



دانشگاه علامه طباطبائی
دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت دریافت مدرک کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی بالینی

عنوان:

اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر روان درمانی مثبت نگر بر تاب آوری،
شادکامی و سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر شهرستان قدس

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر فرامرز سهرابی

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر عزت اله کرد میرزا

دانشجو:

فریبا جعفری روشن

شهریور ۱۳۹۱

فصل اول: کلیات تحقیق

مقدمه	۱
بیان مسأله	۴
ضرورت و اهمیت تحقیق	۸
اهداف تحقیق	۱۰
فرضیه های تحقیق	۱۰
متغیرهای تحقیق	۱۱
تعریف نظری و عملیاتی متغیرهای تحقیق	۱۲

فصل دوم: پیشینه تحقیق

شادکامی

تعریف شادکامی	۲۰
نظریه های شادکامی	۲۲
رابطه شادکامی و سلامت روان	۲۸

تاب آوری

مفهوم تاب آوری	۳۱
تعریف تاب آوری	۳۳
ویژگی افراد تاب آور	۳۴
رویکرد های نظری به تاب آوری	۳۵
مدل های تاب آوری	۳۷
عوامل مؤثر در تاب آوری	۴۳

روانشناسی مثبت نگر

- ۴۸ پیشینه روانشناسی مثبت نگر
- ۴۹ تعریف روانشناسی مثبت نگر
- ۵۰ اهداف اولیه روانشناسی
- ۵۱ اصول و مفروضه های روانشناسی مثبت نگر
- ۵۲ ریشه های فلسفی و تاریخی روانشناسی مثبت نگر
- ۵۶ توانمندی ها و فضیلتها

سلامت عمومی

- ۶۱ تعریف سلامت عمومی

پیشینه پژوهش ها

- ۶۳ پیشینه پژوهش های خارجی مرتبط با شادکامی
- ۶۸ مروری بر تحقیقات انجام شده داخلی درارتباط با شادکامی
- ۷۰ پژوهش های خارجی مرتبط با تاب آوری
- ۷۳ پژوهش های داخلی مرتبط با تاب آوری

فصل سوم: روش اجرای تحقیق

- ۷۶ طرح تحقیق
- ۷۶ جامعه آماری
- ۷۶ روش نمونه گیری و تعداد نمونه
- ۷۶ معیارهای ورود افراد به گروه آزمایش و کنترل
- ۷۷ معیارهای خروج افراد از گروه آزمایش و کنترل
- ۷۷ ابزارهای پژوهش، پایایی، روایی و نحوه اجرا و نمره گذاری آنها

۸۳ روش تجزیه و تحلیل داده ها

۸۴ فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱۰۳ مقدمه:

۱۰۵ بحث و بررسی پیرامون فرضیه های تحقیق

۱۱۱ نتیجه گیری کلی

۱۱۲ محدودیت های تحقیق

۱۱۲ پیشنهادهای کاربردی

۱۱۳ پیشنهادهای پژوهشی

منابع و مآخذ

۱۱۴ منابع فارسی

۱۱۵ منابع انگلیسی

ضمایم

..... پروتکل ۱۴ جلسه ای روان درمانی مثبت نگر (سلیگمن، رشید و پارک، ۲۰۰۴)

..... مقیاس تاب آوری

..... پرسشنامه جهات شادکامی (OTH)

..... پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)

جدول ۱-۲: میزان بار عامل شادکامی در ارتباط با بهداشت روانی	۲۹
جدول ۲-۲: طبقه بندی فضیلت ها و توانمندیهای منش	۵۸
جدول ۳-۱: همسانی درونی آزمون جهات شادکامی در مطالعات آمریکا و سوئیس	۸۱
جدول ۴-۱: آمار توصیفی نمره تاب آوری	۸۷
جدول ۴-۲: نتایج تحلیل کوواریانس <i>ANCOVA</i> بین پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در تاب آوری با برداشتن اثر پیش آزمون	۸۷
جدول ۴-۳: آمار توصیفی نمره شادکامی	۸۸
جدول ۴-۴: نتایج تحلیل کوواریانس <i>ANCOVA</i> بین پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در شادکامی با برداشتن اثر پیش آزمون	۸۹
جدول ۴-۵: آمار توصیفی نمره سلامت عمومی	۹۰
جدول ۴-۶: نتایج تحلیل کوواریانس <i>ANCOVA</i> بین پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در سلامت عمومی با برداشتن اثر پیش آزمون	۹۰
جدول ۴-۷: آزمون کرویت موخلی جهت بررسی یکنواختی کوواریانس برای مقایسه نمره تاب آوری	۹۱
جدول ۴-۸: نتایج تحلیل واریانس یک راهه با اندازه های مکرر برای مقایسه نمره تاب آوری (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری)	۹۲
جدول ۴-۹: مقایسه های چندگانه بین سه موقعیت با آزمون بن فرونی (t وابسته با تعدیل آلفا)	۹۳
جدول ۴-۱۰: آزمون کرویت موخلی جهت بررسی یکنواختی کوواریانس برای مقایسه نمره شادکامی	۹۳
جدول ۴-۱۱: نتایج تحلیل واریانس یک راهه با اندازه های مکرر برای مقایسه نمره شادکامی (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری)	۹۴
جدول ۴-۱۲: مقایسه های چندگانه بین سه موقعیت با آزمون بن فرونی (t وابسته با تعدیل آلفا)	۹۵
جدول ۴-۱۳: آزمون کرویت موخلی جهت بررسی یکنواختی کوواریانس برای مقایسه نمره سلامت عمومی	۹۶

