

اثربخشی آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر فرسودگی زناشویی و تاب آوری زنان دارای همسر معتاد

الهه کتابی^۱، مریم طالبی^۲

^۱ دانشجوی ارشد رشته روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت الله آملی آمل

^۲ استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه غیر دولتی راه دانش بابل

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر فرسودگی زناشویی و تاب آوری زنان دارای همسر معتاد بود. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه همسران افراد وابسته به مواد در سال ۱۴۰۳ شهرستان آمل می‌باشد. نمونه پژوهش حاضر به صورت روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد از کلیه زنان مراجعه کننده به کلینیک های کیان، سپهر و سعادت، ۳۰ زن به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفت (۱۵ نفر گروه آزمایش ۱۵ نفر گروه کنترل) از هر دو گروه، با استفاده از پرسشنامه‌های پژوهش پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای ۲ جلسه تحت آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی گرفت، نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر فرسودگی زناشویی زنان دارای همسر معتاد شهرستان میبد تأثیر منفی و معنی‌دار با ضریب تعیین ۵۴/۱ دارد. آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر تاب‌آوری در زنان دارای همسر معتاد شهرستان میبد تأثیر مثبت و معنی‌دار با ضریب تعیین ۷۸/۹ دارد.

واژه های کلیدی: ابراز وجود، فلسفه وجودی، فرسودگی زناشویی، تاب آوری

۱-مقدمه:

اعتیاد داستان تلخ زندگی انسانهایی است که خود را پای آتش پیر می‌سازند و درجه‌نم تقدیری می‌سوزند و ندای باطنی خود را به گوش انسانهای سالم و بیدار می‌رسانند و آنان را به نجات و دستگیری خود فرا می‌خوانند. مصرف مواد مخدر سابقه بسیار طولانی دارد و اقوام مختلف آن را به صورتهای متنوع مورد استفاده قرار می‌دهند. اگر چه نحوه استفاده و تأثیر اینگونه مواد بر جسم و روح در اغلب موارد به لحاظ دارویی و درمانی است و هنوز هم مشتقات و ترکیبات برخی از مواد مخدر به عنوان داروهای تسکین دهنده مورد استفاده قرار می‌گیرند، لیکن در دنیای امروز اکثر افراد فقط تغییرات روانی را در مصرف اینگونه مواد جستجو می‌کنند و هر روز بر تعداد مصرف کنندگان افزوده می‌گردد و مواد مخدر صورتهای پیچیده و متنوعی به خود می‌گیرد. بدون تردید مصرف بی‌رویه و روز افزون مواد مخدر به عنوان یکی از بزرگترین مشکلات قرن حاضر تلقی می‌گردد و زیانهای ناشی از آن در زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی بسیار سنگین است. سالانه حدود ۵۰۰ هزار مرگ و بالغ بر ۴۰۰ میلیارد دلار هزینه بر کشور آمریکا تحمیل می‌کند. برطبق آمار موجود در سال ۲۰۰۳ میلادی بیش از ۱۱ میلیون معتاد در آمریکا وجود داشته است که ۵/۹ درصد آنها (۶۵۰۳۰۰ نفر) را زنان تشکیل داده است.

در کشور مانیز در سال‌های اخیر روند مصرف مواد مخدر رو به رشد بوده است. جدیدترین آمارهای ارائه شده مربوط به ایران حاکی از آن است که دو میلیون مصرف کننده وابسته به مواد مخدر و شش میلیون مصرف کننده تفنی مواد مخدر وجود دارد ولی با توجه به شواهد موجود برآورد می‌شود که تعداد افراد مبتلا بسیار بیشتر از این تعداد گزارش شده باشد. اگر میانگین بعد خانوار در ایران را ۵ نفر در نظر بگیریم حداقل ده میلیون نفر در معرض گرایش به مصرف مواد مخدر قرار دارند.

اعتیاد گرایش فرد را به اصول اخلاقی و معنوی و ارزش‌های اجتماعی کاهش می‌دهد، به طوری که آسیب‌شناسان اجتماعی، اعتیاد را به مثابه «جنگ شیمیایی - خانگی» و «جنگ بدون مرز» می‌دانند. سازمان بهداشت جهانی مسأله مواد مخدر، اعم از تولید، انتقال، توزیع و مصرف را در کنار سه مسأله جهانی دیگر یعنی تولید و انباشت سلاح‌های کشتار جمعی، آلودگی محیط زیست، فقر و شکاف طبقاتی از جمله مسائل اساسی شمرده است که حیات بشری را در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در عرصه جهانی مورد تهدید و چالش جدی قرار می‌دهد (روشن‌پور، ۱۳۸۷).

