

اثربخشی امید درمانی گروهی بر امیدواری و نگرش‌های ناکارآمد بیماران HIV مثبت

آزینا رحیمی توتکابی^۱، آناهیتا خدابخشی کولایی^{۲*}، محمدرضا فلسفی نژاد^۳

۱- کارشناس ارشد مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲- استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

۳- دانشیار گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: با وجود آمار رو به رشد مبتلایان به HIV مثبت در کشور، کیفیت پایین زندگی و وضعیت نامناسب روان‌شناختی این بیماران، از جمله موضوعاتی است که کمتر به آن پرداخته شده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی امید درمانی گروهی در افزایش امیدواری و بهبود نگرش‌های ناکارآمد بیماران HIV مثبت انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه به روش نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل مبتلایان به بیماری HIV مراجعه کننده به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری رباط کریم بود. ۲۸ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب و به دو گروه ۱۴ نفره تخصیص داده شدند. گروه مداخله در هشت جلسه امید درمانی گروهی شرکت داده شدند و در این مدت گروه کنترل مداخله‌ای را دریافت نکرد. داده‌ها توسط پرسشنامه‌های استاندارد گردآوری گردید و با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل گردید.

نتایج: امید درمانی گروهی در افزایش امیدواری بیماران HIV مثبت موثر بود ($P < 0/001$). نتایج آزمون مانکووا نشان داد که امید درمانی گروهی در بهبود نگرش موفقیت-کمال طلبی و نگرش نیاز به راضی کردن دیگران موثر می‌باشد ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد امید درمانی گروهی به‌عنوان درمان انتخابی در بهبود سطح امیدواری و کاهش نگرش‌های ناکارآمد بیماران HIV مثبت از اثر بخشی مطلوبی برخوردار باشد. لذا استفاده از مداخلات روان‌شناختی در محیط‌های درمانی پیشنهاد می‌گردد.

کلمات کلیدی: امید درمانی گروهی، امید، نگرش‌های ناکارآمد، بیماران HIV مثبت

*آدرس نویسنده مسئول: گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

آدرس پست الکترونیک: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

مقدمه

ابتلا به ویروس نقص اکتسابی انسان^۱ منجر به طیف گسترده‌ای از تظاهرات بالینی می‌شود که برحسب سن، جنس، نژاد، منطقه جغرافیایی و درمان و همچنین عادت‌های رفتاری افراد می‌تواند متفاوت باشد (۳-۱). این بیماری نه تنها از جنبه جسمانی بلکه از بعد روانی نیز وضعیت بیماران را متأثر کرده و منجر به بروز مشکلات عدیده برای بیماران می‌گردد (۴، ۵).

بیماری ویروس نقص اکتسابی انسان مسیر زندگی فرد را تغییر داده و منجر به کاهش اعتماد به نفس، ناامیدی، بروز افسردگی، افزایش احساس آسیب‌پذیری، علائم جسمانی و افکار آشفته در مبتلایان می‌شود. تمامی این مشکلات به‌علاوه مراجعات مکرر به پزشک و هزینه‌های بالای درمان و عوارض دارویی کیفیت زندگی مبتلایان را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۶، ۱).

مبتلایان به عفونت HIV در معرض ابتلای بالای افسردگی، ناامیدی و اضطراب قرار دارند و بر این اساس این اختلالات به‌عنوان عامل خطر در انتقال HIV مطرح می‌باشند (۷). از سوی دیگر بیماران HIV مثبت که دچار مشکلات روحی-روانی هستند، پیامدهای درمانی بدتری داشته و از تجویز داروهای ضد رترو ویروسی^۲ کمتر بهره می‌برند (۸). به‌نظر می‌رسد داشتن روحیه و امید^۳ از جمله مهم‌ترین مسئله برای مقابله با بیماری باشد (۹). در غیر این صورت مبتلایان به تدریج دچار افسردگی شده و بهزیستی روانی خود را در طی زمان از دست می‌دهند (۱).