- جدول ۴-۱۴: نتایج تحلیل واریانس یک راهه با اندازه‌های مکرر برای مقایسه نمره سلامت عمومی (پیش
آزمون، پس آزمون و پیگیری) ۹۶
- جدول ۴-۱۵: مقایسه‌های چندگانه بین سه موقعیت با آزمون بن فرونی (t وابسته با تعدیل آلفا) ۹۷
- جدول ۴-۱۶: آمار توصیفی نمره زندگی در گیرانه مثبت ۹۸
- جدول ۴-۱۷: نتایج تحلیل کوواریانس *ANCOVA* بین پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در زندگی
در گیرانه مثبت با برداشتن اثر پیش آزمون ۹۸
- جدول ۴-۱۸: آمار توصیفی نمره معناداری در زندگی ۹۹
- جدول ۴-۱۹: نتایج تحلیل کوواریانس *ANCOVA* بین پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در معناداری در
زندگی با برداشتن اثر پیش آزمون ۹۹
- جدول ۴-۲۰: آمار توصیفی نمره عواطف و هیجان‌های مثبت ۱۰۰
- جدول ۴-۲۱: نتایج تحلیل کوواریانس *ANCOVA* بین پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در هیجان‌های
مثبت با برداشتن اثر پیش آزمون ۱۰۱

تقدیر و تشکر:

وظیفه شاگردی خود می دانم که مراتب سپاسم را نسبت به آقای دکتر فرامرز سهرابی که در تمامی مراحل اجرای این تحقیق، صبورانه مرا از راهنماییهای ارزشمند خویش بهره مند ساختند، ابراز نمایم.

همچنین سپاسگزار راهنماییهای دلسوزانه آقای دکتر عزت اله کردمیرزا می باشم.

و نیز از آقای دکتر احمد برجعلی که داوری این رساله را بر عهده داشتند، نهایت تشکر را دارم.

در نهایت بر خود لازم می دانم از آقای دکتر فریدون طالبی، مدیر مرکز ترک اعتیاد ایران زمین، واقع در شهرستان قدس، تشکر و قدر دانی به عمل آورم.

تقدیم به:

مادر و پدر عزیزم که هر کلمه این تحقیق بوسه ای است بر دستان آنها.

تقدیم به:

خواهر عزیزم که همواره یاور من در انجام این تحقیق بوده است.

تقدیم به:

همسر مهربانم، محمود، که وجودش مایه گرمی و شادی بخش زندگی من است.

چکیده

خانواده کوچکترین واحد اجتماعی و درعین حال بزرگترین و تأثیر گذارترین واحد تربیتی در جوامع به شمار می آید به طوری که این نهاد می تواند منشأ تحولات عظیم فردی اجتماعی و رشد ارزشهای انسانی در میان اعضای آن باشد. اعتیاد یکی از پدیده های شوم اجتماعی است که آثار آن بر خانواده بسیار زیانبار بوده و نمی توان از اختلالی که در کارکرد خانواده بوجود می آورد صرف نظر کرد. یکی از آثار زیانبار اعتیاد، اختلالات روانی، بزهکاری و اعتیاد زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر است. بنابراین این زنان، نیاز به مداخله های آموزشی و درمانی دارند تا از آثار اعتیاد همسر، در امان مانده و بتوانند نقش خود را در خانواده ایفا کنند. با توجه به این که در دهه های اخیر، روانشناسی مثبت نگر به بررسی عواملی می پردازد که سبب سازگاری هرچه بیشتر آدمی با تهدیدها و نیازهای زندگی می گردند، این تحقیق به مطالعه "اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر روان درمانی مثبت نگر بر تاب آوری، شادکامی و سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد" پرداخته است.