اعتیاد داستان تلخ زندگی انسانهایی است که خود را پای آتش پیر می‌سازند و درجه‌نم تقدیری می‌سوزند و ندای باطنی خود را به گوش انسانهای سالم و بیدار می‌رسانند و آنان را به نجات و دستگیری خود فرا می‌خوانند. مصرف مواد مخدر سابقه بسیار طولانی دارد و اقوام مختلف آن را به صورتهای متنوع مورد استفاده قرار می‌دهند. اگر چه نحوه استفاده و تأثیر اینگونه مواد بر جسم و روح در اغلب موارد به لحاظ دارویی و درمانی است و هنوز هم مشتقات و ترکیبات برخی از مواد مخدر به عنوان داروهای تسکین دهنده مورد استفاده قرار می‌گیرند، لیکن در دنیای امروز اکثر افراد فقط تغییرات روانی را در مصرف اینگونه مواد جستجو می‌کنند و هر روز بر تعداد مصرف کنندگان افزوده می‌گردد و مواد مخدر صورتهای پیچیده و متنوعی به خود می‌گیرد. بدون تردید مصرف بی‌رویه و روز افزون مواد مخدر به عنوان یکی از بزرگترین مشکلات قرن حاضر تلقی می‌گردد و زیانهای ناشی از آن در زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی بسیار سنگین است. سالانه حدود ۵۰۰ هزار مرگ و بالغ بر ۴۰۰ میلیارد دلار هزینه بر کشور آمریکا تحمیل می‌کند. برطبق آمار موجود در سال ۲۰۰۳ میلادی بیش از ۱۱ میلیون معتاد در آمریکا وجود داشته است که ۵/۹ درصد آنها (۶۵۰۳۰۰ نفر) را زنان تشکیل داده است.

در کشور مانیز در سال‌های اخیر روند مصرف مواد مخدر رو به رشد بوده است. جدیدترین آمارهای ارائه شده مربوط به ایران حاکی از آن است که دو میلیون مصرف کننده وابسته به مواد مخدر و شش میلیون مصرف کننده تفنی مواد مخدر وجود دارد

ولی با توجه به شواهد موجود برآورد می‌شود که تعداد افراد مبتلا بسیار بیشتر از این تعداد گزارش شده باشد. اگر میانگین بعد خانوار در ایران را ۵ نفر در نظر بگیریم حداقل ده میلیون نفر در معرض گرایش به مصرف موادمخدر قرار دارند. اعتیاد گرایش فرد را به اصول اخلاقی و معنوی و ارزش‌های اجتماعی کاهش می‌دهد، به طوری که آسیب‌شناسان اجتماعی، اعتیاد را به مثابه «جنگ شیمیایی - خانگی» و «جنگ بدون مرز» می‌دانند. سازمان بهداشت جهانی مسأله مواد مخدر، اعم از تولید، انتقال، توزیع و مصرف را در کنار سه مسأله جهانی دیگر یعنی تولید و انباشت سلاح‌های کشتار جمعی، آلودگی محیط زیست، فقر و شکاف طبقاتی از جمله مسائل اساسی شمرده است که حیات بشری را در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در عرصه جهانی مورد تهدید و چالش جدی قرار می‌دهد (روشن‌پور، ۱۳۸۷).

۲- ادبیات پژوهش

۲-۱- اعتیاد

اعتیاد را به عادت کردن خود گرفتن، خوگر شدن، و خود را وقف عادت‌ی نكوهیده کردن معنی کرده‌اند. به عبارت دیگر، ابتلای اسارات آمیز به ماده مخدر که از نظر جسمی یا اجتماعی زیان آور شمرده شود اعتیاد نام دارد. اصطلاح اعتیاد به سهولت قابل تعریف نیست، اما عواقب آن به صورتهای مختلف نظیر کم شدن تحمل و وابستگی بدنی هویدا می‌شود.

