

## اثربخشی امید درمانی گروهی بر معناجویی و تاب آوری در مادران دارای فرزند معلول جسمی -

### حرکتی

\*آناهیتا خدابخشی کولایی<sup>۱</sup>، مریم درخشنده<sup>۲</sup>

### چکیده

**مقدمه:** فرزند معلول مشکلات روانی بسیاری را در اعضای خانواده به ویژه مادر ایجاد می کند. با توجه به اهمیت بهداشت روانی مادر در خانواده و جامعه، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی امید درمانی گروهی بر معناجویی و تاب آوری در مادران دارای فرزند معلول جسمی - حرکتی انجام شد.

**روش:** در یک تحقیق شبه آزمایشی با پیش و پس آزمون، ۲۴ مادر دارای کودک معلول جسمی - حرکتی ۶ تا ۸ ساله از کلینیک توانبخشی آریا، مراکز آموزشی امید و بهشت و سازمان بهزیستی شهرستان ساوه در سال ۱۳۹۲ به طور تصادفی براساس سن، میزان تحصیلات و معلولیت فرزندان انتخاب و به دو گروه همتا تقسیم شدند. داده ها با دو مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون و پرسشنامه معناجویی فرانکل جمع آوری شدند.

**یافته ها:** داده های تحلیل کوواریانس نشان می دهد که تفاوت معناداری در نمرات پیش آزمون و پس آزمون در متغیر تاب آوری در دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد ( $P \leq 0/002$ ). در حالی که، نتایج کوواریانس آشکار ساخت که نمرات پیش و پس آزمون در متغیر معناجویی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری را نشان نداد ( $P \geq 0/635$ ).

**نتیجه گیری:** نتایج نشان داد امید درمانی می تواند تاب آوری و امید در زندگی در مادران دارای کودکان معلول جسمی - حرکتی را افزایش دهد.

**واژه گان کلیدی:** امید درمانی، مادران، جسمی - حرکتی، معنای زندگی، تاب آوری.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۱/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۹/۳۰

۱- استادیار گروه مشاوره، دانشگاه خاتم، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: [anna\\_khodabakhshi@yahoo.com](mailto:anna_khodabakhshi@yahoo.com)

۲- کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران.

## مقدمه

به گفته سازمان جهانی بهداشت ۶۵۰ میلیون نفر معلول در دنیا زندگی می کنند که از این میان نزدیک به ۷۰ درصد آنها در کشورهای در حال توسعه می باشند. در جامعه ایران نیز به گفته ی سازمان بهزیستی کشور نزدیک به ۷ درصد از افراد جامعه به نوعی از معلولیت دچارند (۱). همچنین، آمارها نشان می دهد که از هر ۱۰ نفر کودکی که در جهان متولد می شود یک کودک معلول به دنیا می آید و یا بعد به دلیل یک اتفاق، معلول می شود (۲). فرزندان معلول تاثیر منفی بر کارکرد خانواده دارد (۳،۴). خانواده کودکان ناتوان ممکن است به اشکال گوناگون فشار روانی، انزوای اجتماعی و مشکلات سلامت روانی را تجربه کنند (۵). این در حالی است که مطالعات نشان می دهد، نخستین تجربه هایی که خانواده های دارای کودک با نیاز ویژه متحمل می شوند شامل؛ روابط آشفته (۶)، تغییر در اهداف فعالیت های خانواده (۷)، افزایش فشارهای اقتصادی (۸)، انزوای اجتماعی (۹)، مشکلات جسمانی، مشکلات تحصیلی (۱۰) و احساس گناه (۱۱) می باشد. متخصصان بهداشت روانی بر این باورند واکنش افراد در برابر رویدادهای استرس آمیز و نیز میزان فشارزایی رویدادها حتی رویدادهای شدید و وخیم مانند بیماری های مزمن تحت تاثیر عوامل گوناگون اجتماعی و فردی است (۱۲). برخی از این عوامل عبارتند از: معناجویی (۱۳،۱۴)، نگرش ها (۱۵)، تاب آوری (۱۶) و رفتارهای اعضا خانواده و دوستان (۱۷) تاثیر زیادی بر کیفیت تلقی فرد از ناتوانی و حفظ یا تغییر روابط نقش ها و فعالیت های اجتماعی وی دارد. بدین معنا که نگرش های منفی و موانع روانی اجتماعی باعث می شود آنها نسبت به سایر افراد عزت نفس و اعتماد به نفس پایین تری داشته باشند (۱۸). بنابراین نیازمند حمایت و توجه ویژه ای هستند. میزان آسیب پذیری والدین در ارتباط با تولد فرزند، زمانی شدیدتر خواهد بود که فرزند اول آنها دچار یکی از ناتوانی های جسمی و روانی باشد (۱۹). بنابراین گرچه جریان تطابق فرایندی دائمی در زندگی فرد می باشد ولی