روش تحقیق: این تحقیق از نوع نیمه آزمایشی است که با دو گروه آزمایش و کنترل، انجام شده و ضمن استفاده از متغیر مستقل (آموزش گروهی مبتنی بر روان درمانی مثبت نگر)، از پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری برای گروه آزمایش استفاده شده است. نمونه مورد نظر پژوهش با استفاده گمارش تصادفی؛ از میان زنانی که همسران آنها برای ترک اعتیاد به کلینیک ایران زمین، مراجعه می کردند، انتخاب شده است. به منظور جمع آوری داده ها از پرسشنامه کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، پرسشنامه جهات شادکامی پترسون (AHI) و پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی استفاده شده است.

یافته ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان می دهد که آموزش گروهی مبتنی بر روان درمانی مثبت نگر، تاب آوری، شادکامی و سلامت عمومی این زنان را افزایش می دهد و آزمون بن فرونی، نشانگر پایداری اثر این نوع آموزش در ارتقای تاب آوری، شادکامی و سلامت عمومی این زنان است.

نتیجه گیری کلی: نتایج این پژوهش بیانگر این است که با استفاده از آموزشهای روان درمانی مثبت نگر، می توان تاب آوری، شادکامی و سلامت عمومی این زنان را ارتقاء داد و از این طریق از ابتلاء آنها به بیماریهای روانی، مصرف مواد مخدر، و رو آوردن به بزهکاری پیشگیری به عمل آورد.

فصل اول

کلیات تحقیق

خانواده یکی از قدیمی ترین و اصیل ترین واحدهای اجتماع بشری است. پیشرفت شگفت انگیز دانش و فناوری، و گسترش نظام های ارتباطی و اطلاع رسانی، نه تنها به هیچ وجه از اهمیت خانواده نکاسته است بلکه اندیشمندان و سیاستگذاران جوامع را ترغیب نموده تا بر مبنای بررسی ها و پژوهش های متعدد و متفاوت اعلام نمایند که تواناترین ملت ها، آن هایی هستند که خانواده در آن ها قوی ترین بنیاد و سازمان را داشته باشد و بنابراین، تمام نهادهای اجتماعی بایستی در خدمت تحکیم و تقویت نظام خانواده باشند.

دووال^۱ (۱۹۸۵)، به نقل از محمدیان (۱۳۸۳)، برای خانواده شش کارکرد را برمی شمرد:

- ۱- ایجاد ارتباط عاطفی بین زن و شوهر، بین والدین و فرزندان و بین نسل ها. تبادل عواطف در محیط خانواده، این نیاز مهم را به بهترین و ساده ترین شکل ممکن تأمین می کند.
- ۲- ارائه پذیرش و امنیت فردی. هیچ یک از نهادهای اجتماعی به اندازه نهاد خانواده، نیاز به پذیرش و امنیت فردی را برای انسان ها تأمین نمی کند.
- ۳- ایجاد و تقویت احساس رضایت و هدفدار بودن. خانواده احساس رضایتمندی را در اعضا تقویت و آنان را به آینده ای هدفمند امیدوار می سازد.
- ۴- تقویت احساس توانمندی و پایداری در برابر تغییرات ناگهانی محیط. خانواده، افراد جامعه را مطمئن می سازد که در شرایط دشوار، روابط و مصاحبت ها و یآوری ها ادامه خواهد یافت.
- ۵- اجتماعی کردن و تعیین و تضمین جایگاه اجتماعی افراد. خانواده نخستین جایگاه انتقال و آموزش رسوم، باورها، و سنت های فرهنگی به کودکان و آماده سازی آنان برای ورود به جامعه است.
- ۶- آموزش محدودیت ها و اخلاقیات. کودکان در محیط خانواده است که یاد می گیرند در زندگی اجتماعی باید چه محدودیت هایی را رعایت نمایند و ارزش های درست و نادرست در روابط اجتماعی کدام است.

ویلیام آگبرن^۲ و کلارک تیبیتس^۳ دو تن از جامعه‌شناسان (۱۹۳۴)، شش کارکرد اساسی را برای خانواده مورد تأکید قرار دادند که عبارتند از: تولید مثل، حمایت و مراقبت، جامعه‌پذیری، تنظیم رفتار جنسی، عاطفه و همراهی و تأمین پایگاه اجتماعی. اگرچه خانواده کارکردهای دیگری هم دارد؛ مانند: آموزش، تربیت دینی،

¹ - Duvall

² - Ogburn, William

³ - Tibbitts, Clark

تأمین نیازهای اقتصادی، رشد و تثبیت شخصیت و... ولی شش مورد یادشده از کارکردهای مهم برای خانواده است (بستان، ۱۳۸۳).

