

اثربخشی امید درمانی بر افزایش میزان رضایت زناشویی و تغییر سبک

دل‌بستگی نایمن در دانشجویان متأهل دانشگاه

Efficacy of hope therapy on the rate of increasing marital satisfaction and change in insecure attachment style in married university students

N. Khoshkharam: MA student in psychology

E-mail: khoshkharam.nagme@gmail.com

M. Golzari: Assistant professor, Allame Tabatabaee University

نجمه خوشخرام: کارشناس ارشد روان‌شناسی

محمود گلزاری: استادیار دانشگاه علامه طباطبائی

چکیده

Abstract

Aim: The purpose of this research is investigation of the extent of efficacy of hope therapy on the increasing marital satisfaction of the married students who have insecure attachment style. **Method:** Method of this research is a quasi-experimental with design of pre-test and post-test with control group. The statistic of this research include 480 married students of Allame Tabatabaee University- in 1387-88 academic year. To identify individuals who have insecure attachment style, subjects completed Valler, Phraly & Berman(2000) personal experiences in relationships questionnaire (ECR-R). After this stage of screening, 52 subjects with insecure attachment style, were identified. Among them, 16 individuals tended to cooperate with researcher, so they were assigned in experimental and control groups. Both of groups were respond on an Enrich marital satisfaction test (Soleimanian, 1373) and Snyder hope test (1991). Then in the experimental group, hope therapy was performed in the six-hour sessions, but control group did not receive any intervention. Then were performed post test. **Results:** Results showed that hope therapy approach in the experimental group, significantly increased the hope and marital satisfaction of married students with insecure attachment compared to the control group, but this approach has not been lead to changing in attachment style of individuals from insecure to secure. **Conclusion:** The hope therapy is very efficient and wealthy method in the treatment area and in dealing with people who suffer from marital dissatisfaction

هدف: این پژوهش با هدف تعیین میزان اثربخشی امید درمانی بر افزایش رضایت زناشویی دانشجویان متأهل دارای سبک دل‌بستگی نایمن انجام پذیرفت. **روش:** روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و جامعه آماری شامل دانشجویان متأهل دانشگاه علامه طباطبائی در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ به تعداد ۴۸۰ نفر بود. برای شناسایی افراد دارای سبک دل‌بستگی نایمن، آزمودنی‌ها پرسشنامهٔ تجربیات شخصی در روابط صمیمانه والر، فرالی و برنان (۲۰۰۰) را تکمیل کردند. پس از مرحله غربالگری ۵۲ نفر از آزمودنی‌ها سبک دل‌بستگی‌شان نایمن بود. از این میان ۱۶ نفر تمایل به همکاری با پژوهشگران داشتند که این افراد در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. هر دو گروه به پرسشنامه‌های رضایت زناشویی اتریچ سلیمانی نژاد (۱۳۷۳) و امید اسنادی (۱۹۹۱) پاسخ دادند. در گروه آزمایشی، امیددرمانی در ۶ جلسه یک ساعته به صورت گروهی اجرا شد اما در گروه گواه مداخله‌ای صورت نگرفت. سپس پس‌آزمون اجرا شد **یافته‌ها:** نتایج نشان داد آموزش رویکرد امیددرمانی در گروه آزمایشی به طور معناداری موجب افزایش امید و رضایت زناشویی در دانشجویان متأهل دارای سبک دل‌بستگی نایمن در مقایسه با گروه گواه شده، اما منجر به تغییر سبک دل‌بستگی افراد از نا ایمن به ایمن نشده است. **نتیجه‌گیری:** در حوزهٔ درمان و در زمینه کار با افرادی که ناراضی زناشویی دارند، امید درمانی با توجه به ماهیت آن بسیار کارا و نویدبخش به نظر می‌رسد.

Keywords: attachment style, hope therapy, individual resiliency, insecure, marital satisfaction,

کلیدواژه‌ها: امید درمانی، تاب‌آوری، رضایت زناشویی، سبک دل‌بستگی، نایمن

مقدمه

در سال‌های اخیر حوزه روان‌شناسی، شاهد ظهور رویکردی جدید، هرچند با سابقه‌ای کهن به نام روان‌شناسی مثبت‌گرا بوده‌است که به جای پرداختن به آسیب‌ها یا اختلال‌های روانی به استعدادها و توانایی‌ها، مهارت‌ها و به طور کلی به ابعاد مثبت وجود آدمی نظر دارد (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶). سخن این دیدگاه چنین است که روان‌شناسان نه تنها به توانایی‌ها و قابلیت‌های آدمی و جنبه‌های مثبت و فضایل درونی انسان توجه کافی نکرده‌اند، بلکه صرفاً به آسیب‌ها پرداخته‌اند. البته تأکید مثبت‌گرایی به معنای نفی آسیب‌شناسی روانی نیست، بلکه نکته اینجا است که افکار و هیجان‌های مثبت و امید تأثیر بی‌نظیری در سلامت روانی و جسمی آدمی دارد که مورد غفلت قرار گرفته است (کویلیام^۱، ۱۳۸۶).