افسردگی و ناراحتی های ناشی از داشتن فرزند معلول منجر به اضطراب و استرس می شود که این حالت بر تطابق اثرمی گذارد و مانع انطباق فرد با موقعیت جدید می شوند (۲۰). بدین معنا که اضطراب و استرس یکی از مهم ترین علل اصلی ناتوانی ارادی است که با سیر مزمن و پیشرونده خود می تواند کیفیت زندگی اشخاص را در ابعاد مختلف خود تحت تاثیر قرار دهد (۲۱). مطالعات نشان می دهد که والدین کودکان با نیاز ویژه، محدودیت هایی از قبیل بهداشت، احساس محرومیت و سطوح بالایی از استرس و افسردگی را نسبت به والدین کودکان عادی تجربه می کنند (۲۲) که در بسیاری از مواقع مفهوم و معنای زندگی خود را گم می کنند (۱). معناجویی مهم ترین انگیزه انسان است که او را از دیگر موجودات متمایز می کند (۱۸). آنچه که بنظر می رسد در زمینه معناجویی در زندگی مادران دارای فرزند معلول جسمی- حرکتی نقش پررنگ تری دارد. معنا جویی در ارتباط با موقعیت های بحرانی مانند کنار آمدن با بیماری های بدون علاج نقش بسیار مهمی ایفا می کند. معناجویی سبب معنی دار شدن زندگی برای فرد می شود و از این طریق به فرد در سازگاری با شرایط استرس زا کمک می کند (۱۲). معنا جویی می تواند با ایجاد معنا و مسئولیت در فرد، توان مقابله با مشکلات را در زندگی افزایش دهد (۲۳،۲۴). این مساله می تواند نشان دهنده اهمیت وجود این مفهوم در سازگاری با موقعیت های خاص و بحرانی باشد. تاب آوری یکی از مفاهیم و سازه های بهنجار مورد توجه در مطالعات روان شناسی مثبت نگر است و به فرایند پویای انطباق مثبت با تجربه های تلخ و ناگوار اطلاق می شود (۲۵). به عبارت دیگر، تاب آوری را به معنای مهارت ها و خصوصیات و توانمندی هایی تعریف می کنند که فرد را قادر می سازد با سختی ها، مشکلات و چالش ها سازگار شود. فرد تاب آور به طور عادی قادر به تفکر خلاقانه و منعطف درباره ی حل مسائل است. افراد تاب آور درجه هایی از سلامتی و استقلال را نشان می دهند. قادرند نظراتشان را به دیگران انتقال دهند. به توانایی های خود برای تغییر دادن محیط شان باور دارند (۲۶). به عبارتی، سبک مقابله ارزیابی مثبت

است (۳، ۵ و ۶). دوم، روش پژوهش نیمه تجربی است و افراد پس از کسب نمرات پایین در آزمونهای تاب آوری و امید به زندگی برای پژوهش انتخاب شدند. سپس، از طریق روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. کل نمونه ۲۶ مادر بود که ۱۴ نفر گروه آزمایش و ۱۲ مادر گروه کنترل بودند.

معیارهای ورود عبارتند از:

- ۱- داشتن فرزند معلول جسمی حرکتی
- ۲- داشتن حداقل مدرک تحصیلی سوم راهنمایی
- ۳- عدم ابتلا به بیماری جسمانی یا روانی با ارائه گواهی پزشکی سلامت

ملاکهای خروج از جلسات عبارتند از:

- ۱- غیبت بیش از حد دو جلسه از جلسات درمان گروهی
- ۲- شرکت در جلسات روان درمانی یا مشاوره گروهی و فردی به طور همزمان