خانواده سالم زمینه مناسبی برای رشد و شکوفایی اعضای خود فراهم می‌کند و در حفظ سلامت جسمی و روانی آنها تأثیر فراوانی دارد ولی خانواده ناسالم زمینه را برای ایجاد اختلال و سوق دادن افراد به سمت بزهکاری فراهم می‌کند (محسنی، ۱۳۹۰).

عدم موفقیت در تأمین نیازهای اولیه خانواده، عوارض ناگواری را برای خانواده به همراه دارد. روی آوردن به سرقت و بزهکاری، و تن دادن به خودفروشی در بین زنان، بخشی از آثار ناتوانی خانواده در انجام وظیفه پایه است. همچنین ناتوانی در انجام وظایف تحولی، خانواده را دچار مشکلات عاطفی و روانی می‌کند. بسیاری از اختلالات و نارسایی‌های شخصیتی، خلقی و رفتاری ریشه در بی‌توجهی به انجام وظایف تحولی دارد. یکی از عواملی که باعث اختلال در کارکرد خانواده می‌شود و سلامت جسمی و روانی اعضای آن را به خطر می‌اندازد، اعتیاد یکی از افراد خانواده است.

اعتیاد پدر موجب بروز بیماری‌های روانی در مادر و فرزندان است. اعتیاد پدر سلامت روانی خانواده را به شدت تهدید می‌کند؛ افسردگی، اضطراب و درگیری‌های شدید عاطفی از جمله آسیب‌هایی است که در صورت اعتیاد مرد، مادر خانواده را تهدید می‌کند. شوهر معتاد یکی از مهمترین عوامل اعتیاد زن است. بسیاری از مردان برای اینکه در هنگام مصرف مواد مخدر مورد انتقاد همسر خود قرار نگیرند همسر خود را نیز معتاد می‌کنند (محبی، ۱۳۹۰).

همزیستی با افراد معتاد تهدیدهای زیادی را برای همسرانشان (زنان)، به دنبال دارد. بر اساس آمارهای موجود، ۵۴ درصد زنان معتاد توسط همسران خود دچار اعتیاد می‌شوند (پورقاسمی، ۱۳۸۹). تحقیقات نشان می‌دهد که مواد مخدر خلق افراد را تغییر می‌دهد و منجر به افزایش افسردگی، اضطراب و پارانوایا می‌گردد. این مشکلات خلقی تمام اعضا خانواده را در بر می‌گیرد. در خانواده‌ای که یک عضو، معتاد به مواد مخدر است، افراد دیگر در معرض بیشترین خطر ابتلاء به اختلالات روانی قرار دارند (بنگر، ۱۳۸۸). همان‌طور که گفته شد زنان همسر معتاد، در خطر بزهکاری، آسیب‌های جسمی و روانی هستند. در این میان؛ روانشناسان مثبت‌نگر معتقدند افرادی که شدیدترین فشارهای روانشناختی را تحمل می‌کنند در زندگی به دنبال امری به مراتب بیشتر از تسکین یافتن از درد و رنج هستند. افراد دچار مشکل در پی خشنودی، لذت و

رضایتمندی بیشترند تا صرف کمتر کردن غم و نگرانی، آنان به دنبال ساخت نقاط قوتند نه اصلاح نقاط ضعفشان، آنها به دنبال زندگی معنادار و دارای قصد و هدفند. بدیهی است که این شرایط به سادگی و با رفع درد و ناراحتی حاصل نمی شوند (داک ورت^۱ و همکاران، ۲۰۰۵) و نیز روانشناسی مثبت نگر، آن گونه که سلیگمن^۲ (۲۰۰۰)، بیان می کند، توانمندیهای انسان را مد نظر قرار می دهد و از این توانمندیها در پیشگیری از بیماری روانی استفاده می کند.

