

امید و امید درمانی

از دیدگاه روان‌شناسی مثبت‌نگر

تألیف

دکتر طاهره گلستانی‌بخت

عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور

مهدخت اکبری

روان‌شناس

ویراستار

دکتر انسیه بابایی

عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور



فهرست مطالب

۵	یادداشت نویسندگان.....
۷	پیشگفتار.....
۹	فصل ۱ نظریهٔ امید و مفاهیم مرتبط با آن.....
۶۸	فصل ۲ رشد و پرورش امید در فراختای زندگی.....
۱۳۳	فصل ۳ امید درمانی.....
۲۲۳	منابع.....
۲۲۶	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....
۲۲۹	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....

یادداشت نویسندگان

انسان موجودی است با ابعاد گوناگون زیستی، روان‌شناختی، اجتماعی، فرهنگی و معنوی که تعامل پیچیده‌ای با یکدیگر دارند. برای شناخت بهتر انسان و پیشگیری از اختلالات و آسیب‌های جسمانی و روانی بایستی به کلیت وجودی انسان توجه کرد. بررسی این تعامل پیچیده در نظامی هماهنگ و یکپارچه نیاز به بررسی‌هایی با رویکردهای گوناگون روان‌شناسی و نیز پژوهش‌های بین‌رشته‌ای دارد. هیچ علمی نمی‌تواند درون مرزهای خود محدود و محصور بماند. جوان بودن دانش روان‌شناسی (در مقایسه با دیگر دانش‌ها مانند فیزیک) و نیز وجود پارادایم‌های گوناگون برای تبیین رفتار انسان، موجب شده که هر مکتب روان‌شناسی به بررسی فقط یک یا دو بعد از ابعاد مختلف روانی و رفتاری انسان بپردازند. بنابراین روان‌شناسی هنوز تا رسیدن به یک پارادایم برای بررسی انسان چند بعدی، فاصله زیادی دارد. هر چند علم روان‌شناسی در تدارک ابزارهای مناسب برای ارزیابی فرایندهای روان‌شناختی در این تعامل پیچیده بسیار کوشیده است ولی کاستی‌گرایی و بررسی فقط یکی دو بعد انسانی پاسخگوی سؤالات کنونی و نیازهای روان‌شناختی انسان سده حاضر نیست. بررسی چند بُعدی امیدواری نیز مانند دیگر مفاهیم و سازه‌های روان‌شناختی باید با توجه به ابعاد چندگانه پیچیده انجام شود. از سوی دیگر امیدواری به دیگر مفاهیم مانند خوش‌بینی، معناداری، هدفمندی، بخشش، قدردانی و ... پیوند خورده است. معناداری زندگی، سازه‌ای گسترده‌تر از امید بوده و می‌توان امید را مانند عنصری از زندگی معنادار انگاشت که ابعاد فرهنگی و اجتماعی نیز دارد. بر پایه نیاز بیش از پیش جامعه امروز ایران که همانا یافتن معنایی برای زندگی و رای ارزش‌های مادی و نیز افزایش امید بر مبنای خردمندی (نه انتظار بی‌تحرك) و اصول دانش روان‌شناسی است، این نوشتار به نگرش درآمد و سعی شد مفهوم امید و امید درمانی از دیدگاه روان‌شناسی مثبت‌نگر و در پیوند با دیگر مفاهیم مثبت بررسی شود.

از همه علاقمندان، استادان و دانشجویان محترم تقاضا می‌شود هر گونه انتقاد، پیشنهاد یا نظر ارزشمند خود را به آدرس الکترونیکی tahereh.golestani@yahoo.com ارسال نمایند تا به غنای هر چه بیشتر این اثر در ویرایش‌های بعدی کمک شود.