آثار سودمند سازه‌های مثبت (مثل خوش‌بینی^۴ و امید) بر سلامت جسمانی و روانی مورد مطالعه قرار گرفته و در این میان سازه امید، توجه فزاینده‌ای را به خود جلب کرده است (۱۰). پس از طرح نظریه امید از جانب اسنایدر و همکاران^۵ (۱۹۹۱) و ایجاد مقیاسی برای اندازه‌گیری آن، حجم وسیعی از پژوهش‌ها به بررسی رابطه امید با متغیرهای مختلف معطوف گردید (۱۱). در همین زمینه مشخص گردید که امید با عاطفه‌ی مثبت (۱۲) و احساسات خود ارزشمندی (۱۳) رابطه مستقیم و با افسردگی (۱۳-۱۶)، اضطراب (۱۶-۱۵)، احساس فرسودگی (۱۷) و نیز با عواطف منفی (۱۸) ارتباط معکوس دارد.

عامل دیگری که با وضعیت روان‌شناختی بیماران HIV مثبت و میزان امید به زندگی آن‌ها در ارتباط است نوع نگرش‌های آن‌ها به بیماری و روند بهبودی می‌باشد. افراد با نگرش‌های بدبینانه نسبت به مسائل زندگی اغلب خود را در معرض اتفاق‌های ناخوشایند می‌پندارند (۱۹). از نظر بک^۶، نگرش‌های ناکارآمد معیارهای انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه هستند که فرد از آن برای قضاوت خود و دیگران استفاده می‌کند. نگرش‌های ناکارآمد انعطاف‌ناپذیر، افراطی و مقاوم در برابر تغییر می‌باشند (۲۰).

برخی مطالعات نگرش‌های ناکارآمد را به‌عنوان عامل زمینه‌ساز و متغیری میانجی در اختلالات افسردگی (۲۱) و اضطراب می‌دانند (۲۲). در پاسخ به ندای برخی برای ایجاد رویکردی متعادل‌تر در روان‌شناسی، که علاوه بر جنبه‌های منفی به جنبه‌های مثبت هم توجه داشته، و دیدگاهی امیدوارانه‌تر و توانمندتری برای عملکرد بشری قائل باشد روان‌شناسی مثبت^۷ ظهور کرد و تاکنون تسهیل‌گر مطالعات تجربی، فرایندها، منابع و توانمندی‌های روان‌شناختی مثبت در جامعه روان‌شناسی به عنوان یک کل بوده است (۱۹، ۲۰).

در بین درمان‌های روان‌شناختی، امید درمانی اسنایدر تنها درمانی است که امید را به‌عنوان هدف اصلی درمان مدنظر قرار داده است (۲۱) و بر این هدف استوار است که به مدد جویان کمک کند تا اهداف را دسته‌بندی و راهبردهایی برای رسیدن به آن‌ها مشخص نموده و برای دستیابی به آن اهداف تلاش کنند (۲۲). از نظر اسنایدر انسان دارای نیمه مثبت و منفی است و ضروری است که علاوه بر آسیب‌پذیری‌ها، به توانمندی‌ها و جنبه‌های مثبت وجود انسان توجه شود (۲۳).

علی‌رغم آن که بیماری‌هایی چون سرطان و ایدز، بیشترین تأثیر را بر کاهش امید به زندگی بیماران داشته، اما مطالعات اندکی در این زمینه انجام شده است. به منظور پوشش خلاء اطلاعاتی موجود پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی امید درمانی گروهی در افزایش امیدواری و تغییر نگرش‌های ناکارآمد مبتلایان به ویروس نقص سیستم انسانی انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه به روش نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه افراد آلوده

1- human immunodeficiency virus (HIV)

2 - retroviruses

3 -hope

4 -optimism

5 -Sneider et al

6 -Beck

7 - positive psychology

گروه کنترل) از مشارکت‌کنندگان انجام شد. معیارهای ورود به پژوهش را پاسخ مثبت آزمایش HIV بیماران، سواد خواندن و نوشتن و عدم سابقه اختلالات روان پزشکی تشکیل می‌دادند. گروه مداخله به مدت ۸ جلسه تحت گروه درمانی برطبق جدول ۱ قرار گرفتند، اما گروه کنترل در این مدت هیچ مداخله روان درمانی دریافت نکردند.