روش اجرای پژوهش به شرح زیر می باشد: در مرحله نخست بعد از انجام مراحل نظری و جمع آوری اطلاعات از میان جامعه مادران دارای فرزند معلول جسمی و حرکتی به صورت نمونه گیری هدفدار انتخاب شدند. ابتدا در یک جلسه توجیهی پرسشنامه تاب آوری، معناجویی، پرسشنامه اطلاعات فردی و فرم رضایت نامه های شخصی به هر دو گروه داده شد. پس از نمره گذاری و تفسیر نمرات آزمودنی ها به دو گروه مداخله و شاهد با جایگزینی تصادفی تقسیم شدند. جلسات امید درمانی گروهی برای گروه مداخله در طول نه جلسه یک ساعته (هفته ای دو جلسه) برگزار گردید، اما به گروه شاهد هیچ آموزشی داده نشد. بعد از اتمام کار جهت رعایت موازین اخلاقی در پژوهش به طور فشرده آموزش امید درمانی گروهی در شش جلسه یک ساعته به گروه کنترل نیز ارائه شد. همچنین، تمامی دستورالعملهای رعایت اصول اخلاقی در پژوهش مصوب سازمان نظام روان شناسی و مشاوره ایران از جمله، محرمانگی پرسشنامه ها، و رضایت آگاهانه رعایت گردید.

محتوای جلسات امید درمانی گروهی در نه جلسه به صورت مداوم هر هفته یک جلسه، یک ساعته و به صورت زیر انجام

در مادران کودک ناتوان ذهنی نسبت به مادران دارای کودکان عادی نقش بسزایی در افزایش عملکرد اجتماعی و سلامت عمومی دارد (۲۷). از این رو، بنظر می رسد امید نقش بسزایی در ارزیابی مثبت از مسائل داشته باشد امید یک فرایند مشترک و اساسی در تغییر روان درمانی می باشد. امید فاکتوری تعدیل کننده بین فرد با خدای خود، خانواده، دوستان و دیگران است تا فرد بتواند در مقابل سد هولناک اضطراب درونی خود ایستادگی کند و از اثرات منفی و عواقب آن بکاهد یا مصون بماند. (۲۸) امید درمانی از نظریه امید اشنایدر و اندیشه های برگرفته شده از درمان شناختی رفتاری، راه حل مدار و درمان داستانی یا روایتی مشتق می شود (۲۹). آغاز این درمان مبتنی بر تغییر در سطح شناخت و تمرکز بر افزایش تفکر رهیاب است (۳۰). نتایج تحقیقات نشان می دهد که امید درمانی گروهی، در بازگشت بیماران مزمن و حاد به روند عادی زندگی موثر می باشد (۳۱،۳۲،۳۳). این تحقیق با توجه به اهمیت مطالب گفته شده؛ امید و نیاز میرم خانواده های دارای فرزند معلول به حمایت های روان شناختی، اجتماعی و عاطفی؛ به بررسی تاثیر امید درمانی بر معناجویی و تاب آوری در مادران فرزند معلول جسمی- حرکتی پرداخته است.

## روش

این پژوهش از نوع مطالعه نیمه تجربی است که از طرح گروهی پیش آزمون-پس آزمون با گروه مداخله و شاهد استفاده گردید. برای تعیین حجم نمونه از مادران ۱۱۲ کودکی که دریافت کننده خدمات توانبخشی کلینیکهای درمان و توانبخشی شهرستان ساوه بودند، ۲۶ نفر از مادرانی که پایین ترین نمرات در پرسشنامه معناجویی و امید کسب کردند و دارای ملاکهای ورود به پژوهش بودند، برای انجام مطالعه برگزیده شدند. همگی این مادران دارای فرزند معلول جسمی و حرکتی ۶ تا ۸ ساله کلینیک توانبخشی آریا و مرکز آموزشی امید، مرکز آموزشی بهشت و سازمان بهزیستی شهرستان ساوه استان مرکزی در سال ۱۳۹۲ انتخاب شدند. منطق انتخاب حجم نمونه نخست، پژوهش های مشابه پیشین بوده

گرفت. تمامی اعضای گروه مداخله در جلسات حاضر شدند. بود. یک هفته پس از اتمام جلسات پس از آزمونها بر روی آزمودنی ها اجرا گردید. جدول ۱، محتوای جلسات امید درمانی گروهی در مانگر قبلاً آموزش لازم را در زمینه امید درمانی گروهی دیده نشان می دهد.