پیشگفتار

وظیفه و مسئولیت سستی روان‌شناسی درمان اختلالات و آشفتگی‌های روانی و هدف روان‌شناسان بیشتر بررسی، طبقه‌بندی، مفهوم‌سازی و درمان اختلالات روانی بود. در چند دهه اخیر مکاتب دیگری از روان‌شناسی مانند مکتب انسان‌گرایی مزلو، معنادرمانی فرانکل و وجودگرایی بر خلاف سنت پیشین بر ویژگی‌ها و توانمندی‌های انسان جهت پیشگیری و درمان اختلالات تأکید کردند و به بررسی منش‌های مثبت، توانمندی‌ها و فضایل انسان پرداختند. تا اینکه مارتین سلیگمن، ریاست انجمن علمی روان‌شناسان آمریکا در سال ۱۹۹۸، پژوهشگرانی را برای کار روی بهزیستی (بهباشی)^۱ و کاهش اختلالات روانی (البته نه با تفکر سستی) سازمان‌دهی کرد. پژوهش‌های نخست و نیز یافته‌های بعدی حاکی از فواید و مزایای آتی بهزیستی از جمله ارتقای سلامت جسمانی و روانی بودند. روان‌شناسان مثبت‌نگر آمریکا موضوعاتی مانند بهزیستی، روان‌درمانی مثبت، برنامه جامع تناسب اندام سربازان، طبقه‌بندی ارزش‌ها و توانمندی‌ها را در برنامه‌های آموزشی متعددی طراحی کرده‌اند. روان‌شناسی مثبت‌نگر از حیطه روان‌شناسی به حوزه‌های دیگر مانند علوم اعصاب‌شناختی، روان‌شناسی دارویی، سلامت، روان‌پزشکی، الهیات و حتی علوم اجتماعی نیز گسترش یافت. هر چند به این مکتب نقدهای فراوانی شده است اما سلیگمن امیدوار است که این جنبش با محور قرار دادن مفهوم بهزیستی سنگ بنای اخلاق، سیاست و مذهب را بر اساس دانش روان‌شناسی مثبت بنا نهد.

مدت‌ها پیش از ارسطو (بر اساس یادداشت‌های ارسطو) از امیدواری، نوعی توانمندی روان‌شناختی که موجب عملکرد مطلوب افراد می‌شود سخن‌ها رانده شده بود «بدون رؤیا تغییری به وجود نمی‌آید و بدون امید نیز رؤیایی وجود ندارد.» امید با سایر مؤلفه‌های بهزیستی همراه است و تأثیر آنها را چند برابر می‌کند. این تأثیر در نوجوانان بیشتر ارزیابی شده است.

با وجود شناخت طولانی مدت اثرات و اهمیت امیدواری، پژوهش‌های تجربی گسترده‌ای درباره ریشه‌های امید انجام نشده است. برای فهم بهتر ریشه‌های امید دو مطالعه مستقل بر اساس نظریه ریچارد چارلز اسنایدر (۲۰۰۶-۱۹۴۴) انجام شده که عوامل مؤثر بر افکار امیدوارانه بالقوه در بین نوجوانان و مراقبان آنها (والدین یا جانشین آنها) بررسی کرده است. نقش کلیدی خانواده به ویژه در اوایل کودکی در ایجاد امیدواری بدیهی است. همچنین پژوهش‌ها بر اساس نظریه مرکزیت امید برناردو (۲۰۱۰) نشان می‌دهد که منشأ امید در خود فرد (امید درونی) یا در دیگران (امید بیرونی) است. ترکیب هر دو نظریه امید اسنایدر و برناردو بر این مفروضه بنا شده که نوجوانان امید بیرونی را از طریق والدین و مراقبانشان کسب می‌کنند و امید درونی در خود فرد موجب حس فزاینده بهزیستی روانی می‌شود. لذا برای دستیابی نوجوانان به امید، همکاری والدین و مراقبان آنها و نیز محیط برانگیزاننده امید در ایجاد عوامل بیرونی آنها پیشنهاد می‌شود.

فرانظریه امید همچون راهبرد کلی از عهده مشکلات برآمدن در حوزه‌های مختلف آموزشی، درمانی، ورزشی، سلامت، سیاست، هنر و اشتغال کارآیی دارد. امید زمانی نیرومند است که هدف‌های مهم و ارزشمندی را در برگیرد و با داشتن موانع چالش برانگیز احتمال دستیابی به آنها در میان مدت وجود داشته باشد. فرانکل معتقد بود که افراد ناامید، افسرده و نیز آنهایی که احساس تنهایی و بی‌قراری می‌کنند، اغلب از بی‌معنایی و پوچی زندگی شکایت دارند و هیچ چیزی در زندگی آنها را به خود پای بند نمی‌سازد و برایشان ارزشمند نیست. به نظر سلینگمن، آموختن اینکه پس از هر شکست چگونه مسیر افکار خود را به سمت خوش بینی سوق دهیم مهارتی دائمی به ما می‌دهد تا بتوانیم بر افسردگی و ناامیدی غلبه کنیم و از سلامت بالاتری برخوردار شویم. امید به مثابه عامل محافظتی در همه سنین و همه فرهنگ‌ها شناخته شده است.

ارتقای امید به ویژه در بین نوجوانان با متغیرهای دیگری مانند بهزیستی روان‌شناختی، رضایت از زندگی، عزت‌نفس، اعتماد به نفس، خودکارآمدی، دستیابی به تکلیف، قدرت و ... همبستگی مثبت دارد بنابراین آموزش امیدواری در سنین پایین به رشد افراد مثبت، خانواده‌ها و در نهایت به نهادها، جامعه و اجتماعی امیدوار، پویا، سازگار، سالم و کارآمد کمک خواهد کرد.