روانشناسان پیرو این گرایش مدعی اند که فنون مورد نظر آنان نه تنها از سطح افسردگی افراد و جوامع می کاهد، بلکه راه و روش درست زندگی کردن و در نتیجه رضایتمندی از زندگی و در نهایت سعادت‌مندی را نیز به افراد آموزش می دهد (سلیگمن و چیک سنت میهای^۳، ۲۰۰۰)، همچنین این رویکرد هدف نهایی خود را شناسایی سازه ها و شیوه هایی می داند که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارند و از این رو عواملی که سبب سازگاری هرچه بیشتر آدمی با تهدیدها و نیازهای زندگی گردند، بنیادی ترین سازه های مورد پژوهش این رویکرد می باشند (جوکار، صحراگرد، ۱۳۸۶). همان طور که بیان شد، تحقیقات انجام شده در ارتباط با زنان دارای همسر معتاد، نشانگر این موضوع هستند که این زنان در معرض انواع آسیب های روانی، اعتیاد و بزهکاری قرار دارند و روانشناسی مثبت نگر نیز، شیوه هایی را به افراد آموزش می دهد که در شرایط آسیب زا، علاوه بر سازگاری، بهزیستی و شادکامی را برای آنان به همراه دارد. بنابراین، این تحقیق به منظور تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر روان درمانی مثبت نگر بر تاب آوری، شادکامی و سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر شهرستان قدس انجام شد.

¹ - Duckworth, A. L.

² - Seligman, M

³ - Csikszentmihalyi, M.

بیان مسأله:

در میان عوامل تأثیر گذار بر سلامت روانی انسان ها، خانواده نقش بسیار مهمی دارد. خانواده نظامی است که بیش از همه بر فرد احاطه دارد و رفتارهای او را شکل می دهد (مینوچین^۱، ۱۹۷۴). بسیاری از نابهنجاری های روانی و رفتاری انسان ها در خانواده ریشه دارد و در عین حال بسیاری از پیشرفت های بشر نیز از خانواده نشأت می گیرد (نظری، ۱۳۸۸).

در شرایط آسیب زا به خصوص آسیب های عودکننده پیچیده و پیشرونده، کارکرد خانواده و شبکه های حیاتی وابسته بدان ممکن است از هم گسیخته شوند. همچنان که این امر با زندگی در جنگ یا نواحی پرتعارض تجربه شده است. بنابراین، توجه به تأثیر پذیری خانواده از آسیب های عمده، در هر رویکرد درمانی ضروری است (والش^۲، ۲۰۰۷).

خانواده های بهنجار بسیار انعطاف پذیر هستند و برای کنار آمدن با مشکلات، مجموعه ای از رفتارها را مورد استفاده قرار می دهند و برعکس، خانواده های نابهنجار که ناکارآمدند در به کار بردن رفتارهای گوناگون، انعطاف ناپذیر و سختگیر هستند. الگوی خانواده سالم در کسب هدفها، سودمند است و بر عکس، خانواده ناسالم از الگوهای خانوادگی ناسودمند استفاده می کنند و تعاملات آنها همراه با تنش و رفتارهای مرضی است (فیشرمن و فیشرمن، ۲۰۰۳؛ بیورز^۳، ۲۰۰۳). سوء مصرف مواد مخدر و مسأله اعتیاد یکی از مهمترین مشکلات عصر حاضر می باشد که گستره ای جهانی پیدا کرده؛ پا از مرزهای بهداشتی- درمانی فراتر نهاده و به یک معضل روانی، اجتماعی و خانوادگی تبدیل شده است.

مطالعات نشان می دهد که خانواده های معتادان، تفاوت چشمگیری با خانواده های عادی دارند، به گونه ای که روابط زوجین، روابطه پدر معتاد با فرزندان و روابط اجتماعی خانواده و نیز کارکردهای مختلف خانواده نظیر کارکرد جنسی، اقتصادی، آموزشی و... مختل می گردد (نوری، رفیعی، اکبری، نارنجی ها، ۱۳۸۹).

میزان شیوع اعتیاد در ایران بر اساس گزارش ستاد مبارزه با مواد مخدر ۲ میلیون نفر تخمین زده می شود، اما بر اساس پژوهشی که نارنجیها و همکاران (۱۳۸۷)، با عنوان ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف و

¹ - Minuchin

² - Walsh

³ - Beavers

وابستگی به مواد مخدر در ایران در حجم نمونه ۷۷۶۹ نفر انجام دادند، تعداد معتادان کشور حدود یک میلیون و دویست هزار نفر بر آورد گردید.