در طب جدید به جای کلمه اعتیاد، وابستگی به دارو به کار می‌رود که دارای همان مفهوم ولی دقیق‌تر و صحیح‌تر است. مفهوم این کلمه آن است که انسان بر اثر کار برد نوعی ماده شیمیایی از نظر جسمی و روانی به آن وابستگی پیدا می‌کند، به طوری که بر اثر دستیابی و مصرف دارو، احساس آرامش و لذت به او دست می‌دهد؛ در حالی که نرسیدن دارو به خماری، دردهای جسمانی و احساس ناراحتی و عدم تأمین دچار می‌شود (فدائی و سجادی، ۱۳۹۹: ۱۹).

۲-۲- معتاد

معتاد کسی است که در اثر مصرف مکرر و مداوم، متکی به مواد مخدر یا دارو شده باشد، یا به عبارت دیگر قربانی هر نوع وابستگی دارویی یا روانی به مواد مخدر معتاد شناخته می‌شود. (برژره، ۱۳۹۹) از نظر آسیب شناسی هر دارویی که پس از مصرف چنان تغییراتی را در انسان به وجود آورد که از نظر اجتماعی قابل قبول و پذیرش نباشد و اجتماع نسبت به آن حساسیت یا واکنش نشان دهد، آن دارو مخدر است و کسی که چنین موادی را مصرف می‌کند معتاد شناخته می‌شود.

۲-۳- عوامل زمینه ساز مستعد کننده اعتیاد

اعتیاد یک بیماری زیست شناختی، روانشناختی و اجتماعی است عوامل متعددی در اتیولوژی سوء مصرف و اعتیاد مؤثر هستند که در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌شوند. عوامل مؤثر بر فرد، محیط فرد و کلیه علل و عوامل درهم بافته‌ای هستند که بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند. درک کلیه علل و عوامل زمینه‌ای موجب می‌شود تا روند پیشگیری، شناسایی، درمان و پیگیری به طور هدفمند طرح ریزی شود.

بنابراین، آشنایی با عوامل زمینه ساز مستعد کننده در مقابل آن از دو جهت ضرورت دارد:

۱- شناسایی افراد در معرض خطر اعتیاد و اقدامهای پیشگیرانه لازم برای آنان؛

۲- انتخاب نوع درمان و اقدامهای خدماتی، حمایتی و مشاوره‌ای لازم برای معتادان.

عوامل مخاطره آمیز

عوامل مخاطره آمیز مصرف مواد شامل عوامل فردی، عوامل بین فردی و محیطی و عوامل اجتماعی است.

عوامل مخاطره آمیز فردی

□ دوره نوجوانی

□ استعداد ارثی

□ صفات شخصیتی:

● صفات ضد اجتماعی

● پرخاشگری

● اعتماد به نفس پایین

□ اختلال‌های روانی:

● افسردگی اساسی

● فوبی

□ نگرش مثبت به مواد

□ موقعیت‌های مخاطره آمیز:

● ترک تحصیل

● بی سرپرستی

□ تأثیر مثبت مواد بر فرد

۲-۴- تأثیر مواد بر فرد

این متغیر وقتی وارد عمل می‌شود که ماده حداقل یک بار مصرف شده باشد. چگونگی تأثیر یک ماده بر فرد، تابع خواص ذاتی ماده مصرفی و تعامل آن با فرد و موقعیت فرد مصرف کننده است. تأثیر مواد بر فرد مصرف کننده، به میزان قابل توجهی، به مشخصات او بستگی دارد. این مشخصات عبارتند از: شرایط جسمی فرد، انتظار فرد از مواد، تجربیات قبلی تأثیر مواد و مواد دیگری که هم زمان مصرف شده‌اند. مواد مختلف نیز تاثیرهای متفاوتی بر وضعیت فیزیولوژیک و روانی فرد دارند، مثلاً: هروئین و کوکائین سرخوشی شدید، الکل آرامش و نیکوتین مختصری هشیاری و آرامش ایجاد می‌کند (حسینیان، ۱۳۹۸)

۳- پیشگیری از اعتیاد به انواع مخدر

اعتیاد به مواد یکی از معضلات بهداشتی، روانی و اجتماعی جهان امروز است. اعتیاد به داروهای مجاز و غیرمجاز در چند دهه گذشته بسیار فراگیر شده است و حاکی از بروز یک مشکل جدی در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی است. مبارزه با اعتیاد در جهان بر سه روش کلی مبارزه با عرضه، درمان معتادان و فعالیت‌های پیشگیری در جهت کاهش تقاضا استوار می‌باشد. اگرچه مبارزه با عرضه مواد بسیار ضروری است و بدون آنها مشکل مواد بسیار بدتر از امروز می‌بود، لیکن این تلاش مشکل سوء مصرف و اعتیاد را از بین نبرده است (محمدی، ۱۳۹۹).