### جدول ۱: خلاصه ای از جلسات امید درمانی گروهی

جلسه	موضوع جلسه	هدف	روش
اول	آشنایی، بیان قوانین کار و گروه	برقراری رابطه و آموزش خوب گوش دادن	استفاده از روش معارفه دو نفره روش بحث و گفتگو
دوم	معرفی مبانی امید	بررسی مبانی امید در زندگی	باورهای غیرمنطقی استفاده از جملات امید بخش و تکالیف منزل
سوم	یافتن امید در مادران	کمک به مادران برای درک مولفه های امید	مصاحبه مبتنی بر امید و نوشتن نمونه ای از زندگی خود
چهارم	امیدافزایی	خلق روش های روشن حل مساله	روش استفاده از داستان زندگی
پنجم	تقویت و ایجاد قدرت	تعیین اهداف درمانی امیدبخش	آشنایی با روش هدف گزینی سلیگمن
ششم	قدرت اراده	بایدها و نبایدها	فن جستجوی داستانهای امیدوارانه
هفتم	اطمینان بخشی برای رفع مشکلات	حفظ امید در مادران	کاربرد چرخه آگاهی
هشتم	پایان دهی به آموزش امید	جمع بندی و مرور آموخته ها	تکلیف نگارش خودگویی های مثبت
نهم	پرسش ها و پاسخ ها	صحبت پیرامون اثربخشی روش	خواندن داستانهای زندگی

• تمامی محتوای جلسات از کتاب امید و امید درمانی نوشته دکتر فرشاد بهاری ۱۳۹۰ اقتباس شده است.

اختصاص نمره برای این پرسشنامه از ۱ تا ۷ می باشد. ارزش ۱ نشانگر عدم توافق کامل با سوال مورد پرسش می باشد و به این ترتیب هر چقدر میزان توافق بیشتر باشد، ارزشهای بیشتری می تواند مورد انتخاب قرار گیرد و ارزش ۷ نمایانگر توافق کامل با متن سوال مورد پرسش میباشد ضریب پایایی کرونباخ آن ۰/۹۱ و همسانی درونی آن ۰/۷۲ است (۳۵). در نهایت، داده ها با استفاده از آمارهای توصیفی شامل شاخص میانگین، انحراف استاندارد و روش های تجزیه و تحلیل کواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته ها

دامنه سنی آزمودنی ها بین ۲۳ تا ۴۸ سال با میانگین سنی ۲۹ سال بود. داده های بدست آمده نشان داد میانگین و انحراف معیار تاب آوری مادران در گروه مداخله پیش و پس از مداخله به ترتیب  $17/87 \pm 10/6/8$  و  $18/8 \pm 11/4$  و در گروه کنترل پیش و پس از مداخله به ترتیب  $19/07 \pm 10/8/1$  و  $17/4 \pm 10/9/8$ ، همچنین میانگین و انحراف معیار معناجویی مادران در گروه مداخله پیش و پس از مداخله به ترتیب  $32/6 \pm 14/4/4$  و  $33/51 \pm 14/3/1$  و در

برای گردآوری نمرات تاب آوری در برابر استرس از مقیاس تاب آوری کونور - دیویدسون (Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)، استفاده گردید. این مقیاس، دارای ۲۵ گویه است و سازه تاب آوری را در اندازه های پنج درجه ای لیکرت می سنجد هر عبارت بر اساس یک مقیاس لیکرت بین ۱ (کاملاً نادرست) و پنج (همیشه درست) نمره گذاری می شود دامنه نمره گذاری آن ۱۲۵-۲۵ است که محمدی (۱۳۸۴) آن را برای استفاده در ایران انطباق داد. وی مقیاس مذکور را برای ۲۴۸ نفر اجرا کرد و پایایی آن را با روش همسانی درونی آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و روایی آن را به شیوه تحلیل عاملی برابر ۰/۸۷ به دست آورد (۳۴).

به منظور اندازه گیری معناجویی از مقیاس معناجویی فرانکل استفاده گردید.

این پرسشنامه با توجه به معیارها وملاک های استخراج شده از نظرات ۵ کترفرانکل که مبین وجود معنا در زندگی می باشد، تنظیم شده است این پرسشنامه شامل ۵۰ سوال در ارتباط با بی معنایی زندگی است. هر سوال ۷ ارزش به خود می گیرد، بنابراین

گروه کنترل پیش و پس از مداخله به ترتیب  $۳۲/۱۶ \pm ۱۵۴/۱$  و  $۳۳/۰۳ \pm ۱۵۵/۲$  می باشد. جدول ۲ نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس نمرات تاب آوری را در مادران دو گروه نشان می دهد.