ازدواج، بستر تجربی تشکیل و تجربه پیوندهای عاطفی و پیوستن‌ها و گسستن‌های مستمری است که در چارچوب نظریه دلبستگی تبیین می‌شود. آلن^۲ (۲۰۰۰) و الکساندر^۳ (۲۰۰۲) اظهار داشتند که نظریه دلبستگی راهنمای خوبی، هم برای شناخت عوامل خطرزای مؤثر بر شخصیت انسان و هم شناخت اثرات طولانی‌مدت دلبستگی بر روابط آینده انسان‌ها است (پیوسته‌کار، ۱۳۸۶). بالبی^۴ ۱۹۶۹ چهارچوبی را پیشنهاد کرد که در آن سبک‌های دلبستگی اولیه تداوم می‌یابد و در سرتاسر کودکی، نوجوانی و بزرگسالی تأثیرات پیچیده نظام‌مندی بر کارکرد روان‌شناختی فرد دارد (شوری و اسنایدر^۵، ۲۰۰۳).

از آن زمان تاکنون، بسیاری از پژوهش‌های تجربی نشانگر این نکته‌اند که دلبستگی نقش مهمی در پیوندهای بزرگسالان از جمله «روابط عاشقانه» و «زناشویی» آن‌ها بازی می‌کند (میکلینسر و فیلیپ^۶، ۲۰۰۵). بنابراین سبک‌های دلبستگی زوج‌ها می‌تواند در تعیین کیفیت پیوندهای عاطفی و روابط زناشویی اثرگذار باشد.

فوگل^۷ ۲۰۰۰ (به نقل از عبدی و خانجانی ۱۳۸۵) اظهار می‌دارد که دلبستگی، پیوندهای پایدار بین دو فرد است. به طوری که یکی از طرفین کوشش می‌کند نزدیکی و مجاورت با موضوع دلبستگی را حفظ و به گونه‌ای عمل کند تا مطمئن شود که ارتباط ادامه می‌یابد. بالبی معتقد است که این گره‌های هیجانی متقابل که به نزدیکی مادر و کودک منجر می‌شود نخستین

-
1. Cowilliam
 2. Allen
 3. Alexander
 4. Bowlby
 5. Shorey & Snyder
 6. Mikulincer & Philip
 7. Fugle

تجلیات دلبستگی محسوب می‌شوند. دلبستگی، نگهدارنده نزدیکی متقابل بین دو فرد در تمام مراحل زندگی است. سبک‌های دلبستگی با چندین متغیر از جمله انتخاب همسر و عشق پایدار، افسردگی بزرگسالان، روابط بین فردی و چگونگی کنار آمدن با بحران‌ها و با رضایت زناشویی مرتبط است (پروین و اولیور^۱، ۱۳۸۶). افزون بر این افراد با سبک‌های دلبستگی متفاوت، در پاسخ به استرس محیطی به گونه متفاوتی عمل می‌کنند (گرونرت^۲، ۲۰۰۸).

مستن^۳ (۲۰۰۱) بیان کرده است که شکست برای رسیدن به دلبستگی ایمن در کودکی منجر به پریشانی روان‌شناختی در بزرگسالی می‌شود. از سوی دیگر پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ظرفیت و گنجایش فرد برای رشد و دستیابی به فرایندهای تاب‌آوری در زمان پریشانی به صورت معنی‌داری، توانایی غلبه کردن بر مشکلات بزرگسالی که ریشه در دلبستگی اولیه دارد را بهبود می‌بخشد (گرونرت، ۲۰۰۸). آنگ و برگمن^۴ (۲۰۰۴) بیان کرده‌اند که دو طبقه منابع حمایتی در فرایندهای تاب‌آوری وجود دارد که به سلامت و بهزیستی کمک می‌کند: ۱. منابع فردی که شامل خصایص شخصی، خوش‌بینی و امید، کنترل فرد و مهارت‌های سازگاران، مذهب و معنویت است؛ ۲. منابع حمایت خانواده و اجتماعی شامل کمیت و کیفیت حمایت خانوادگی و دوستان و منابع اجتماعی مانند پیوستگی مذهبی و تأثیر فرهنگی است.

لوین و اسنایدر^۵ (۲۰۰۳، به نقل از گرونرت، ۲۰۰۸)، امید را به عنوان یکی از منابع تاب‌آوری آوری در نظر می‌گیرند که در زمان‌هایی که فرد دچار استرس می‌شود، می‌تواند تأثیر مثبتی بر سلامت و بهزیستی فرد داشته باشد. نیروی بنیادی امید با حل موفقیت‌آمیز بحران اعتماد در برابر بی‌اعتمادی در طول مرحله حسی - حرکتی شکل می‌گیرد (شولتز^۶، ۱۳۸۶). اسنایدر (۱۹۹۴) (۱۹۹۴ و ۲۰۰۰) درباره چگونگی رشد امید بیان کرد افرادی که در دوره کودکی پیوند نزدیکی حداقل با یک فرد (مراقبت‌کننده) به وجود آورده و این دلبستگی را با دیگران تداوم داده‌اند، امید بالایی دارند و در بزرگسالی این دلبستگی ایمن در شکل‌گیری اهداف کمک‌کننده است و منبعی از انگیزش را برای فرد فراهم می‌کند. بنابراین فرد می‌تواند با ادراک مثبتی از حمایت اجتماعی و امید بالا، با منابع تنش مواجهه شود که این امر منجر به سلامتی روانی در فرد می‌شود و این بهزیستی روان‌شناختی، واکنشی برای تسهیل‌سازی و تعقیب و جهت‌دهی آینده است (شوری و اسنایدر، ۲۰۰۳).