یافته های بالینی حاکی از این است که، حدود ۷۰ درصد معتادان متأهلند (زینالی، ۱۳۸۳)، که در این شرایط، زن در نقش همسر در امن ترین نهاد اجتماعی یعنی خانواده، با آسیب های جدی مواجه شود و در شرایطی که محیط خانه، مأمّن امنیت، آرامش و آسایش است درهراس و ناامنی به سر می برد. آسیب های ناشی از زندگی با فرد معتاد گاهی آنقدر عمیق است که این زنان علاوه بر تحمل عوارض اعتیاد همسر، در معرض ابتلاء به اعتیاد نیز قرار دارند، هویت آنان دچار اختلال شده و عزت نفس آنان مبدل به احساس حقارت و بی ارزشی می گردد. طبیعی است که چنین زنانی هرگز قادر نخواهند بود که نقش تربیتی و مدیریتی خود را ایفاء نمایند و محیط خانواده را از نظر عاطفی به محیط گرم و انرژی زا تبدیل نمایند (جانسون و سیدنی^۱، ۲۰۰۰).

کارشناسان، بروز خشونت علیه زنان و افزایش آن را علاوه بر فشارهای اقتصادی، مشکلات روحی و روانی، ناشی از مصرف الکل و مواد مخدر همسرانشان می دانند، به طوری که یافته های یک تحقیق در سال ۱۳۷۹ بر روی ۴۳۹ زن کتک خورده از همسر، نشان می دهد که ۴۰ درصد از این زنان، دارای همسر معتاد به مواد مخدر بوده اند. همچنین نتایج یک تحقیق نشان می دهد که بین اعتیاد مردان و خشونت زناشویی ارتباط وجود دارد و مواد مخدر به دلیل تغییراتی که در سیستم عصبی ایجاد می کند، زمینه انواع تعرضات و خشونت ها را فراهم می آورد.

یکی از تبعات اعتیاد مردان، تضعیف قوای جنسی است. افراد معتاد دچار افت برانگیختگی جنسی هستند که در کنار وضعیت فیزیولوژیک و روانشناختی آنان، موجب می شود نگرش ها و باورهای غیرمنطقی نسبت به روابط زناشویی خود پیدا کنند. معتادان و همسران آنها معمولاً تبادل عاطفی بسیار کمی دارند. این وضعیت نارضایتی از روابط زناشویی را تشدید می کند و تأثیر نامطلوبی بر روابط زناشویی دارد (محبوبی منش، ۱۳۸۹).

نتایج پژوهشی که محمدخانی (۱۳۸۹)، به منظور مقایسه همسران مردان معتاد و غیر معتاد از نظر بروز نشانگان روانپزشکی انجام داد؛ نشان داده است که نمره های زنان با همسران معتاد در همه نشانگان روانپزشکی به گونه معناداری بالاتر است.

¹ - Johnson, D. M & Sydney

با مرور پژوهش‌هایی که در چند ساله اخیر در مورد زنان دارای همسر معتاد صورت گرفته است، چنین به نظر می‌رسد که این زنان با ضعف و عملکرد پایین فردی و اجتماعی شناخته شده‌اند (پورقاسمی، ۱۳۸۹).

با توجه به آنچه بیان شد، این زنان نیاز به مداخله‌های درمانی و آموزشی دارند تا از تأثیرات منفی اعتیاد همسرانشان در امان بمانند. طی سالهای اخیر، روانشناسی مثبت‌نگر با تأکید بر توانمندیها و فضیلت‌های آدمی، به بررسی عواملی در انسان پرداخته است که سلامت روان، شادکامی و خشنودی از زندگی را، حتی در شرایط خطر به دنبال دارد.

سونیا لوبومیرسکی^۱ و آلیسون^۲ آبه معتقدند که روانشناسان مثبت‌گرا متعهدند تا عواملی را بررسی کنند که به افراد، خانواده‌ها و جوامع اجازه می‌دهد تا رشد کرده و شکوفا شوند و به شکلی بهینه عمل کنند (براتی سده، ۱۳۸۸).

دو مبحث مهم در روانشناسی مثبت‌نگر، شادکامی پایدار و تاب‌آوری می‌باشند.

در الگوی شادکامی پایدار لوبومیرسکی، عوامل تعیین‌کننده سطح شادکامی یا عواملی علی‌موثر بر شادکامی افراد به سه دسته طبقه‌بندی می‌شوند که عبارتند از عوامل وضعی یا عوامل تثبیت‌شده^۳، عوامل مرتبط با شرایط زندگی^۴ و عوامل مرتبط با فعالیت‌های ارادی (قصدمند)^۵.

عوامل وضعی (ژنتیکی)، و عوامل شرایطی بر روی هم ۶۰ درصد واریانس شادکامی‌های ماندگار افراد را توضیح داده و تبیین می‌کنند اما، این عوامل را از یک سو نمی‌توان تغییر داد (عوامل وضعی)، یا اگر هم بتوان آنها را تغییر داد (عوامل شرایطی)، این تغییر چندان زیاد نیست که بتوان برای آن برنامه ریزی کرد. اما ۴۰ درصد باقیمانده پراش (واریانس) شادکامی پایدار به فعالیت‌های ارادی و اختیاری بازمی‌گردد، یعنی عواملی که کنترل و تغییرات آنها (در جهت افزایش یا کاهش)، به دست افراد است (شلدون^۶ و لوبومیرسکی، ۲۰۰۴).