**جدول ۲:** نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس در نمرات پیش و پس از آزمون تاب آوری در دو گروه از مادران

منابع تغییر	SS	df	MS	F	P-value
آزمون	۶۰۹۱/۸۶۰	۱	۶۰۹۱/۸۶۰	۱۰۹/۶۴۱	۰/۰۰۰۲
اثر اصلی گروه ها	۵۷۳/۵۰۱	۱	۵۷۳/۵۰۱	۱۰/۳۰۵	۰/۰۰۰۴
خطای باقیمانده	۱۱۶۸/۷۲۳	۲۱	۵۵/۶۵۳		
کل	۳۰۲۹۱	۲۴			

همان طور که نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس در جدول ۲ نشان می دهد، گروه آزمایش پس از انجام مداخله تفاوت معناداری را در نمرات تاب آوری در مقایسه با گروه کنترل کسب کردند ( $F=۱۰/۳۰۵$  و  $P<۰/۰۰۰۴$ ). در جدول ۳، نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس را در نمرات معناجویی در دو گروه از مادران

همان طور که نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس در جدول ۲ نشان می دهد، گروه آزمایش پس از انجام مداخله تفاوت معناداری را در نمرات تاب آوری در مقایسه با گروه کنترل کسب کردند ( $F=۱۰/۳۰۵$  و  $P<۰/۰۰۰۴$ ). در جدول ۳، نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس را در نمرات معناجویی در دو گروه از مادران

**جدول ۳:** نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس در نمرات پیش و پس از آزمون معناجویی در دو گروه از مادران

منابع تغییر	SS	df	MS	F	P-value
آزمون	۱۷۰۰۸/۸۸۰	۱	۱۷۰۰۸/۸۸۰	۴۸/۵۷۷	۰/۰۰۰۲
اثر اصلی گروه ها	۸۱/۱۷۳	۱	۸۱/۱۷۳	۰/۲۳۲	۰/۶۳۵
خطای باقی مانده	۷۳۵۳/۰۳۷	۲۱	۳۵۰/۱		
کل	۵۵۹۵۵۳	۲۴			

## بحث

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثر امیددرمانی گروهی بر خصیصه های شخصیتی تاب آوری و معناجویی در مادران دارای کودک معلول جسمی-حرکتی انجام شد. نتایج به دست آمده از تحقیقات پیشین نشان می دهد که امید درمانی از طریق ایجاد امید در بیماران تاب آوری افراد را افزایش می دهد (۳۵-۳۸). امید و تاب آوری به عنوان یکی از راهبردهای مقابله ای برای کنار آمدن با شرایط دشوار بیماری (۳۹) در نظر گرفته می شود. همچنین، امید در کاهش علائم اضطراب و باور به کنترل شرایط را در فرد افزایش می دهد (۳۳).

میشود. همچنین یک ارتباط پویا بین امید واسترس و هیجانها وجود دارد که در افراد با امید بالا، استرس ها تقلیل مییابد آنها به گونه موثرتری از مشکلات هیجانی بهبود مییابند و در نتیجه رضایت آنها از زندگی افزایش مییابد (۴۱). از این رو افراد می توانند تحت آموزش قرار گیرند تا ظرفیت تاب آوری و میزان امید را در مقابل استرس ها افزایش دهند و بر مشکلات فائق آیند.

امید و معنای زندگی با یکدیگر رابطه دارند به طوری که امید را یکی از مولفه های معنا میدانند همچنین یافته ها حاکی از آن بود که افرادی که به دنبال معنای زندگی هستند یا آن را تجربه کرده اند، از نشانه های افسردگی کمتری برخوردار هستند (۴۲، ۴۳). بر اساس تحقیق حاضر رابطه ای بین امید درمانی و معناجویی بین مادران دارای کودک معلول جسمی و حرکتی وجود ندارد. در این راستا خدابخشی کولایی و همکاران (۲۰۱۴) (۳۵)

افراد با امید بالا در یافتن راههای جایگزین برای فائق آمدن بر مشکلات خلاق ترند و انگیزه بیشتری برای دست یابی به اهداف شان دارند (۴۰). امید، از طریق حفظ عاطفه منفی در سطح پایین فایده حمایتی برای افراد دارد و به بهبود سازگاران فرد منجر

گیرد. یکی از محدودیت های پژوهش استفاده از پرسشنامه های خودگزارش دهی می باشد که امکان پاسخ های غیر واقعی و تحریف شده توسط آزمودنی در آن وجود دارد.

### نتیجه گیری نهایی

آموزش گروهی امید درمانی بر افزایش تاب آوری مادران با فرزند معلول جسمی و حرکتی موثر بوده است. در نتیجه اگر چه تاب آوری تا حدی ویژگی شخصی و تا حد دیگری نتیجه تجربه های محیطی افراد است پس می توان راهکارهای مقابله با استرس، وقایع ناخوشایند را آموزش داد به نحوی که فرد بتواند بر مشکلات و تاثیرات منفی محیط غلبه کند.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش از پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی خانم مریم درخشنده که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک اخذ شده است. نویسندگان از مادران و همچنین از مدیران محترم مراکز کلینیک های توانبخشی آریا و مرکز آموزشی امید، مرکز آموزشی بهشت و سازمان بهزیستی شهرستان ساوه استان مرکزی که ما را در انجام این پژوهش یاری ساختند تشکر و قدردانی می نمایم.