-
1. Pervin & Oliver
 2. Grunert
 3. Masten
 4. Ong & Bergeman
 5. Lewin & Snyder
 6. Schultz

اثربخشی امید درمانی بر افزایش میزان رضایت زناشویی و ...

امروزه امید به عنوان عامل درمانی مهمی در پزشکی و پرستاری و سلامت روانی در نظر گرفته می‌شود و اخیراً به امید به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی در بهبودی افراد توجه زیادی شده، اما هنوز ارزش کاربردی و پیش‌بینی‌کنندگی امید مبهم باقی مانده است (شرانک و استانگلینی^۱، ۲۰۰۸). همچنین عوامل متعددی نیز در بروز مشکلات و ناسازگاری زناشویی دخیل است که از آن میان می‌توان به عوامل درون‌فردی و بین‌فردی اشاره کرد. دلبستگی مفهومی درون‌فردی است که بازتابی بین‌فردی دارد و بر جنبه‌های بسیاری از زندگی انسان اثرگذار است و از طرف دیگر، ارزش تکاملی انسجام دلبستگی از یک سو و پیوستگی ازدواج و رضایت زناشویی از سوی دیگر، به صورتی بنیادین پیوند عاطفی یا دلبستگی و رضایت زناشویی را به هم مرتبط می‌سازد (بالبی، ۱۹۶۹ به نقل از عطاری، عباسی سرچشمه و مهربانی‌زاده هنرمند، ۱۳۸۵).

در خصوص ارتباط بین سبک دلبستگی ایمن و رضایت زناشویی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سبک دلبستگی ایمن با سطوح بالاتر رضایت زناشویی همبسته است و در عوض زوج‌های نایمن سطوح پایین‌تر رضایت زناشویی را گزارش کرده‌اند. به عنوان مثال بشارت (۲۰۰۳)، به نقل از عطاری و همکاران، (۱۳۸۵)، در مطالعه‌ای نشان داد زوج‌هایی که دارای سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا بودند، مشکلات بیشتری در روابط زناشویی خود داشتند زیرا رضایت فرد از زندگی زناشویی بخش مهمی از سلامت روانی فرد محسوب می‌گردد. عطاری و همکاران (۱۳۸۵)، نیز نشان دادند نارضایتی زناشویی می‌تواند به توانایی زن و شوهر برای برقراری روابط رضایتمندانه با فرزندان و سایر اشخاص خارج از خانواده نیز آسیب برساند.

خانواده یکی از رکن‌های اساسی جامعه به شمار می‌رود و دستیابی به جامعه سالم آشکارا در گرو سلامت خانواده است و تحقق خانواده سالم به برخورداری افراد آن از سلامت روانی و داشتن رابطه‌های مطلوب با یکدیگر بستگی دارد و چون دلبستگی و رضایت زناشویی یکی از عوامل مهم ارتباطی همسران است، بنابراین پژوهش در این زمینه از اهمیت زیادی برخوردار است. همچنین همان‌گونه که بیان شد سبک دلبستگی در فراخنای زندگی انسان تداوم دارد و در بسیاری از روابط انسان تأثیرگذار است، بنابراین ضرورت دارد که این مسئله مورد بررسی‌های دقیق‌تری قرار گیرد. از این رو هدف اصلی این پژوهش عبارت است از تعیین میزان تأثیر آموزش امیددرمانی بر افزایش رضایت زناشویی و هدف فرعی آن نیز تعیین میزان تأثیر این آموزش بر تغییر سبک دلبستگی است.

از سوی دیگر، سوالاتی در این حوزه مطرح است که اگر فردی در دوره کودکی نتواند به دل بستگی ایمن دست یابد، محکوم به رنج بردن از اضطراب، افسردگی، خیانت، طلاق و بحران در روابط زناشویی است؟ آیا می‌توان با استفاده از ایجاد امید که ریشه در دل بستگی اولیه افراد دارد به تغییر سبک دل بستگی نایمن افراد پرداخت؟ برای پاسخگویی به این سؤالات فرضیه‌های زیر تدوین شد که عبارتند از:

۱. امید درمانی موجب افزایش میزان رضایت زناشویی دانشجویان متأهل دارای سبک دل بستگی نایمن گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه می‌شود.
۲. امید درمانی موجب تغییر سبک دل بستگی نایمن در دانشجویان متأهل گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه می‌شود.