به ویروس نقص سیستم انسانی (HIV) مراجعه کننده به مرکز مشاوره و درمان بیماری‌های رفتاری شهر رباط کریم در سال ۱۳۹۵ بودند. حجم نمونه براساس یافته‌های مطالعات پیشین (۱۱، ۱۵) ۳۰ نفر تعیین گردید. واحدهای مورد مطالعه به روش تصادفی ساده به دو گروه مداخله و کنترل اختصاص داده شدند. به دلیل خروج دو نفر از شرکت‌کنندگان از جریان تحقیق، در نهایت مطالعه با ۲۸ نفر (۱۴ نفر در گروه مداخله و ۱۴ نفر در

جدول ۱- محتوای آموزشی جلسات امید درمانی گروهی

جلسه	موضوع جلسه	هدف	روش آموزش
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	استفاده از جملات امیدبخش و تکالیف منزل / باورهای غیرمنطقی
سوم	یافتن امید در بیماران	کمک به بیماران برای درک مولفه‌های امید	مصاحبه مبتنی بر امید
چهارم	امیدافزایی	خلق روش‌های روشن حل مسئله	روش استفاده از داستان زندگی
پنجم	تقویت و ایجاد قدرت	تعیین اهداف درمانی امیدبخش	آشنایی با روش‌های هدف‌گزینی سلیگمن
ششم	قدرت اراده	بایدها و نبایدها	فن جستجوی داستان‌های امیدوارانه
هفتم	اطمینان بخشی برای رفع مشکلات	حفظ امید در بیماران	کاربرد چرخه آگاهی
هشتم	پایان‌دهی به آموزش امید	جمع‌بندی و مرور آموخته‌ها	تکلیف نگارش خودگویی‌های مثبت

شناختی در افسردگی تهیه شده است. این مقیاس از ۴ خرده مقیاس موفقیت کمال طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری - ارزشیابی عملکرد می‌باشد. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۷ نقطه‌ای می‌باشد که به صورت (کاملاً موافقم = ۷ تا کاملاً مخالفم = ۱) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل امتیاز ممکن ۲۶ و حداکثر ۱۸۲ خواهد بود. نمره بالاتر به معنای آن است که نگرش فرد ناکارآمدتر است (۲۶). در پژوهش ابراهیمی و موسوی (۱۳۹۱)، همسانی درونی سوال‌های نسخه ۲۶ سوالی DAS از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ به دست آمد. پایایی این مقیاس به روش آزمون - بازآزمون ۰/۷۳ بوده است (۲۷). تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل گردید.

نتایج

تعداد افراد شرکت‌کننده در مطالعه حاضر ۲۸ نفر با حداقل و حداکثر سن بیماران به ترتیب ۱۹ و ۴۵ بوده است. از بین ۲۴ بیمار HIV مثبت ۱۳ نفر مجرد (۴۶/۴ درصد)، ۱۰ نفر (۳۵/۷ درصد) متأهل و ۵ نفر (۱۷/۸ درصد) نیز مطلقه بودند. تشخیص قطعی بیماری HIV مثبت برای ۱۴ بیمار کمتر از ۱۲ ماه و برای بقیه ۱۲ ماه تا ۴ سال بوده است. میزان تحصیلات ۷۸ درصد افراد مورد مطالعه در سطح دیپلم و پایین‌تر از آن بود.

جهت گردآوری داده‌ها از مقیاس امید به زندگی اسنایدر^۱ و مقیاس نگرش‌های ناکارآمد وایزمن^۲ و بک (DAS-26) استفاده شد. مقیاس امید به زندگی اسنایدر یک پرسشنامه ۱۲ سوالی است که توسط اسنایدر و همکاران در سال ۱۹۹۱ توسعه داده شده است. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای می‌باشد که از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۴) نمره‌گذاری می‌شود. سوالات شماره ۳، ۵، ۷ و ۱۱ نمره‌گذاری نمی‌شوند و مربوط به حواس‌پرتی است. سوالات ۱، ۴، ۶ و ۸ در رابطه با خرده مقیاس گذرگاه و سوالات ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲ مربوط به خرده مقیاس انگیزش می‌باشد. نمره کلی امیدواری از ۸ تا ۳۲ متغیر است. امتیازات بالاتر، نشان دهنده امید به زندگی بیشتر در فرد پاسخ دهنده خواهد بود و برعکس (۲۴). در ایران، همسانی درونی سوال‌های مقیاس از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۶۸ و ضریب پایایی آن از طریق آزمون - بازآزمون مقیاس بعد از ۳ هفته ۰/۸۲ به دست آمد (۲۵).