فصل ۱

نظریهٔ امید و مفاهیم مرتبط با آن

امید

بر پایه دیدگاه‌های فرهنگی و علمی مختلف از دهه‌های ۶۰ و ۷۰ میلادی تا کنون، برای سازهٔ امید تعاریف گوناگونی بیان شده است. تعریف عمومی امید چنین است: خواسته‌ای مطلوب بر پایهٔ رخدادهای بهتر و نیز اشتیاق و گرایش به انجام کارها به بهترین شکل برای رسیدن به نتیجه‌ای بهتر در آینده. از نظر نووتنی (۱۹۸۹) امید یعنی انرژی حیات و نیروی زندگی پویا.

در نخستین مفهوم‌سازی‌ها، اسنایدر امید را حالتی شناختی و چند بُعدی توصیف کرد که دربرگیرندهٔ مؤلفه‌های زیر است: ۱- مؤلفهٔ «کارگزار یا عامل»^۱: یعنی شیوهٔ ارزیابی، توانایی، احساس قدرت و ارادهٔ شخص و تصمیم‌گیری برای آغاز و تداوم رفتار برای رسیدن به هدف^۲، مانند «من می‌توانم، من انجام می‌دهم». ۲- افکار گذرگاه (مسیر)^۳: فرایندی روان‌شناختی برای شناسایی راه‌هایی برای رسیدن به اهداف است، توان برنامه‌ریزی یا باور به داشتن توانایی برای طراحی برنامه‌های موفق و گذرگاه‌های جایگزین در مواجهه با موانع در مسیر دستیابی به اهداف مانند «سرسختانه می‌کوشم به هدفم برسیم». اسنایدر در ابتدا مفهوم امیدواری را ترکیبی تکرارپذیر از یک عامل و یک گذرگاه می‌دانست. از دیدگاه اسنایدر، ایروینگ و اندرسون (۱۹۹۱) امید «حالت انگیزشی مثبتی است که بر اساس تعامل احساسات برآمده از حس موفقیت با دو مؤلفهٔ (الف) عامل یا کارگزار (انرژی هدفمند) و (ب) گذرگاه (مسیر و برنامه‌ریزی برای

1 - Agency

2 - Goal

3 - pathways thoughts

رسیدن به اهداف) بوجود می‌آید.» امید از نظر دارلینگتون (۲۰۰۲) اهمیت حمایت شدن از سوی دیگران و از نظر هاملستین و روث (۲۰۰۲) برقراری ارتباط نزدیک با ارزش‌های شخصی و اهداف است. از دیدگاه اسنایدر، شوری، چوینس، منپالورز، آدامز و همکاران (۲۰۰۲) امید دربرگیرنده دو شرط است - دارا بودن اهداف ارزشمند شخصی - توانایی ادراک شده برای ایجاد گذرگاه‌ها در پیگیری اهداف. امید، انتظاری مثبت درباره آینده و نگرشی مثبت به رویدادهای علی و معلولی است که مانند محافظ و سپری بین آثار رویدادهای استرس‌زای زندگی با سلامت جسمی، روانی و رفتاری قرار می‌گیرد (مادوز و همکاران، ۲۰۰۵). امید انتظار فرد برای موفقیت در دستیابی به هدف است و از نظر هاتون (۲۰۰۷) توان دنبال کردن فعالیت‌های روزانه و پویا نگه داشتن خود است. امید از نظر تامر^۱ (۲۰۱۵) یک حالت انگیزشی مثبت بر مبنای یک مفهوم تعاملی برگرفته از موفقیت است و شامل، جهت‌گیری معطوف به هدف و راه‌های برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف است.

بیش از چهل سال پیش جروم فرانک (۱۹۶۸، ۱۹۷۵) امید را عامل مشترک در انواع گوناگون روان‌درمانی‌ها می‌دانست و مینگر (۱۹۵۹) زمانی که رئیس انجمن روان‌پزشکان آمریکا بود در دانشگاه درباره مفهوم‌سازی امید سخنرانی کرد و اکنون اسنایدر به عملیاتی کردن این مفهوم پرداخته است. اسنایدر (۲۰۰۰) امیدواری را فرایندی شناختی و دارای دو بخش اصلی افکار عامل^۲ (اراده‌های هدفمند) و مسیر یا گذرگاه‌ها (طرح‌های هدفمند) می‌دانست که هر دو بخش از طریق رفتارهای هدفمند در ایجاد و تعیین میزان امید ضروری هستند و موجب سازگاری، سلامت جسمی و روانی می‌شوند. مسیرها (گذرگاه‌ها) جزء شناختی امید و نشان‌دهنده توان فرد در ایجاد راه‌های مناسب برای دستیابی به اهداف هستند. افکار عامل، جزء انگیزشی امید و نشان‌دهنده برداشت، تعبیر و تفسیر شخص در مورد توانایش برای رسیدن به اهداف گذشته، حال و آینده است. افکار عامل یعنی باور به اینکه فرد می‌تواند از طریق راه‌های فرضی به سوی هدفی مشخص حرکت کند و به آن دست یابد. افکار عامل به ویژه در زمان