روش

پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون دوگروهی بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دانشجویان متأهل زن و مردی بود که الزاما همسر یکدیگر نبودند و طیف سنی آن‌ها بین ۲۳ تا ۳۳ سال بوده و در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای دانشگاه علامه طباطبایی در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ مشغول به تحصیل بودند که حدود ۴۸۰ نفر برآورد شد. انتخاب نمونه، مبتنی بر هدف انجام گرفت. نمونه در دو مرحله از جامعه پژوهش انتخاب شد. در مرحله اول از کلیه دانشجویان متأهل، دانشجویانی انتخاب شد که ساکن خوابگاه متأهلین (خوابگاه شهید عضدی، لاله و شهید معینیان) بودند. پس از تکمیل پرسشنامه تجارب شخصی در روابط صمیمانه، افرادی به تعداد ۵۲ نفر شناسایی شد که دارای سبک نایمن (اجتنابی، اضطرابی) بودند. از میان آن‌ها ۱۲ نفر تمایل داشتند که در گروه آزمایش شرکت کنند. در این گروه ۴ نفر افت کرد و در نهایت ۸ نفر (۷ زن و ۱ مرد) باقی ماند و ۸ نفر (۷ زن و ۱ مرد) نیز در گروه گواه شرکت کردند. توجه به این نکته لازم است که پژوهشگران، افراد را در گروه‌های گواه و آزمایش براساس سن، جنس، مدت زمان سپری شده از ازدواج و میزان تحصیلات آن‌ها هم‌تاسازی کردند. ابتدا در هر دو گروه پرسشنامه‌های تجارب شخصی در روابط صمیمانه^۱، نسخه کوتاه رضایت زناشویی انریچ^۲ و امید اسنایدر^۳ به عنوان پیش‌آزمون اجرا و مداخله امیددرمانی در ۶ جلسه یک ساعته در گروه آزمایش اجرا شد اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد و در انتها نیز همان پرسشنامه‌هایی که در پیش‌آزمون اجرا شده بود در پس‌آزمون نیز اجرا گردید.

1. personal experiences of intimate relationship
2. enrich marital satisfaction questionnaire
3. hope snyder questionnaire

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسالان. برای سنجش دلبستگی بزرگسالان از پرسشنامه تجارب شخصی در روابط صمیمانه استفاده شد که توسط والر، فرالی و برنان^۱ (۲۰۰۰) تدوین شده است و با کمک ۳۶ ماده در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت سه سبک دلبستگی ایمن، اضطرابی و اجتنابی را می‌سنجد. ۱۸ ماده که شامل سوال‌های ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۷، ۲۹، ۳۱، ۳۳، ۳۵ این پرسشنامه است بُعد دلبستگی اجتنابی و ۱۸ ماده که شامل سوال‌های ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۳۲، ۳۴، ۳۶ است، بُعد دلبستگی اضطرابی را می‌سنجد. این پرسشنامه در فرهنگ و زبان‌های مختلفی به کار برده شده است (پیوسته‌کار، ۱۳۸۶). فرالی (۲۰۰۵)، پایایی پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسالان را با روش بازآزمایی در طول یک دوره ۸ هفته‌ای بیشتر از ۷۰٪ و روایی آن را برای مقیاس‌های اضطرابی و اجتنابی بیشتر از ۹۰٪ گزارش کرده است (شکرکن، خجسته‌مهر، عطاری، حقیقی و شهنی‌بیلاق، ۱۳۸۵). واتر^۲، مریک^۳، تربوکس^۴، کرول^۵ و آلبرشیم^۶ (۲۰۰۰)، پایایی خرده‌مقیاس‌های اضطرابی و اجتنابی در فاصله ۶ حتی تا ۸ ماه نشان دادند. آن‌ها میزان آلفای کرونباخ را برای هر زیرمقیاس به دست آوردند که در گروه ایمن ۸۵٪، گروه اجتنابی ۸۲٪ و اضطرابی ۸۹٪ در نمونه ۱۸۳ نفری بود. پیوسته‌کار (۱۳۸۶)، این پرسشنامه را در مورد ۱۰۰ نفر اجرا کرد و آلفای کرونباخ آن برای گروه ایمن ۶۲٪ و گروه اجتنابی ۶۸٪ و گروه اضطرابی ۸۴٪ گزارش کرد. نتیجه پژوهش شکرکن و همکاران (۱۳۸۵)، نشان داد که ضرایب پایایی مقیاس اضطرابی با روش آلفای کرونباخ و تنصیف زوج و فرد بین ۸۰٪ تا ۸۶٪ و در مقیاس اجتنابی ۸۰٪ تا ۸۹٪ است. آلفای کرونباخ در این پژوهش نیز در مقیاس اضطرابی ۷۵٪ و در مقیاس اجتنابی نیز ۶۳٪ برآورد شده است.

۲. پرسشنامه امید بزرگسالان. به منظور بررسی امید از پرسشنامه امید بزرگسالان اسنایدر استفاده شد. مقیاس امید بزرگسالان یک پرسشنامه خودگزارشی مشتمل بر ۱۲ سؤال است که توسط اسنایدر در سال ۱۹۹۱ ساخته و ویژگی روان‌سنجی آن تأیید شد (اسنایدر، ایلاردی، چیونز، میشل، یامهور و سیمسون^۷، ۲۰۰۲). این مقیاس برای سنین ۱۵ سال به بالا طراحی شده