رابطه بین امیدواری با معناجویی و افسردگی در افراد مصروع و مقایسه آنها با افراد غیر مصروع را مورد بررسی قرار داد. یافته های تحقیق حاکی از وجود رابطه معنادار بین امیدواری با افسردگی و معناجویی با افسردگی، در افراد مصروع و غیر مصروع بود. همچنین در این پژوهش رابطه معناداری بین امیدواری با معناجویی در افراد غیر مصروع مشاهده شده بود، در حالی که این رابطه بین دو مولفه مذکور، در افراد مصروع مشاهده نشده بود. این یافته با داده های پژوهش کنونی همسوست. این در حالی است که در پژوهشی رابطه تاب آوری در برابر استرس با معنای زندگی را درمیان ۱۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی مورد بررسی قرار دادند (۴۴). نتایج نشان داد که بین معنای زندگی و تاب آوری رابطه وجود دارد (۴۵-۴۷). نتایج گوناگون گویای آنند که امید با سلامت روانی و جسمی مبتلایان به بیماری های مختلف رابطه مثبت دارد (۴۸ و ۴۹). از سوی دیگر، نتایج نشان می دهند که مداخله روانشناختی به واسطه امید درمانی از طریق مشاوره گروهی در بازگشت بیماران به روند عادی زندگی موثر می باشد (۵۰ و ۵۱).

از این رو پیشنهاد می شود از امید درمانی گروهی در جهت بالا بردن بهداشت روانی و حفظ کارکرد خانواده های دارای کودک معلول جسمی-حرکتی در مراکز درمانی مورد استفاده قرار

### منابع

- 1- Khodabakhshi KA. [Consoling and psychotherapy in disability rehabilitations (Application of theories)] 2<sup>nd</sup> ed. Tehran: Danje; 2012. (Persian)
- 2- Milanifar B. [Psychology of special children and juvenile] 1<sup>nd</sup> ed. Tehran: Ghomes; 2007. (Persian)
- 3- Bobes J, Gonzalez MP, Bascaran MT, Arango C, Saiz PA, Bousono M. Quality of life and disability in patients with obsessive-compulsive disorder. *European Psychiatry*. 2001;16(4): 239-245.
- 4- Gau SSF, Chou MC, Chiang HL, Lee JC, Wong CC, Chou W J, Wu YY. Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2012;6(1): 263-270.

- 5- Khodabakhshi KA. [Patterns of family therapy and parent education] 2<sup>nd</sup> ed. Tehran: Jungle;2011.(Persian)
- 6- Lightfoot E, Hill K, LaLiberte T. Prevalence of children with disabilities in the child welfare system and out of home placement: An examination of administrative records. *Children and Youth Services Review*.2011;33(11): 2069-2075.
- 7- Axelsson AK, Granlund M, Wilder J. Engagement in family activities: a quantitative, comparative study of children with profound intellectual and multiple disabilities and children with typical development *Child . care, health and development*.2013; 39(4): 523-534.
- 8- Shang X, Fisher KR, Xie J. Discrimination against children with disability in China. *International Journal of Social Welfare*.2011; 20(3): 298-308.
- 9- Stewart M, Barn father A, Magill-Evans J, Ray L, Letourneau N. Brief report: An online support intervention: Perceptions of adolescents with physical disabilities. *Journal of adolescence*.2011; 34(4): 795-800.
- 10- Sabbagh SE, Soria C, Escolano S, Bulteau C, Dellatolas G. Impact of epilepsy characteristics and behavioral problems on school placement in children. *Epilepsy & Behavior*.2006;9(4): 573-578.
- 11- Azar M, Badr LK. The adaptation of mothers of children with intellectual disability in Lebanon. *Journal of Transcultural Nursing*.2006;17(4): 375-380.
- 12- Fabricatore AN, Handal PJ. Stress, religion and health. *International Journal for the Psychology of Religion*.2004;14(12): 91-108.
- 13- Jim HS, Richardson SA, Golden-Kreutz DM, Andersen BL. Strategies used in coping with a cancer diagnosis predict meaning in life for survivors. *Health Psychology*.2006;25(6): 753-7.
- 14- Halama P, Bakosova K. Meaning in life as a moderator of the relationship between perceived stress and coping. *Studia Psychologica*.2009; 51(2-3): 143-148.
- 15- Van den Berg AE, Hartig T, Staats H. Preference for nature in urbanized societies: stress, restoration, and the pursuit of sustainability. *Journal of social issues*.2007;63(1): 79-96.
- 16- Ozbay F, Fitterling H, Charney D, Southwick S. Social support and resilience to stress across the life span: a neurobiologic framework. *Current psychiatry reports*.2008;10(4): 304-310.
- 17- Crockett LJ, Iturbide MI, Torres Stone RA, McGinley M, Raffaelli M, Carlo G. Acculturative stress, social support, and coping: relations to psychological adjustment among Mexican American college students. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*.2007; 13(4): 347-52.
- 18- Galvin LR. The impact of coping on emotional adjustment to spinal cord injury (SCI): review of the literature and application of a stress appraisal and coping formulation .*Journal of Clinical psychology*.2001; 39:54-63.