مقیاس نگرش‌های ناکارآمد وایزمن و بک، توسط وایزمن و بک^۳ (۱۹۷۸) بر مبنای نظریه بک در مورد محتوای ساختار

^۱ - Snyder hope scale

^۲ - Disfunctional Attitudes Scale

^۳ - Wiseman & Beck

جدول ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات امیدواری و نگرش‌های ناکارآمد در گروه‌های مورد مطالعه

متغیر	گروه	مداخله	کنترل
امیدواری	پیش آزمون	۱۳/۰۷ ± ۴/۸۵	۱۲/۱۷ ± ۴/۵۶
	پس آزمون	۱۸/۸۵ ± ۷/۳۷	۱۳/۲ ± ۵/۹۴
موفقیت/کمال طلبی	پیش آزمون	۳۳/۲۸ ± ۱۵/۸	۳۷/۱۴ ± ۱۳/۳
	پس آزمون	۲۵/۲۷ ± ۱۲/۷۴	۳۶/۲۱ ± ۱۴/۹
نیاز به تایید دیگران	پیش آزمون	۱۴/۲۸ ± ۶/۲۸	۱۷/۲۱ ± ۵/۸
	پس آزمون	۱۱/۹۲ ± ۴/۷۴	۱۵/۵ ± ۵/۷۴
نگرش‌های ناکارآمد	پیش آزمون	۱۵/۵۷ ± ۷/۰۸	۱۲/۱۴ ± ۵/۹
	پس آزمون	۱۲/۱۴ ± ۵/۹	۱۸/۷۸ ± ۸/۶۶
آسیب پذیری/ارزشیابی عملکرد	پیش آزمون	۱۸/۵ ± ۵/۵۵	۱۶/۲۷ ± ۴/۶
	پس آزمون	۱۶/۳۵ ± ۵/۷۷	۱۶/۲۸ ± ۵/۳۱

در تفسیر نتایج آزمون، شاخص لامبدای ویلکز گزارش شود. جهت بررسی وجود همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته جهت ادامه تحلیل کوواریانس از آزمون کرویت بارتلت استفاده شد که معنی‌دار بود ($P < 0/01$). آزمون لوین نیز فرض همگنی رگرسیون متغیرهای وابسته را تایید نمود. بعد از بررسی و تایید پیش فرض‌های آزمون مانکووا، تحلیل انجام شد.

نتایج حاصل از تحلیل مانکووا نشان داد که پس از تعدیل پیش آزمون، بین گروه امید درمانی و گروه کنترل، از لحاظ متغیر وابسته ترکیبی نگرش‌های ناکارآمد تفاوت معنی‌دار وجود دارد. یعنی بین ۲ گروه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت وجود دارد ($P < 0/01$). حدود ۶۳ درصد واریانس نمرات پس آزمون نگرش‌های ناکارآمد مربوط به تاثیر مداخلات درمانی بود. چون اثر اصلی درمان معنادار بود بررسی با آزمون‌های F تک متغیری و با سطح آلفای تعدیل شده یونفرونی (۰/۰۱۲) بر روی نمرات نگرش‌های ناکارآمد ادامه یافت.

نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه با استفاده از آلفای میزان شده بن فرونی بیانگر این واقعیت است که پس از تعدیل پیش آزمون بین گروه‌های مداخله و گروه کنترل، از لحاظ نمرات پس آزمون نگرش موفقیت/کمال طلبی ($P < 0/012$) و نگرش نیاز به راضی کردن دیگران ($P < 0/012$) تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد و اعضای گروه تحت درمان به روش امید درمانی به نسبت گروه کنترل، نمرات پایین‌تری در پس آزمون این ابعاد کسب کرده‌اند.