1. Valler, Phraly & Bernan

2. Waters

3. Merrick

4. Treboux

5. Crowell

6. Albersheim

7. Snyder, Iardi, Cheavens, Michael, Yamhure & Sympson

شده و شامل دو خرده‌مقیاس گذرگاه و انگیزش است. در پژوهشی که توسط گلزاری (۱۳۸۶)، در مورد ۶۶۰ دانش‌آموز دختر در استان تهران انجام شد، پایایی مقیاس اسنایدر با روش همسانی درونی بررسی و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ شد (به نقل از بیجاری، قنبری هاشم‌آبادی، آقامحمدیان‌شعرباف، و همایی‌شاندیز، ۱۳۸۸). به منظور بررسی مقدماتی روایی و پایایی این پرسشنامه علاءالدینی، کجباف، و مولوی (۱۳۸۶)، آن را در مورد ۶۰ نفر از دانشجویان دانشگاه اصفهان اجرا کردند. نتایج حاکی از آن است که این پرسشنامه دارای همسانی درونی آلفای ۰/۶۸ بود. همچنین وجود همبستگی معنادار بین این پرسشنامه با عاطفه مثبت ۰/۴۶ و خوش‌بینی ۰/۶۴ مبین اعتبار همزمان آن است. مطالعات متعددی از پایایی درونی مقیاس امید حمایت کرده‌اند (اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۲).

۳. پرسشنامه رضایتمندی زناشویی انریچ. برای سنجش میزان رضایت زناشویی از پرسشنامه رضایتمندی زناشویی انریچ استفاده شد. این پرسشنامه توسط اولسون، دراکمن و فورنیر^۱ (۱۹۸۷)، به نقل از سلیمانی‌نژاد، (۱۳۷۳)، با ۱۱۵ سؤال و ۱۲ مقیاس تهیه شد. سلیمانی‌نژاد (۱۳۷۳)، در پژوهشی نسخه کوتاهی از این پرسشنامه تهیه کرد که ۴۷ سؤال داشت و پایایی پرسشنامه در یک گروه ۱۱ نفری از طریق ضریب آلفا محاسبه و ضریب اعتبار ۰/۹۵ شد. آلفای کرونباخ در این پژوهش نیز ۰/۸۵ برآورد شده است.

۴. جلسات امید درمانی. برای اجرای جلسات امید درمانی از برنامه‌های درمانی تنظیم شده توسط گرونت (۲۰۰۸) استفاده شد. این برنامه در ۶ جلسه یک ساعته و به صورت گروهی برگزار شد. با توافق شرکت‌کنندگان، هدف اصلی افزایش امید برای مبحث رضایت زناشویی انتخاب و تلاش شد در این برنامه به ارتقاء سطح عامل تفکر و مسیرهای تفکر آزمودنی پرداخته شود. در زیر جلسات درمانی به طور مختصر شرح داده شده است

جلسه اول: پس از تکمیل پرسشنامه‌های امید توسط آزمودنی‌ها، نمره‌های آزمودنی‌ها در مؤلفه‌های امید محاسبه شد. در این جلسه هدف از برقراری جلسات درمانی، اثرات امید بر جسم و روان و حالات عاطفی بیان شد.

جلسه دوم: به یادگیری درباره امید اختصاص یافت. با آموزش نظریه امید و پیامدهای مثبت آن و همچنین القای تفکر مثبت و تکرار واژه‌های مثبت بر تاثیر امید بر زندگی موفقیت‌آمیز تأکید و یک هدف انتخاب شد.

جلسه سوم: به سازماندهی امید و تهیه مسیرهای رسیدن به هدف توسط مراجع اختصاص یافت.

جلسه چهارم: اهداف عملی مثبت و عینی ایجاد شد.

1. Olson, Drakman & Fornir

اثربخشی امید درمانی بر افزایش میزان رضایت زناشویی و ...

جلسه پنجم: برنامه‌های مهارت‌های مورد نیاز برای رسیدن به اهداف آموزش داده شد که در صورت غیر قابل دسترس بودن یک هدف عملی، هدف دیگری انتخاب و جایگزین شود. جلسه ششم: با به کارگیری اهداف عملی، مسیرها و عامل تفکر در زندگی توسط مراجعان بررسی و به درمانگر گزارش و سپس پرسشنامه‌ها تکمیل شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی دانشجویان متأهل به تفکیک جنس بدین صورت است که از ۵۲ دانشجوی دارای سبک دلبستگی ناایمن ۸ نفر آن‌ها مرد و ۴۴ نفر آن‌ها زنان متأهلی بودند که الزاماً همسر یکدیگر نبودند. بیشترین درصد سبک دلبستگی ناایمن در سنین ۳۰-۲۷ سالگی و کمترین آن در سنین ۳۳-۳۰ سالگی مشاهده شد. تحصیلات نمونه آماری بدین ترتیب بود که از ۵۲ نفری که سبک دلبستگی آن‌ها ناایمن تشخیص داده شده بود، ۳۵٪ در مقطع لیسانس (۱۷ نفر) که شامل ۲ مرد و ۱۴ زن، ۴۵٪ در مقطع فوق لیسانس (۲۴ نفر) که شامل ۳ مرد و ۲۱ زن و ۲۰٪ در مقطع دکترا (۱۱ نفر) که شامل ۳ مرد و ۸ زن بودند که در سال ۱۳۸۸-۱۳۸۷ مشغول به تحصیل بودند. با توجه به کم بودن تعداد آزمودنی‌های مرد، یافته‌های در کل آزمودنی‌ها تحلیل و ارائه شده است

جدول ۱. میزان رضایت زناشویی در گروه درمانی امید و گروه گواه

گروه	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	درجه آزادی	t	سطح معناداری
آزمایش	۸	۳۴/۱۳	۵/۰۳	۱۰/۸۷	۱۴	۴/۹۷	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون	۸	۴۵	۳/۳۹				
گواه	۸	۳۳/۱۲	۲/۰۴	۱/۴			
پیش‌آزمون	۸	۳۴/۵۲	۴/۲۳				

بر اساس t به دست آمده در جدول ۱ فرض صفر رد و فرض خلاف تأیید می‌شود. به عبارت دیگر آموزش تاب‌آوری فردی (امیددرمانی) در مقایسه با گروه گواه به طور معناداری موجب افزایش میزان رضایت زناشویی در دانشجویان متأهل گروه آزمایشی شده است که دارای سبک دلبستگی ناایمن بودند.