1 - Tamer

2 - agency thoughts

رویاریویی با موانع موجود به راه‌اندازی انگیزه لازم برای گام نهادن در مسیرهای دیگر نقش دارد.

گاهی اوقات افراد در راه دستیابی به اهداف خود به بن‌بست می‌رسند و اهداف عادی و معمولی زندگی خود را رها می‌کنند و هدف نامناسبی مانند خودکشی را برمی‌گزینند. از آنجا که امید، احساس دستیابی موفقیت‌آمیز به اهداف زندگی است، باورهای فرد را برای مقابله بهتر با موانع و دشواری‌ها تقویت می‌کند که این خود تمایل به خودکشی را کاهش می‌دهد. داشتن معنا در زندگی در تعامل با امید می‌تواند سبب افزایش شادی، رضایت از زندگی، ایجاد و افزایش هیجان‌های مثبت و کاهش افسردگی شود. هدفمندی در زندگی، داشتن رابطه با دیگران، حضور ذهن (ذهن‌آگاهی) و نیز داشتن تجربه‌های والا و ارزشمند موجب معناداری زندگی فرد می‌شود. داشتن رابطه با دیگران، یکی از مهم‌ترین منابع تأمین معنا و هدف در زندگی است. هستی انسان در گرو تعاملات اجتماعی او است و محیط اجتماعی برانگیزاننده در ایجاد شور و اشتیاق انسان به ادامه زندگی بسیار مهم و حیاتی است. شادی اساسی‌ترین هیجان مثبت و امید مهم‌ترین زیر گروه شادمانی است. تصور اینکه ما به سمت زندگی بهتر در حرکت هستیم در ما توان و نیرویی مضاعف ایجاد می‌کند. به طور کلی امید از مهم‌ترین مؤلفه‌های سلامت روان است.

بنا به پژوهش‌های گوناگون داخلی و خارجی با نمونه‌های گوناگون، سازه امید با هیجان‌های مثبت مانند خوش‌بینی، کیفیت زندگی، بهزیستی، حرمت خود، روابط بین فردی، رضایت از زندگی، حمایت اجتماعی، حمایت خانواده و دوستان، معنویت، مذهب، گذشت، بخشش، سلامت روانی، شادمانی، موفقیت‌های اجتماعی و آموزشی همبستگی مثبت دارد. امید باعث ایجاد تغییرات مثبت در سیستم اعصاب مرکزی و ارتقای تندرستی می‌شود و متغیری میانجی بین سلامت و نشانگان اضطراب است. باور به کنترل زندگی را افزایش می‌دهد و با کاهش پریشانی موجب کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و درد بیماران می‌شود. در افراد امیدوار، بهزیستی جسمانی، روانی و نیز توان مقابله با رنج و ابهام بیشتر است. امید مانند دارو دارای اثرات زیستی است و روی کنترل درد و ناتوانی‌های بیماران تأثیر مثبت دارد. امید با ایجاد تغییر در حالات زیستی بدن واکنش به درد را تعدیل می‌کند و موجب بروز احساسات خوشایند در

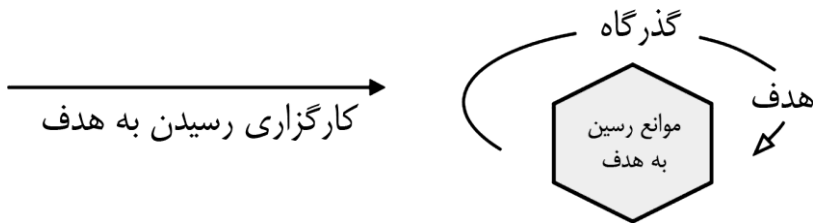
انسان می‌شود که به نوبه خود موجب آزاد شدن اندورفین، انکفالین و کاهش بیشتر درد می‌شود. بر اساس پژوهش‌ها، افراد امیدوارتر دلبستگی ایمن‌تری دارند، تغذیه و مراقبت بهتری دارند، از حمایت اجتماعی کافی برای سازگاری یا حل دشواری‌ها برخوردارند و نیز تعارض بین فردی و خانوادگی کمتری را تجربه می‌کنند و دارای والدین پیش‌بینی‌پذیرتری هستند. کودکانی که مورد بی‌توجهی یا غفلت قرار می‌گیرند و کسی را ندارند که افکار امیدوارانه‌ای به آنها بیاموزد، در چنین شرایطی عملکرد مراقبان، منبع رشد و تقویت اراده و نیز حمایت و مراقبت برای کودک نخواهد بود و همین امر موجب از بین رفتن افکار هدفمند در آنها می‌شود.