¹ - Lyubomirsky, S. Sonja

² - Abbe, Allison

³ - set point

⁴ - life circumstances

⁵ - intentional / Volitional activity

⁶ - Sheldon, K. M.

تاب آوری نیز مؤلفه ای است که در روانشناسی مثبت جایگاه ویژه ای دارد. در زمینه پیامدهای تاب آوری، شماری از پژوهش ها به افزایش سطح سلامت روان و رضایتمندی از زندگی اشاره داشته اند که در فصل دوم به آنها اشاره خواهد شد.

واژه تاب آوری را می توان به صورت توانایی بیرون آمدن از شرایط سخت یا تعدیل آن تعریف نمود. در واقع تاب آوری ظرفیت افراد برای سالم ماندن و مقاومت و تحمل در شرایط سخت و پر خطر است که فرد نه تنها بر آن شرایط دشوار فائق می شود، بلکه طی آن و با وجود آن قوی تر نیز می گردد. پس تاب آوری به معنای توان موفق بودن، زندگی کردن و خود را رشد دادن در شرایط دشوار (با وجود عوامل خطر)، است (پرموز، ۱۳۸۹).

با توجه به تأکید متخصصان بر آموختنی بودن مهارت های گوناگون تاب آوری (وینا^۱، ۲۰۰۳، استنبرگ^۲، بری^۳، ۱۹۹۴) و نیز با توجه به اینکه آموزش مداخلات روانشناسی مثبت علاوه بر آنکه شادکامی در زندگی را افزایش می دهد، موجب خشنودی بیشتر از زندگی شده، معنا را در زندگی افزایش می دهد و در نهایت به کاهش افسردگی می انجامد (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶)، این سؤالات مطرح می شود که آیا آموزش گروهی مبتنی بر روان درمانی مثبت نگر؛ شادکامی، تاب آوری و سلامت عمومی زنان دارای همسر معتاد را افزایش می دهد؟ آیا مداخلات روان درمانی مثبت نگر؛ سبب ارتقای زندگی در گیرانه مثبت، معناداری زندگی و افزایش عواطف و هیجانهای مثبت در زنان دارای همسر معتاد می شود؟

1 - Weena

2 - Sternberg

3 - Bry

ضرورت و اهمیت تحقیق:

آثار اعتیاد بر خانواده ها بسیار زیانبار بوده و یکی از عوامل اصلی در نابسامانی و فروپاشی خانواده ها محسوب می شود. شواهد آماری حاکی از آن است که ۳۴ درصد از طلاق های کشور ناشی از اعتیاد و مسائل مرتبط با مواد مخدر می باشد (پورقاسمی، ۱۳۸۹).

نوری (۱۳۸۷)، در پژوهشی تحت عنوان شناسایی عوارض اعتیاد در زنان دارای همسر معتاد به نتایج دست یافت که بر اساس آن خیانت جنسی و عاطفی، خشونت فیزیکی، اختلال در عملکرد جنسی و افکار و اقدام به خودکشی در میان زنان همسر معتاد با تفاوت معناداری نسبت به زنان دارای شوهر سالم مشاهده شد. نتایج تحقیق او نشان داد که زنان شوهر معتاد از ثبات هیجانی و وظیفه شناسی کمتری نسبت به زنان همسر سالم برخوردارند و زنانی که مورد خشونت قرار می گیرند در برابر عوارض ناشی از زندگی با همسر معتاد تاب آور نبوده اند.

رویکرد سیستمی، خانواده را به عنوان سیستمی با تعاملات مداوم بین زیرسیستمهای فردی و در همان حال به عنوان یک زیر مجموعه در محیط خود مد نظر قرار میدهد (فیشمن و فیشمن، ۲۰۰۳). در خصوص رابطه مصرف مواد با اختلال های روانی و مشکلات هیجانی، مطالعات نشان داده اند که مصرف داروها و وابستگی به مواد مخدر خود مشکلات جدید و اغلب زنجیرواری را به وجود می آورد و به این ترتیب اعضای خانواده این افراد دردها و رنجهای زیادی را گزارش می دهند. غیر قابل اعتماد بودن و بد قولیهای افراد معتاد یک بی نظمی و درهم ریختگی در خانواده ایجاد می کند که نخست خانواده تمام تلاش خود را به کار می گیرد تا اعتیاد را مهار سازد، ولی آشفتگی عاطفی و رفتارهای بی ثبات و غیر قابل پیش بینی فرد معتاد به اضطراب مزمن، گنجی و ترس خانواده تداوم می بخشد (گورسکی^۱، ۲۰۰۱).