جدول ۲. تغییر سبک دلبستگی در گروه درمانی امید و گروه گواه

آماره گروه	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	درجه آزادی	t	سطح معناداری
آزمایش	۸	۹۰	۴/۴۶	۳/۴	۱۴	۱/۶۷	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون	۸	۸۶/۶۰	۴/۲۴				
گواه	۸	۹۲/۵۰	۴/۰۲	۰/۳۸			
پیش‌آزمون	۸	۹۲/۱۲	۴/۷۵				

بر اساس t به دست آمده در جدول ۲ فرض صفر تأیید و فرض خلاف رد می‌شود. یعنی با ۹۹٪ اطمینان می‌توان گفت که برنامه امیددرمانی بر تغییر سبک دلبستگی تأثیر نداشته است. بنابراین، آموزش تاب‌آوری فردی (امید درمانی) در مقایسه با گروه گواه به طور معناداری موجب تغییر سبک دلبستگی نایمن در دانشجویان متأهل گروه آزمایشی نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش به دو بخش قابل تقسیم است. بدین ترتیب که هدف اصلی تعیین میزان تأثیر آموزش امیددرمانی بر افزایش رضایت زناشویی، و هدف دیگر تعیین میزان تأثیر این آموزش بر تغییر سبک دلبستگی بود، چرا که امید، ریشه در سبک دلبستگی دارد و به بیان دیگر این دو با هم ارتباطی متقابل دارند.

در تبیین یافته‌های ذکرشده در زمینه فرضیه اول می‌توان به این موارد اشاره کرد که امیددرمانی با هدف قرار دادن امید موجب افزایش رضایت زناشویی می‌شود. انتونی، انگ و برگمن^۱ (۲۰۰۶)، پیشنهاد می‌کند که امید، از طریق حفظ عاطفه منفی در سطح پایین، فایده حمایتی برای افراد دارد و به بهبود سازگاران فرد منجر می‌شود. همچنین یک ارتباط پویا بین امید و استرس و هیجان‌ها وجود دارد که در افراد با امید بالا، استرس‌ها تقلیل می‌یابد. آن‌ها به گونه مؤثرتری از مشکلات و تأثیرات هیجانی بهبود می‌یابند و در نتیجه رضایت آن‌ها از زندگی و زندگی زناشویی افزایش می‌یابد.

امیدوار بودن برای تثبیت سلامتی روان‌شناختی و رضایت‌بخش بودن دوره بزرگسالی، لازم و ضروری است و سازه امید، ارتباط بین سبک دلبستگی و سلامت روان‌شناختی را تعدیل می‌کند. افراد امیدوار، ارتباط و دلبستگی نزدیکی حداقل با یکی از مراقبت‌کننده‌های خود (اعضا خانواده و یا غیر خانواده) به وجود می‌آورند. در ارتباطات و دلبستگی سالم، مراقبت‌کننده‌ها، شکل‌گیری

1. Anthony, Ong & Bergeman

اثربخشی امید درمانی بر افزایش میزان رضایت زناشویی و ...

تفکر عامل و گذرگاه‌هایی را تسهیل می‌کنند که برای رشد اهداف و راهبردهای دورهٔ کودکی ضروری است. ضرورتاً، این ارتباط اولیهٔ کنترل شده توسط والدین، خودادراکی‌های مثبت را در کودک پرورش می‌دهد و مفهوم و حس از عامل بودن را در او به وجود می‌آورد که تا بزرگسالی نیز ادامه می‌یابد. همین حس عامل بودن نیز منجر می‌شود که افراد دارای سبک دلبستگی ایمن در مواجهه با مشکلات زناشویی، به دنبال رفع مشکل پیش‌آمده اقداماتی را انجام دهند و در نتیجه منجر به بالا رفتن رضایت زناشویی در فرد می‌شود (شوری و اسنایدر، ۲۰۰۳).

در تبیین فرضیهٔ دوم می‌توان به این نکته اشاره کرد که واترز و همکاران (۲۰۰۰) بیان می‌کند که رویدادهای منفی زندگی بر پایداری دلبستگی تأثیر می‌گذارد. کزارلی، کارافا، کولین و تگلر^۱ (۲۰۰۳) نیز عقیده دارند که تغییر در سبک دلبستگی به گونهٔ نزدیکی مرتبط با تجربه‌های منفی در درون بافت روابط عاشقانه است، رویدادهای منفی مشتمل بر کاهش رضایت رابطه با همسر، شکست ارتباطی، طلاق، سقط جنین، مورد تجاوز قرار گرفتن و ضرب و شتم، برقراری رابطهٔ نزدیک با فرد دیگر، از دست دادن فرد مورد علاقه است. آن‌ها دریافتند که رویدادهای مثبت همبستگی پایین تا متوسطی را با پایداری دلبستگی دارد. به‌ویژه رویدادهای مثبت برای زنان مشتمل بر بهبود در رضایت روابط عاشقانه، شروع یک ارتباط عاشقانه جدید و تولد نوزاد است.