امیدواری می‌تواند رویارویی با ناملایمات زندگی را آسان کند، کیفیت زندگی و نیز درمان را ارتقاء بخشد. افراد امیدوار در رویارویی با شرایط استرس‌زا فعالانه‌تر برخورد می‌کنند و از راهبردهای مقابله‌ای بیشتر و بهتری استفاده می‌کنند. امید محرکی قوی و عامل مهمی در پویایی و انعطاف‌پذیری رفتار انسان است. امید یعنی انتظار و احساس بهترین‌ها در آینده و باور به توانمندی‌های فردی برای مقابله با دشواری‌ها و انتظار تغییرات خوشایند در آینده که زندگی را هدفمند و معنادار می‌کند. امید ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و معنوی دارد. برانگیزاننده انسان به کار و فعالیت است. امید سازه‌ای بسیار نزدیک به خوش‌بینی است. از نظر اسنایدر امیدواری هیجانی انفعالی نیست که فقط در لحظات تاریک زندگی پدیدار شود، بلکه فرایندی شناختی است که افراد طی آن فعالانه اهداف خود را تعیین می‌کنند، راهکارهایی برای رسیدن به آن اهداف خلق می‌کنند، انگیزه لازم برای به ایجاد گذرگاه‌ها دارند و در طول مسیر انگیزه خود را حفظ می‌کنند.

اهداف، افکار گذرگاه و افکار عامل (کارگزار) مؤلفه‌های الگوی امید هستند. اهداف نقطه پایان رفتارهای هدفمند هستند، به دیگر سخن تقریباً همه آن چیزی که فرد انجام می‌دهد برای دستیابی به هدف است. هدف شامل هر چیزی است که فرد مایل به دستیابی، انجام، تجربه یا ایجاد آن است. در این نظریه اهداف، منبع اصلی هیجان محسوب می‌شوند. هیجان مثبت ناشی از دستیابی به هدف یا تصور نزدیک شدن به آن است و هیجان منفی، ناشی از شکست در دستیابی به هدف یا تصور

نرسیدن یا دور شدن از آن است.

با توجه به رابطه بین هدف و هیجان مثبت، به نظر می‌رسد که بهترین راهکار برای تجربه هیجان‌های مثبت، تعیین اهداف نسبتاً آسان و قابل دسترسی است. هر چند افراد امیدوارتر بیشتر به دنبال اهدافی هستند که میزانی از عدم قطعیت را دارند و سطح دشواری آنها در حد متوسط است. افکار گذرگاهی، توانایی ادراک شده فرد برای شناسایی، یافتن و یا ایجاد گذرگاه‌هایی به سمت هدف است چون برخی از طرح‌ها و نقشه‌ها ممکن است با شکست مواجه شوند، بنابراین افراد امیدوارتر به منظور مقابله با موانع احتمالی، چندین و چند گذرگاه (مسیر) جایگزین را در نظر می‌گیرند. مهم این است که امیدواری ناشی از توانایی واقعی در ایجاد گذرگاه‌ها یا راهکارها نیست بلکه ناشی از این ادراک است که چنین گذرگاه‌هایی را در صورت نیاز می‌توان ایجاد کرد. افکار عامل (کارگزار) تفکری است که افراد در مورد توانایی خود برای شروع و تداوم حرکت در مسیر انتخاب شده به سمت هدف دارند. این افکار در خودگویی‌های مثبتی مانند «من می‌توانم» یا «من رها نخواهم کرد» نمایان می‌شود. افکار عامل، فرد را برای شروع و حفظ حرکت در طول مسیر به سمت هدف برمی‌انگیزند. مؤلفه‌های امید شامل هدف، افکار گذرگاه، افکار عامل، اثر متقابلی بر یکدیگر دارند. تعیین اهداف مهم موجب افزایش انگیزه می‌شود و این انگیزه برانگیخته شده به نوبه خود ممکن است به یافتن یا ایجاد گذرگاه کمک کند.