- 19- Cohen M. Impact of handicapped child on the family. Yale-New Haven Teachers Institution.1982;VI. Online published journal.
- 20- Ogden J. Health Psychology. Buckingham. 2001; Open University Press.
- 21- Sotodeh-Asl N, Neshat-Dust H, Kalantari M, Talebi H, Khosravi A. Comparison of Effectiveness of Two Methods of Hope Therapy and Drug Therapy on the Quality of Life in the Patients with Essential Hypertension. 2010; 2 (1) :27-34
- 22- Peterson CC, Palermo TM. Parental reinforcement of recurrent pain: The moderating impact of child depression and anxiety on functional disability. Journal of Pediatric Psychology. 20004; 29(5): 331-341.
- 23- Robinson S, Dowson P. Responsibility and integrity in the curriculum. Journal of Global Responsibility.2011; 2(2): 253-268.
- 24- Loprinzi CE, Prasad K, Schroeder DR, Sood A.Stress Management and Resilience Training (SMART) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: a pilot randomized clinical trial. Clinical breast cancer.2011;11(6): 364-36
- 25- Hashemi L, Jokar B. Relationship between moral excellence and resilience in students. Journal of studies educational psychology.2011; 8(13): 123-142.
- 26- Mikaili N, Mokhtarpur E, Meisami S. The role of perceived social support, coping style and resilience in prediction of quality of life between Multiple Sclerosis.2012; 7(23): 5-17.
- 27- Salehi M, Koshki S, Haghdost N. The comparison of general health, coping styles and satisfaction in mothers with physical-motor disabled children. Journal of research psychology.2011; 3(9):1-12.
- 28- Kennedy M. Personal counseling theory: hope therapy, liberty university in <http://www.gather.com/viewarticle.actionarticleId=281474978776077>
- 29- Bijari H, Ganbari H, Aghamohammadiyan Sh M. An Investigation of effectiveness in increasing of life expectancy of women with Breast Cancer. Psychology and education studies magazine of university of Ferdowsi. 2009; 10(6):172-83.
- 30- Bahari F. [Foundation of hope and hope therapy].Tehran: Danje; 2012. (Persian)
- 31- Ebrahimi N, Bahari F. The Effectiveness of Group Logo Therapy on the Hope among the Leukemic Patients. Iranian Journal of Cancer Prevention.2014; 7(1):9-16.
- 32- Roswarski TE, Dunn JP. The role of help and hope in prevention and early intervention with suicidal adolescents: implications for mental health counselors. Journal of Mental Health Counseling. 2009; 31(1):34-46.
- 33- Nasiri H, Jokar B. Meaning of life, hope, life satisfaction and psyche health in women. Journal of women. 2008;3(2):157-76.
- 34- Mohammadi M. The reliably and Validity of Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in Iran, PhD Thesis of Clinical Psychology,[Persian], 2005, University of social welfare and rehabilitation science, Tehran, Iran.