میانگین و انحراف معیار نمرات امیدواری و نگرش‌های ناکارآمد در گروه‌های مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله در جدول ۲ گزارش شده است. جهت بررسی فرضیه تاثیر امیددرمانی گروهی در بهبود امیدواری بیماران HIV مثبت از تحلیل کوواریانس استفاده شد. از مفروضه‌های تحلیل کوواریانس همگنی شیب خطوط رگرسیونی، همگنی واریانس خطاها در گروه‌های مختلف و وجود ارتباط خطی بین متغیر همراه و پاسخ است. پس از بررسی مفروضه‌های فوق تحلیل کوواریانس انجام شد.

نتایج آزمون آنکووا بیانگر این واقعیت است که پس از تعدیل پیش آزمون بین گروه تحت درمان به روش امیددرمانی و گروه کنترل، از لحاظ نمرات پس آزمون امیدواری تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد ($P < 0/001$) و گروه تحت مداخله به نسبت گروه کنترل به‌طور معنی‌داری، در پس آزمون امیدواری نمرات بالاتری کسب کرده‌اند. مجذور اتای سهمی ۰/۶۰ بیانگر آن است که حدود ۶۰ درصد تغییرات نمرات پس آزمون امیدواری ناشی از تاثیر مداخلات درمانی بوده است.

برای بررسی اثربخشی امید درمانی گروهی بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد بیماران HIV مثبت از آزمون مانکووا^۱ استفاده گردید. جهت بررسی مفروضه برابری کوواریانس‌های متغیر وابسته از آزمون باکس استفاده گردید ($P > 0/05$). معنی‌دار نبودن آزمون باکس نشان می‌دهد که فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس برقرار است؛ پس لازم است

دیالیز به سازگاری بهتر آنها با زندگی و درمان آنها کمک می‌نماید (۳۸).

همچنین با افزایش شدت بیماری امید درمانی می‌تواند به ارتقای کیفیت زندگی بیمار کمک کرده و تلاش آنها را برای غلبه بر بیماری بیشتر کند (۳۸). هر چند که، برخی از پژوهش‌ها امید را به تنهایی کافی ندانسته و به اثربخشی امید همراهی با تجارب معنوی در بیماران HIV مثبت تاکید می‌نمایند (۳۹).

از سوی دیگر نباید تأثیر جو گروهی جلسات امید درمانی را نادیده گرفت. تماس با همدردان امیدبخش است. امروزه امیددرمانی گروهی به‌عنوان درمان انتخابی بسیاری از اختلالات روانی و جسمانی و دارای توان بالقوه بالایی برای حمایت اجتماعی و مواجهه بیمار با اختلال و به چالش کشیدن بینش اعضا، پیرامون مسائل فردی و اجتماعی می‌باشد. در نهایت تمامی این تغییرات به افزایش انتظار از بهبودی بیمار کمک می‌کند (۴۰-۴۱).

پژوهش حاضر به یک مرکز درمانی (مبتلایان HIV مثبت شهر رباط کریم) محدود بود که این امر ممکن است از تعمیم‌پذیری یافته‌های مطالعه بکاهد. همچنین تعداد اندک نمونه‌های مورد مطالعه از دیگر محدودیت‌های مطالعه بود.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج مطالعه، به‌نظر می‌رسد امید درمانی گروهی به عنوان درمان انتخابی در بهبود سطح امیدواری و کاهش نگرش‌های ناکارآمد بیماران HIV مثبت از اثر بخشی مطلوبی برخوردار باشد. لذا استفاده از مداخلات روان‌شناختی در محیط‌های درمانی پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی (نویسنده اول) مصوب شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران به شماره پژوهشی ۹۳۰۳۳۶۵۱ در مورخ ۱۳۹۵/۶/۲۱ می‌باشد. بدین وسیله از همکاری و سعه صدر مسئولین و بیماران مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری شهرستان رباط کریم تشکر و قدردانی می‌شود.