شکل ۱- نظریه امیدواری استنایدر

طبق این مفهوم‌سازی، امیدواری هنگامی نیرومند است که هدف‌های ارزشمندی وجود دارد. با آگاهی به مواجهه با موانعی چالش‌برانگیز اما نه برطرف نشدنی و اینکه احتمال دستیابی به هدف در میان‌مدت وجود خواهد داشت. جایی که از دستیابی به اهداف مطمئن هستیم، امید مفهومی ندارد و هنگامی که اطمینان داریم به هدف نخواهیم رسید، دچار ناامیدی می‌شویم. طبق این مفهوم‌سازی، هیجان‌های مثبت پیامدهای جانبی تفکر هدفمند و امیدواری و هیجان‌های منفی پیامد ناامیدی هستند. به باور اسنایدر امید یک حالت^۱ است و سطوح امیدواری اشخاص از موقعیتی به موقعیت دیگر تغییر می‌کند. تفاوت‌های فردی در سطوح مختلف شاخص‌های امیدواری دیده می‌شود، در حالی که برخی موقعیت‌ها نسبت به برخی دیگر به شکلی بدیهی موجب بهبود و افزایش امیدواری می‌شوند، برخی افراد نیز بخاطر ویژگی‌های شخصیتیشان نسبت به دیگران امیدوارتر هستند.

شکل‌گیری نظریه امید^۲

به باور اسنایدر تاریخ و سیر تحولی مفهوم امید شبیه نوعی مجرا^۳ یا کانال بوده است. این نظریه به سادگی نمی‌توانست بدون ورودی‌های بی‌شمار و ویژه به وجود آید. به اعتقاد اسنایدر در سیر تحولی این مفهوم، داده‌های مبتکرانه و خلاقانه بی‌شمار افراد زیادی که همان گروه پژوهشی نظریه امید بودند در نظر گرفته شد: دانشجویان کارشناسی رشته‌های مشاوره، روان‌شناسی بالینی، روان‌شناسی ورزشی، روان‌شناسان دارویی، دانشجویان فوق دکترا، همکارانی در دانشکده روان‌شناسی و سایر دانشکده‌های دانشگاه کانزاس، نیروهای کلیدی بودند که به رشد بیش در مورد این نظریه و نیز تفسیر اسنایدر در شکل‌دهی آن بسیار راهگشا بودند.

شرکت‌کنندگان این پژوهش اسنایدر را از نظر جمع‌آوری و پردازش پیشینه پژوهشی به سمت نظریه امید هدایت کردند. بنا به اعتقاد خود اسنایدر نظریه امید

1 - State
2 - Hope Theory
3 - conduit

این گونه شکل گرفت که وی چندین سال آخر دهه ۷۰ و اوایل دهه ۸۰ پژوهشی درباره این موضوع انجام داد. هدف پژوهش پاسخ به این سوال بود که هر گاه افراد کار اشتباهی می‌کنند یا ضعیف عمل می‌کنند چه بهانه‌هایی می‌آورند؟ نتایج حاکی از گستردگی و فراگیر بودن این بهانه‌جویی‌ها بود. شرکت‌کنندگان در پژوهش طی آزمایش‌های مختلفی برای دور ماندن از رویدادهای بد که به طور ساختگی در آزمایش‌ها تدارک دیده شده بود، از بهانه‌جویی استفاده می‌کردند. به عبارتی موضوع پژوهش این بود که چرا و چگونه مردم می‌خواهند فاصله بین خود و پیامدهای نامطلوب ناشی از رفتارهای اشتباهشان را افزایش دهند. در حقیقت ایجاد و حفظ این فاصله تا حد زیادی ماهیت و انگیزه بهانه‌جویی را نمایان می‌کرد. در عین حال، شرکت‌کنندگان اظهار می‌کردند که با وجود بهانه‌جویی‌هایشان، برای دستیابی به اهداف مثبت زندگی خود دارای انگیزه بالایی هستند. برای درک بهتر موضوع بهانه‌جویی و در عین حال داشتن انگیزه برای رسیدن به هدف، پژوهش‌های بیشتری انجام شد. این پژوهش‌ها تقریباً سه سال طول کشید و نخستین مقاله اسنایدر در سال ۱۹۸۹ منتشر شد «آن‌سوی فرایند بهانه‌جویی چیست؟».

چه چیزی در آن‌سوی دیگر بهانه‌جویی وجود دارد؟ عبارت مناسب برای توصیف انگیزه برای دستیابی به نتایج یا اهداف مثبت چیست؟ انگیزه در زمان عدم شرایط بهتر، امید نامیده شد. با این انگیزه ابتدایی و برای ادامه بررسی مفهوم امید، اسنایدر با دو روان‌شناس معروف اهل کانزاس مشاوره‌های خوبی به عمل آورد.