- 35- khodabakhshi koolae A, Falsafinejad MR, Mostafae F. (2014). Comparing hope and meaning of life with depression between epileptic patients and non-epileptic persons, Middle East Journal of Psychiatry & Alzheimer.2014; 5(2): 13-17.
- 36- Lotfi Kashani F, Vaziri S, Zine el Abedine SN. Effectiveness of group hope therapy on decreasing psychological distress among women with breast cancer. Journal of applied psychology.2014; 7(28):45-58.
- 37- Wu H C. The protective effects of resilience and hope on quality of life of the families coping with the criminal traumatization of one of its members. Journal of clinical nursing.2011;20(13-14): 1906-1915.
- 38- Narimani M, Aghamohamadian H, Rajabi S, Comparison of Mental Health in Mothers with special & normal children, Journal of mental health. 2007;9(33-34):15-24.(Persian)
- 39- Khamis V. Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. Social Science & Medicine.2007;64(4): 850-857.
- 40- Feuz C. Hoping for the best while preparing for the worst. Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences.2012; 43 (3): 168- 174.
- 41- Chan CY. Hope, Participation, and subjective well-being of people with spinal cord injuries in the community. Doctoral Dissertation, University of Wisconsin-Madison; 2009.
- 42- Anthony D, Ong L, Bergeman E. Hope as a source of resilience in later adulthood. Personality and Individual Differences. 2006; 41(2): 1263-1273
- 43- Steger M F, Michels P. Meaning in life, anxiety, depression and general health among smoking cessation patient. Journal of Psychosomatic Research.2009;67(4):353-358.
- 44- Owens G P, Steger M F, Whitesell A A, Herrera C J. Posttraumatic stress disorder, guilt, depression, and meaning in life among military veterans. Journal of traumatic stress.2009;22(6): 654-657.
- 45- Zahed-Babelan A, Rezai H, Herfati Sobhani R. The relationship between God attachment and resilience with meaningful life among students .Journal of knowledge & research in applied psychology.2011; 13(3):75-85.
- 46- Kim T-H, Lee S M, Yu K, Le Sk, Puig A. Hope and the Meaning of Life as Influences on Korean Adolescents Resilience: Implications for Counselor. Asia Pacific Education Review.2005;2(6): 143-152.
- 47- Kumpfer KL. Factors and processes contributing resilience: The resilience framework. In: M.D. Glantz & J.L. Johnson (Eds).1999; Resilience and development: Positive life adaptations (pp. 179-224). New York: Kluwer Academic.
- 48- Bower JE, Kemeny ME, Taylor SE, Fahey JL. Finding positive meaning and its association with natural killer cell cytotoxicity among participant in a bereavement -related disclosure intervention. Annals of Behavioral Medicine.2003; 25:146-155.

- 49- Hedayati M, Khazaei M. An investigation of the relationship between depression, meaning of life and hope. *Proedia-social and behavioral science*.2014;114(21): 598-691.
- 50- Ghezselflo M, Esbati M. Effectiveness of hope-oriented group therapy on improving quality of life in HIV male patients. *Proedia-social and behavioral science*.2013; 84(9): 534-537.
- 51- Imani M, khodabakhshi Koolae A, Rahmatizadeh M. Association between social support of family and friends and meaning of life with Depression among spinal cord injuries disabilities and non-disabilities. *Middle east Journal of family medicine*.2013;4(3): 8-12.

## Effectiveness of hope-oriented group therapy on life meaning and resilience in mothers with physical-motor disabled children

\*Khodabakhshi koolae A<sup>1</sup>, Derakhshandeh M<sup>2</sup>

### Abstract

**Introduction:** disabled children cause many psychological problems in family members especially on mother. Because the importance of mental health of mothers in family and society; this study investigated the effectiveness of hope-oriented group therapy on life meaning and resilience in mothers with physical-motor disabled children.

**Method:** This research is a quasi-experimental study with pre and post-tests. The 24 mothers with physical-motor children were selected from Aria Rehabilitation Clinic, Omid and Behesht training center and Welfare Organization of Save city Markazi province. The participants were allocated to two matched groups based on their pre-test scores. They were assigned randomly to the control and experimental groups. Statistical analysis was conducted by using the independent t-test and analysis of variance. The research instrument were the Connor- Davidson Resiliency scale (CD-RISC) and Frankl's life meaning Questionnaire.

**Results:** The results of the co-variety (ANCOVA) showed that there is a significantly difference between training help-oriented group therapy and resilience ( $p \leq 0.0002$ ). while, hope therapy has not significantly influence on life meaning in control and experimental groups. ( $p \geq 0/635$ )

**Conclusion:** The results indicate that hope therapy improve the positive psychology factors such as; resilience and hope in mothers with disability children.

**Key words:** hope therapy, physical-motor disabled children, life meaning, resiliency.

**Received:** 21 December 2014    **Accepted:** 10 February 2015

1- Assistant professor of counseling, University of Khatam, Tehran, Iran. (**Correspondence Author**)

**E-mail:** anna\_khodabakhshi@yahoo.com

2- Master of Counseling, Arak Islamic Azad University, Arak, Iran.