بر اساس مجزورات اتای سهمی به دست آمده ۵۰ درصد از تغییرات پس آزمون نمرات نگرش موفقیت/کمال طلبی و ۳۶ درصد از تغییرات نگرش نیاز به راضی کردن دیگران ناشی از مداخلات درمانی بوده است و امیددرمانی توانسته منجر به بهبود این نگرش‌های ناکارآمد شود.

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی امیددرمانی گروهی در بهبود امید به زندگی بیماران HIV مثبت انجام گردید. نتایج نشان داد که امید درمانی گروهی به‌طور معنی‌داری منجر به افزایش سطح امیدواری شرکت‌کنندگان و بهبود نگرش‌های موفقیت/کمال طلبی و نیاز به راضی کردن دیگران شده است. این نکته همسو با یافته‌های مطالعات انجام شده پیشین در همین زمینه است (۲۸-۳۳). از طرفی امید درمانی اثرات مثبتی بر کاهش علائم افسردگی و اضطراب سایر گروه‌های بالینی مطالعه شده از جمله نوجوانان افسرده دارد (۳۴-۳۵).

امیددرمانی گروهی از طریق به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مثبت به بیماران کمک می‌کند تا آنان به طور فعال‌تر و موثرتری با حوادث روزمره زندگی مقابله نمایند (۲۸). از سوی دیگر امیددرمانی منجر به افزایش عزت نفس و معنای زندگی در بیماران می‌شود. همچنین، امید درمانی به بیماران و افراد دارای اختلال کمک می‌کند تا برای رنج و بیماری خود معنا و مفهوم تازه‌ای بیافرینند (۱۷). گالوا و همکاران^۱ (۲۰۱۲) پس از بررسی امید به زندگی زنان HIV مثبت به نتیجه دست یافتند که مبتلایان به این بیماری امید به زندگی خیلی اندکی دارند. آنها از ننگ و شرم ناشی از این بیماری احساس ناراحتی کرده و به شدت افسرده می‌شوند، لذا امید به زندگی می‌تواند موجب ارتقای نگرش مثبت و امیدوارانه در آنها گردیده و به زندگی آنان کمک نماید. همچنین، امید درمانی به ایجاد انگیزه مثبت در زندگی مبتلایان به HIV مثبت و کاهش افکار ناکارآمد و مخرب منجر می‌شود و تحمل آنان را در مقابل رنج بیماری افزایش می‌دهد (۳۶).

از طرفی، اثربخشی امید در گروه‌های بالینی دیگر از جمله کنترل قند خون بیماران دیابتی نوع ۱ از طریق کاهش افسردگی و افکار منفی آنها (۳۷) و بیماران کلیوی تحت درمان