اسنایدر می‌گوید: یکی از همکاران روان‌شناس و البته همسایه (فقط ۲ خیابان پایین‌تر از خانه من در خیابان ایندیانا) دوستم فریدز هیدر کسی که به غریزه‌اش در مورد مسائل روان‌شناسی، افتخار می‌کردم را بطور اتفاقی ملاقات کردم. روزی به طور معمول حوالی منزلم قدم می‌زد، علاقه‌مند شدم نظرش را درباره اظهارات شرکت‌کنندگان در پژوهش بدانم. او را متوجه این فرایند کردم که بر اساس پژوهش‌هایم افراد با انگیزه دستیابی به هدف همچنان به بهانه‌جویی می‌پردازند و

همزمان تلاش‌های مثبتی هم از آنها سر می‌زند. او در حدود ۵ دقیقه چیزی نگفت و در نهایت نخستین کسی بود که درباره‌ی این انگیزه‌ی جدید اظهار کرد که این پژوهش ارزش پیگیری دارد و پیشنهاد کرد با چندین نفر درباره‌ی نحوه‌ی تفسیر نتایج صحبت کنم. به این توصیه‌ها توجه کردم و برای انجام این مهم و ملاقات با کارل میننجر روان‌پزشک خارق‌العاده‌ی بازنشسته در بنیاد میننجر به کانزاس مسافرت کردم. وی نیز من را تشویق به دنبال کردن موضوع کرد. وی یک کپی از نامه‌ی ریاست جمهوری در سال ۱۹۵۹، شامل سخنرانی علمی من در انجمن روان‌پزشکی آمریکا را درباره‌ی امید به من یادآوری کرد. تدریس نظریه‌های روان‌شناسی و پژوهش در مورد این دو موضوع اخیر پند جالبی در خود داشت و آن اینکه به صحبت‌های همکاران مورد احترام خود، به دقت گوش فرا دهید.

با حمایت و تشویق این دو پژوهشگر معتبر، شروع به تدوین نظریه‌ی امید کردم. با استفاده از فرصت مطالعاتی در سال ۱۹۸۷ ابتدا می‌خواستم چیزی را که دیگران در مورد امید گفته بودند بررسی کنم. بنابراین به کتابخانه رفتم (مطالعه‌ی پیشینه‌ی پژوهشی). موضوع خجالت‌آوری پیش آمد که در مقدمه‌ی کتاب روان‌شناسی امید نیز بیان کردم. در جستجوی مطالب در کتابخانه واتسون (۱۹۹۴) تعدادی از مقاله‌ها و کتاب‌ها را بازنویسی کردم، در چند کتاب فقط چند پند و اندرز به چشم می‌خورد. از کارمند جوان کتابخانه پرسیدم، کجا می‌توانم «امید» را پیدا کنم؟ در آستانه‌ی منفجر شدن از خنده بود من هم زدم زیر خنده، او روی برگرداند تا خودش را کنترل کند، هنگام برگشت سرش را ناباورانه تکان داد و با صدای بلند و واضحی که حالت اکو شده بود و در فضا پخش می‌شد پرسید: دنبال چه نوع امیدی هستید؟ ناراحت شدم، نمی‌خواستم بیش از این احمق به نظر برسم، به آرامی گفتم به دنبال نظریه‌ای هستم که تو هرگز درباره‌ی آن چیزی نشنیده‌ای ... و ادامه دادم، فکر می‌کنم خودم بتوانم آن را پیدا کنم.

دفعه بعد که به کتابخانه برگشتم توصیه‌های فریدز هیدر را برای صحبت با مردم در مورد هدف خود به یاد آوردم. در گفتگو با مردم، از آنها خواستم که افکار خود را توصیف کنند. با این توضیح که روان‌شناس هستم و درباره‌ی «نحوه‌ی فکر کردن مردم»