عمده ترین آسیب خانوادگی اعتیاد به مواد مخدر تأثیر بر روابط عاطفی، جنسی و روانی زن و شوهر در خانواده است. اعتیاد شوهر به انزوا و دوری از همسر و عدم تعلق عاطفی، جر و بحث و درگیری و نزاع بین زن و شوهر منتهی می شود.

اعتیاد واقعیتی است که در حوزه مشکلات خانوادگی محسوس بوده و از مصادیقی است که به کارکرد خانواده خلل وارد نموده و لطمات جسمی و روانی در اعضاء خانواده پدید می آورد. از مضرترین و

¹ - Gorsky

مخربترین اثرات اعتیاد، اعتیاد سرپرست خانواده است که بر کلیه اعضای خانواده و از همه مهمتر همسر اثرات منفی بر جای می‌گذارد، جایگاه زنان دارای همسر معتاد با توجه به مسائل فردی آنان و نقشهایی که در مقابل همسر، فرزندان و جامعه دارند از حساسیت خاصی برخوردار است و توجه ویژه به این گروه ضروری است (پورقاسمی، ۱۳۸۹).

با توجه به آمار و ارقام موجود که نشان دهنده آسیب روانی و جسمی و روی آوردن زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر به بزهکاری می‌باشد، پیشگیری از این مسائل و آموزش این زنان با توجه به نقش مهم زن در خانواده و نیز آگاهی از میزان کاربرد پذیری و سودمندی و در نهایت استفاده از مداخلات روان درمانی مثبت، در اقتشاری که در معرض فشارهای روانی هستند مانند زنان دارای همسران معتاد، بسیار حائز اهمیت می‌باشد.

روانشناسی مثبت نگر به حفظ سلامت روانی و جسمی در شرایط خطر (با تأکید بر توانمندیها)، اهمیت خاصی قایل است و در حقیقت:

روان درمانی مثبت نگر نه تنها از طریق کاهش نشانگان منفی بلکه به گونه ای مؤثر و مستقیم می‌تواند از طریق ایجاد هیجانان مثبت، توانمندی های منش، و معنا موجب تغییر آسیب پذیری به تاب آوری شود. روان درمانی مثبت نگر نه تنها می‌تواند منابع مثبت را ایجاد نماید، بلکه می‌تواند تأثیر متقابلی بر نشانگان منفی داشته و نیز سدی برای وقوع مجدد آن‌ها باشد (کردمیرزا، ۱۳۸۸).

در این راستا پژوهش حاضر امید دارد با رویکردی مثبت نگر، بتواند در حوزه های زیر اثرگذار باشد:

۱- ارائه خدمات درمانی و آموزشی به زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر با هدف افزایش تاب آوری، شادکامی و سلامت عمومی آنها.

۲- برنامه ریزی برای ارائه خدمات پیشگیرانه (با رویکرد روانشناسی مثبت نگر)، در برابر انواع آسیب های جسمی و روانی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر.

۳- آگاهی از میزان کاربرد پذیری مداخلات روانشناسی مثبت نگر در افرادی که در شرایط سخت و آسیب زا، زندگی می‌کنند.

اهداف تحقیق

اهداف اصلی این تحقیق عبارتند از:

تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر روان درمانی مثبت نگر بر تاب آوری زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر شهرستان قدس.

تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر روان درمانی مثبت نگر بر شادکامی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر شهرستان قدس.

تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر روان درمانی مثبت نگر بر سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر شهرستان قدس.

اهداف فرعی عبارتند از:

تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر روان درمانی مثبت نگر بر معناداری زندگی، زندگی درگیرانه مثبت و ایجاد عواطف و هیجانهای مثبت زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر شهرستان قدس.

فرضیه های تحقیق

فرضیه های اصلی این تحقیق عبارتند از:

آموزش گروهی مبتنی بر روان درمانی مثبت نگر، تاب آوری زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر را افزایش می دهد.

آموزش گروهی مبتنی بر روان درمانی مثبت نگر، شادکامی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر را افزایش می دهد.

آموزش گروهی مبتنی بر روان درمانی مثبت نگر، سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر را افزایش می دهد.