Hand book of Hope. Chapter 6 : Hope Theory and Cognitive—Behavioral Therapies*. San Diego: Academic Press,p. 109-122.
- Valle, M. F; Huebner, E. S; Suldo, S. M, (2006), An analysis of hope as a psychological strength. *School Psychology*, v. 44, p. 393–406.
- Weis, R & Speridakos, E. C, (2011), A Meta-Analysis of hope enhancement strategies in clinical and community settings. *Psychology of Well-Being*, v. 1(1), p. 1-16.