مطالعه می‌کنم. مردم با خشنودی پاسخ می‌دادند. سؤال ساده بود: آیا می‌توانید در مورد افکاری که امروز داشتید صحبت کنید؟ آنها شروع به مرور افکار خود می‌کردند. سپس یادداشت‌هایم را می‌خواندم و تلاش می‌کردم از پاسخ‌هایشان به اصل و جوهر گفته‌هایشان پی ببرم. همان‌طوری که شرکت‌کنندگان در پژوهش قبلی گفته بودند که زمان زیادی را صرف تفکر در مورد چگونگی دستیابی به هدفشان می‌کنند، مردم نیز پیگیر برخی اهداف خود بودند و چون اهدافشان آشکار بود، می‌توانستند درباره آن صحبت کنند. با این فرض غایت‌اندیشانه^۱، در تلاش برای طبقه‌بندی این موضوع بودم که چه نوع افکاری، اهداف فرد را همراهی می‌کنند. واضح است که بخشی از افکار هدفمند با توجه به افکار شخصیت اصلی (نوعی)^۲ این است که آیا می‌توان گذرگاه‌های عملی برای رسیدن به اهداف پیدا کرد. علاوه بر این افراد در مورد تمایل خود در استفاده از گذرگاه‌هایی برای اهدافشان نیز فکر می‌کردند. این مؤلفه انگیزشی یا انرژی‌دهنده را کارگزار یا عامل نامیدم، آن‌گونه که مردم افکار خود را در مورد نوع اهداف بیان می‌کردند، به نظرم رسید دائماً گذرگاه‌ها و افکار عامل را از هم جدا می‌کنند، یعنی افکار گذرگاه، افکار شخصی، یگانه و بی‌همتایی است که به طور معمول با تحلیل‌های انگیزشی تکرار می‌شود. گذرگاه‌ها و افکار عامل با یکدیگر همکاری دارند تا شخص به هدفش برسد.

به دلیل هم‌خوانی و هماهنگی اجزای تفکر هدفمند در بین افراد، بررسی نمونه‌های دیگر را متوقف کردم و چند روز به تحلیل مفصل تفکر خود مشغول شدم. اگرچه الگوهای تفکر دیگران را به روش درون‌نگری و از طریق مشاهده به دست آورده بودم ولی متوجه شدم که افکارم بیشتر غایت‌انگارانه هستند و مؤلفه‌های گذرگاه و عامل به افکار هدف مرتبط شده‌اند. متوجه شدم که در حال حاضر تعریفی از اصل امید دارم و این تعریف با ایده‌های دو سال اخیرم مطابقت دارند: «امید همه توانایی‌های ادراک شده برای تولید گذرگاه‌ها (مسیرها) برای رسیدن به اهداف، همراه با انگیزه ادراک شده برای استفاده از این گذرگاه‌ها است.» بر اساس این پژوهش ایده اصلی نظریه امید و نیز

1 - Teleological premise

2 - protagonist thoughts

نخستین تعریف از امید بوجود آمد. جالب است که تعریف جدید امید با دیدگاه‌های سال‌های ۱۹۵۰ تا ۱۹۶۰ در مورد امید یعنی انتظارات مثبت برای دستیابی به اهداف بسیار سازگار بود. در پژوهش‌های میدانی بیشتر، انتظارات مثبت به گذرگاه‌های متقابل و مؤلفه‌های عامل تقسیم شدند.

مؤلفه‌های نظریه امید اسنایدر

اسنایدر در تعریف مؤلفه‌های نظریه امید چنین نوشت: در دو نشریه در سال ۱۹۹۱ من و همکارانم تعریف ویژه‌ای را از امید بیان کردیم: «امید، حالت انگیزشی مثبت بر مبنای مفهومی تعاملی و مؤثر (A) عامل (انرژی هدفمند) و (B) گذرگاه‌ها (برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف) است». در معنی دوم، امید را شامل همه منابع شناختی برگرفته شده از عامل موفقیت (تعیین هدف جهت‌دار) و گذرگاه (برنامه‌ای برای رسیدن به هدف) توصیف کردیم. این تعریف، سه‌گانهٔ اهداف، گذرگاه، عامل_ از افکار هدفمند را نشان می‌دهد.

اهداف

در بخشی از مصاحبه با مردم به برخی از افکارشان دربارهٔ اینکه چه فکر می‌کنند، جهت داده شد. مردم از صداقت فوق‌العاده‌ای برخوردار بودند و می‌گفتند برای رسیدن به هدفشان تلاش می‌کنند و کاری انجام می‌دهند. امید بدون هدف نمی‌تواند زنده بماند. به نظر می‌رسد شک تاریخی دربارهٔ امید ناشی از مبهم بودن مفهوم امید بوده است. اهداف، در نهایت توالی عملکرد روانی فرد را مشخص می‌کند. اهداف خوب و درست، ارزش کافی برای آگاهانه فکر کردن را دارند و به طور معمول دارای عدم قطعیت هستند. به یقین اگر هدفی با احتمال صددرصد قابل دستیابی باشد وجود امید ضرورتی ندارد. در هر حال اهداف باید مفید باشند. در صورتی که احتمال دستیابی به هدف صفر درصد باشد باز هم وجود امید ضروری نیست. این جملهٔ دانه اهمیت امید را نشان می‌دهد: «رها کردن امید نشانهٔ ورود به جهنم است.»