References

- 1- Magiorkinis G, Angelis K, Mamais I, Katzourakis A, Hatzakis A, Albert J, Lawyer G, Hamouda O, Struck D, Vercauteren J, Wensing A. The global spread of HIV-1 subtype B epidemic. *Infect Genet Evol.* 2016 Dec 31;46:169-79.
- 2- Fauci AS. *Harrison's principles of internal medicine.* New York: McGraw-Hill, Medical Publishing Division; 2008.
- 3- Masters BR. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, (2015) Eds: John E. Bennett, Raphael Dolin, Martin J. Blaser. ISBN: 13-978-1-4557-4801-3, Elsevier Saunders.
- 4- Alizade M, Rajaei A, Hoseini A. Effectiveness of hope group therapy on life hope of the men with AIDS. *Health psychology.* 2013; 2(4): 70-84. [In Persian]
- 5-Aranda A, Naranjo B. Quality of life in HIV positive-patient. *J Assoc Nurses AIDS care.* 2004;15:265-73.
- 6-Oliva J, Roa C, Del Liano J. Indirect costs in ambulatory patient's with-HIV/AIDS in Spain: A pilot study. *Pharmacoeconomics.* 2003;21(15):1113-21.
- 7-Cieslak N. E. Hope in Psychotherapy Process and Outcome. Doctoral Dissertation. Gannon University, 2008.
- 8- Heppner PP, Lee DG. Problem-solving appraisal and psychological adjustment. *Handbook of positive psychology.* 2002:288-98.
- 9- Ataei M, Ataei R, Babapoor V. Effectiveness of hope group therapy on mind rumination and mental wellbeing of HIV patients. *J Kerman Univ Med Sci.* 2014; 18(5): 265-267. [In Persian]
- 10- Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Optimism, pessimism, and psychological well-being. *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice.* 2001;1:189-216.
- 11- Snyder CR, Ritschel LA, Rand KL, Berg CJ. Balancing psychological assessments: Including strengths and hope in client reports. *J Clin. Psychol.* 2006 Jan 1;62(1):33-46.
- 12- Bahari, F. Hope and hope therapy basis. 2015, Tehran: Danghe press. [In Persian]
- 13- Mansano-Schlosser TC, Ceolim MF, Valerio TD. Poor sleep quality, depression and hope before breast cancer surgery. *Appl Nurs Res.* 2017 Apr 30;34:7-11.
- 14-Werner S. Subjective well-being, hope, and needs of individuals with serious mental illness. *J Psychiatr Res.* 2012; 14(2): 1-6
- 15- Schjolberg T, Dodd M, Henriksen N, Rustoen T. Factors affecting hope in a sample of fatigued breast cancer out patients. *Palliat Support Care.* 2011; 9 (1): 63- 72.
- 16- Feldman B. D, Snyder C. R. Hope and the meaningful life: theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. *J Soc Clin Psychol.* 2005;24(3): 401-421.
- 17- Snyder CR, Lopez SJ, editors. *Oxford handbook of positive psychology.* Oxford University Press, USA; 2009.

- 18- Schrank B, Stanghellini G, Slade M. Hope in psychiatry: a review of the literature. *Acta Psychiatr Scand.* 2008 Dec 1;118(6):421-33.
- 19- Lee Duckworth A, Steen TA, Seligman ME. Positive psychology in clinical practice. *Annu Rev Clin Psychol.* 2005 Apr 27;1:629-51.
- 20- Weis R, Speridakos EC. A meta-analysis of hope enhancement strategies in clinical and community settings. *Psychology of well-being: Theory, research and Practice.* 2011 Dec 1;1(1):5.
- 21- Snyder CR, editor. *Handbook of hope: Theory, measures, and applications.* Academic press; 2000 Jun 7.
- 22- Elahe Kh K, Rajaeiasl N. Efficacy of hope group therapy on the quality of life. *Prevention and health quarterly.* 2016; 4(2):32-43. [In Persian]
- 23- Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *Am Psychol.* 2005 Jul;60(5):410.
- 24- Snyder CR. Closing Thoughts on Teaching and Teachers: Our Roles in Presenting Self-referential Course Content to Students. *J Soc Clin Psychol.* 2005 Jan 1;24(1):123-8.
- 25- Allaeddini Z, Kajbaf M. Effectiveness of hope group therapy on hope and mental health. *Research in psychological health.* 2006;1(4): 67-74. [In Persian]
- 26- De Graaf LE, Roelofs J, Huibers MJ. Measuring dysfunctional attitudes in the general population: the dysfunctional attitude scale (form A) revised. *Cognit Ther Res.* 2009 Aug 1;33(4):345.
- 27- Ebrahimi A, Moosavi S G. Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale -26 items : factor structure, reliability and validity in Psychiatric outpatients. *sjimu.* 2013; 21 (5) :20-28
- 28- Snyder CR, Lopez SJ, editors. *Oxford handbook of positive psychology.* Oxford University Press, USA; 2009.
- 29- Hankins SJ. Measuring the efficacy of the Snyder hope theory as an intervention with an inpatient population. A dissertation presented for the doctorate of philosophy, Mississippi: University of Mississippi. 2004:28-39.
- 30- Farber B L. *Positive Expectancy, Locus of Control, and Coping in Homeless and Non-Homeless Children.* USA: Case Western Reserve University; 2005.
- 31- Cooper LS. A content analysis of client hope in psychotherapy sessions. USA: Doctoral Dissertation;2008.
- 32- Marques SC, Pais-Ribeiro JL, Lopez SJ. The role of positive psychology constructs in predicting mental health and academic achievement in children and adolescents: A two-year longitudinal study. *J Happiness Stud.* 2011 Dec 1;12(6):1049-62
- 33- Ghaedi T, Ghorban Shiroodi T. Effectiveness of hope group therapy on depression and loneliness feeling of female students. *Pediatric mental health.* 2016; 7, 65-76. [In Persian]
- 34- Sapio M. Mastery goal orientation, Hope, And effort among students with learning