باید به این نکته توجه شود که دلبستگی بر شناخت و سازگاری‌های بزرگسالی تأثیر می‌گذارد. این تفسیر از یافته‌های واترز و کرول^۲ (۲۰۰۲) حمایت کرده است که گزارش کرده‌اند بزرگسالان رویدادهای میهم را مشابه با سبک دلبستگی‌شان تفسیر می‌کنند. آن‌ها دریافتند که بازنمایی‌های دلبستگی به‌عنوان راهنمایی برای تفسیر و واکنش به تغییرات پیش‌بینی‌شدهٔ بین-فردی، عمل می‌کنند (گرونرت، ۲۰۰۸).

داویلا و سارجنت^۳ (۲۰۰۳) استدلال کردند که تنها تجربهٔ رویداد زندگی بر پایداری دلبستگی تأثیر نمی‌گذارد، بلکه معنا دادن افراد به این رویدادها (تجربه‌ها) باعث تغییرپذیری و یا ثابت ماندن دلبستگی می‌شود. در این مطالعه پژوهشگران دیدگاه ذهنی رویدادهای زندگی روزانه را به‌عنوان بهترین پیش‌بینی‌کنندهٔ تغییر در سطوح ایمنی (امنیت) در نظر گرفتند. به عبارت دیگر، اسنادهای اشخاص از رویدادهای زندگی به جای طرح‌های عینی از این چنین رویدادها با نایمنی بیشتر و عدم تغییرپذیری بیشتری مرتبط است. الینگ و والر^۴ (۲۰۰۶)، پایداری

-
1. Cozzarelli, Karafa, Collin & Tagler
 2. Waters & Crowell
 3. Davila & Sargent
 4. Elaing & Valerie

مرتبط با سازه‌های دلبستگی را در زنان بزرگسال بررسی کردند و به این نتیجه دست یافتند که زنان در سبک دلبستگی خود بیش از ۲۵ سال ثبات و پایداری داشته‌اند. در این پژوهش نیز چون شرکت‌کنندگان فقط در یک دوره آموزشی ۶ جلسه‌ای افزایش امید شرکت کردند و در این مدت با رویدادهای منفی زندگی از جمله طلاق والدین، از دست دادن والدین و بیماری جدی کودک خود و عوامل آسیب‌زای دیگر نیز مواجهه نشدند، بنابراین سبک دلبستگی آن‌ها تغییر پیدا نکرد. در نمونه مورد بررسی کاهش رضایت زناشویی که یکی از عوامل تأثیرگذار بر تغییر سبک دلبستگی است، منجر به تغییر سبک دلبستگی نشد. زیرا شدت ناایمنی سبک دلبستگی افراد مورد بررسی، بسیار بالا بود و همین موضوع بر تغییرپذیری سبک دلبستگی افراد تأثیر گذاشت.

در این پژوهش می‌توان به این نتیجه نهایی رسید که اگر سبک دلبستگی را به عنوان خصیصه فردی (صفت) در نظر بگیریم، قابل تغییر نیست و اگر آن را به عنوان حالت و مجموعه روابط در نظر بگیریم، قابل تغییر است. همچنین امید درمانی در افزایش میزان رضایت زناشویی بسیار تأثیرگذار است اما در زمینه تغییر سبک دلبستگی، امید درمانی باید با دیگر مداخلات درمانی نیز همراه باشد تا بتواند اثرات سودمندتری داشته باشد.

بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده و با عنایت به این که پژوهش حاضر به یکی از موضوعات جدید روان‌شناسی پرداخته است، می‌توان گفت که نتایج این پژوهش با برجسته تر کردن نقش امید در مسائل زناشویی می‌تواند به روان‌شناسان بالینی و مشاوران خانواده در تبیین یافتن علل جدایی یا صمیمیت بین همسران یاری رساند. باید به این نکته توجه داشت که هر چند با وجود محدودیت‌هایی از جمله افت آزمودنی و تعداد کم آزمودنی‌ها مواجه بودیم، لیکن برای پژوهشگران آینده پیشنهاد می‌شود که برای پاسخگویی به این سؤال که آیا سبک دلبستگی یک خصیصه فردی است و یا مجموعه‌ای از روابط، گام بردارند.

منابع

- بیجاری، هانیه، قنبری هاشم‌آبادی، بهرام‌علی، آقامحمدیان شعرفاف، حمیدرضا، و همایی‌شان‌دیز، فاطمه. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی بر افزایش امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. *مجله مطالعات تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد*. ۱۰(۱): ۳۱-۴۵.
- پروین، لورنس‌ای، و اولیور پی. جان. (۱۳۸۶). *شخصیت (نظریه و پژوهش)*. ترجمه جوادی و کدیور. تهران: آبیژه.

اثربخشی امید درمانی بر افزایش میزان رضایت زناشویی و ...

پیوسته کار، زهرا. (۱۳۸۶). *پیش‌بینی اختلال دل‌بستگی کودکان بر اساس دل‌بستگی والدین*. پایان‌نامه مقطع دکتری رشته روان‌شناسی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه الزهراء.

سامانی، سیامک، جوکار، بهرام، و صحراگرد، نرگس. (۱۳۸۶). *تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی زندگی*. فصلنامه روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۱۳ (۳ پیاپی ۵۰): ۲۹۵-۲۹۰

سلیمانی‌نژاد، علی‌اکبر. (۱۳۷۳). *بررسی رابطه باورهای غیرمنطقی یا رضایتمندی زناشویی دانشجویان متأهل*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. رشته مشاوره و راهنمایی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تربیت معلم.

شکرکن، حسین، خجسته‌مهر، رضا، عطاری، یوسفعلی، حقیقی، جمال، و شهنی‌بیلاق، منتیجه. (۱۳۸۵). *بررسی ویژگی‌های شخصیتی، مهارت‌های اجتماعی، سبک‌های دل‌بستگی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به عنوان پیش‌بینی‌های موفقیت و شکست رابطه زناشویی در زوج‌های متقاضی طلاق و عادی در اهواز*. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۱۳ (۱۳): ۴۰-۵۶.

شولتز، دوان پی، و شولتز، سیدنی آلن. (۱۳۸۶). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: ویرایش.

عبدی، رقیه، و خانجانی، زینب. (۱۳۸۵). *بررسی رضایت زناشویی در سبک‌های مختلف دل‌بستگی*. فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز. ۱ (۲ و ۳): ۴۴-۳۰.

عطاری، یوسفعلی، عباسی‌سرچشمه، ابوالفضل، و مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۸۵). *بررسی روابط ساده و چندگانه نگرش مذهبی، خوش‌بینی و سبک‌های دل‌بستگی با رضایت زناشویی در دانشجویان مرد متأهل دانشگاه شهید چمران اهواز*. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. ۱۳ (۳): ۱۱۰-۹۳.

علاءالدینی، زهره، کجباف، محمد، و مولوی، حسین. (۱۳۸۶). *بررسی اثربخشی امید درمانی بر میزان امید و سلامت روانی*. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی. ۱ (۴): ۱۰۵-۹۱.

کویلیام، سوزان. (۱۳۸۶). *مثبت‌اندیشی و مثبت‌گرایی کاربردی*. ترجمه فریده براتی سده و افسانه صادقی. تهران، رشد.

گلزاری، محمود. (۱۳۸۶). *اعتباریابی مقیاس امید اسنایدر*. چاپ نشده. دانشگاه علامه طباطبایی. تهران.

هومن، حیدرعلی. (۱۳۸۳). *استنباط آماری در پژوهش رفتاری*. تهران: سمت.

- Anthony, D., Ong, L., & Bergeman, E. (2006). Hope as a source of resilience in later adulthood. *Personality and Individual Differences*, 41(2): 1263-1273.
- Cozzarelli, C., Karafa, J. A., Collins, N.L., & Tagler, M. J. (2003). Stability and change in adult attachment styles: Associations with personal vulnerabilities,

- life events, and global construals of self and others. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22(3): 315-346.
- Davila, J., & Sargent, E. (2003). The meaning of life (events) predicts changes in Attachment security. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(11): 1383-1395.
- Elaing, S., & Valerie, C. (2006). *Stability and changing of attachment representations during emerging adulthood: On examination to mediators and moderators of changing, Personal relationships*. United state of American. Pp. 363-370
- Grunert, S. (2008). *The relationship between adult attachment and resilience factor of hope and positive affect. Unpublished Doctoral Dissersion*. Capella University
- Masten, A. S. (2001). Resilience processes in development. *Journal of American Psychologist*. 56(3): 227-238.
- Mikulincer, M., & Philip, R. (2005). Attachment theory and emotions in close relationships: Exploring the attachment-related dynamics of emotional reactions event. 2005. *Journal of personal relation*. 12: 149-168.
- Ong, A. D., & Bergeman, C.S. (2004). Resilience and adaptation to stress in later life: Empirical perspectives and conceptual implications [Electronic version]. *Ageing International*, 29(3): 219-246.
- Schrank, B., & Stanghellini, G. (2008). Hope in psychiatry: a review of the literature. *Journal of American psychiatry*. 11(2): 421-433.
- Snyder C. R. (2000). The past and possible futures of hope. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1): 11-2
- Snyder, C. R. (1994). *Hope and optimism. Encyclopedia of human behavior* (pp. 535-542). Orlando, FL: Academic Press
- Shorey, H. & Snyder, C. (2003). The role of hope as a mediator in recollected parenting, adult attachment and mental health. *Journal of social and clinical psychology*. 22: 77-85.
- Snyder, C., Ilardi, S.S., Cheavens, J., Michael, S.T., Yamhure, L., & Sympson, S. (2002). The role of hope in cognitive behavior therapies. *Journal of Cognitive Therapy and Research*. 24(6): 747-762.
- Waters, E., & Crowell, J. (2002). Bowlby's secure base theory and the social/personality psychology of attachment styles: *Journal of Attachment and Human Development*, 4: 230-242.
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D. Crowell, J., & Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Journal of Child Development*, 71(4): 684-689.