disability. Dissertation Of Doctoral, 2010, Fordham University.

35-Builaqua L. Cognitive behavioral group therapy. (Translated by Dehghan manshadi et al). 2016, Shiraz: Navid press. [In Persian]

36- Galvao MT, Bonfim DY, Gir E, Carvalho CM, Almeida PC, Balsanelli AC. Hope in HIV-positive women. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2012 Feb;46(1):38-44.

37- Santos FRM, Sigulem D, Areco KCN, AL Gabbay M, Dib SA and Bernardo V. Hope matters to the glycemic control of adolescents and young adults with type 1 diabetes. *J Health Psychol*. 2015;20(5):681-689.

38-Ottaviani AC, Souza ER, Drago NC, Mendiondo MSZ, Pavarini SCI, Orlandi FS. Hope and spirituality among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: a correlational study. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014; 22(2):248-54.

39- Wlodarczyk D. Optimism and hope as predictors of subjective health in post-myocardial infarction patients: A comparison of the role of coping strategies. *J Health Psychol*. 2017; 22(3):336-346.

40- Khodabakhshi-Koolae A, Mosalanejad L, Gholami M, Massah O. Effectiveness of Group Hope Therapy on the Psychological Indicators in Women With Addicted Husbands. *IRJ*. 2017; 15 (1) :15-22.

41-Khodabakhshi-Koolae A, Eslamei M, Mohamadi F. The Effectiveness of Hope Group Therapy on Body Image and Sexual Satisfaction in Addicted Men: A Randomized Controlled Randomized Clinical Trial Study. *Community Health* .2017;4(1):24-33. [In Persian]

The Effectiveness of Group Hope-Therapy on Hope and Dysfunctional Attitudes in HIV Positive Patients

Azita Rahimi¹, Anahita Khodabakhshi-Koolae^{2,*}, Mohammad Reza Falsafinejad³

1- M.Sc. in Counseling, Department of Counseling, Science and Research Branch Islamic Azad University, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, Department of Psychology and Education, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

3- Associate Professor, Department of Measurement, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

***Corresponding Address: Department of Psychology and Education, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran.**

Email: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

Abstract

Background & Aim: Despite the growing statistics of people with HIV-positive in Iran, little attention has been paid to the poor quality of their life and the adverse psychological status of these patients. This study aimed to investigate the effectiveness of group Hope Therapy on the improvement of Dysfunctional Attitudes and the increase of hope in HIV positive patients.

Methods: the research method of the present study was semi-experimental with pretest-posttest and control group. The study population included HIV-positive patients from Robot Karim city referring to behavioral health counseling centers. 28 patients were selected by simple randomized sampling and were assigned to the two groups. The experimental group received eight sessions of group hope-therapy. This research was a semi experimental study that included pretest-posttest and control group. The information was collected through the Snyder Hope Questionnaire and Dysfunctional Attitudes Scale. The obtained data were analyzed using ANCOVA and MANCOVA and via SPSS version 21.

Results: Analysis of the data showed that the group hope therapy was effective in increasing hope of HIV-positive patients ($P<0.001$). The MANCOVA test results showed that the group hope therapy had been successful in improving *success/perfectionism* attitudes and *need to keep others satisfied* attitudes ($P<0.001$).

Conclusion: The findings revealed that more attention must be paid to the psychological health and quality of life of the HIV-positive patients. Group therapy and especially hope therapy could increase hope and inversely decrease dysfunctional attitudes among such patients.

Keywords: group therapy, hope, Dysfunctional attitudes, and HIV-positive patients