در یک بازار بزرگ باتقاضای زیاد نمی‌توان حتی به میزان کم مواد راکمیاب نمود یا قیمت آن را اضافه کرد. درچنین بازاری توزیع کنندگان و دلالان به قدری افزایش می‌یابند تا قیمت‌ها نسبتاً پائین باقی بمانند. در آمریکا از سال ۱۹۸۶ تا ۱۹۸۹ هزینه‌ای که صرف اجرای قوانین شد دو برابر گردیده اما در همان زمان قیمت کوکائین در بازار از ۱۰۰ دلار به ازای هرکدام به ۷۵ دلار تقلیل پیدا کرد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که تا وقتی تقاضا برای مواد زیاد است عرضه را نمی‌توان خیلی پائین آورد.

از طرف دیگر رویکرد درمانی نیز با مشکلات بسیاری مواجه است. بسیاری از افرادی که برای درمان مراجعه می‌کنند دچار عوارض جسمی، روانی و اجتماعی جدی شده‌اند که برطرف کردن آن هزینه و وقت و انرژی زیادی صرف می‌کنند و میزان موفقیت نیز نامعلوم است. به دلیل پیچیدگی مشکلات اعتیاد، ساختار درمانی پیچیده‌ای مورد نیاز است تا همه ابعاد زندگی و الگوی رفتار مختلف معتادان رادبرگیرد، ساختارهایی مانند درمانگاههای ویژه معتادان، مراکز سم زدائی و بازپروری، کارگاههای حرفه‌ای و جوامع درمانی.

رویکرد پیشگیری در جهان عمر کوتاه‌تری دارد و از سی سال پیش به تلاش و مبارزه علیه اعتیاد اضافه شده است. بررسی‌ها نشان می‌دهند که رویکرد پیشگیری نیز می‌بایست در کنار مبارزه با عرضه و رویکرد درمانی مورد توجه قرار گیرد. از سال ۱۹۸۰ میزان شیوع اعتیاد در کشورهای که فعالیت‌های پیشگیری از اعتیاد را از طریق کاهش تقاضا با جدیت پیگیری می‌نمایند، کاهش قابل ملاحظه‌ای یافته است. به عنوان مثال، تعداد مصرف کنندگان مواد مخدر در آمریکا در سال ۱۹۹۰، نسبت به سال ۱۹۸۵ به نصف تقلیل یافته است، که این تغییر مدیون فعالیت‌های پیشگیری از اعتیاد بوده است (محمدی، ۱۳۹۹).

لغت «پیشگیری» یعنی جلوگیری از وقوع یک اتفاق، از نظر بهداشتی، پیشگیری عبارت است از مداخله‌ای مثبت و اندیشمندانه برای مقابله با شرایط مضر قبل از اینکه منجر به اختلال یا ناتوانی شود.

هدف از پیشگیری اولیه پیشگیری از شروع اختلال است که منجر به کاهش میزان بروز (Incidence) و در نتیجه، کاهش میزان شیوع (Prevalence) می‌گردد.

۳-۱- آموزش:

آموزش هم در سطح عموم و هم در سطح مدارس می‌تواند به عنوان یک عامل جهت پیشگیری از اعتیاد یا عاملی در جهت ترک اعتیاد به شمار آید.

آموزش بهداشت از نظر پیشگیری از ابتلا به اعتیاد و آشنا ساختن مردم به زیانهای ناشی از آن در هر طبقه اجتماعی که باشند یکی از مسائل اساسی و هدفهای اصلی بهداشت روانی است. آموزش‌ها و اطلاعاتی که با استفاده از وسایل ارتباط جمعی به مردم داده می‌شود باید طوری تنظیم شود که باعث تشویق و ترغیب مردم جهت ترک اعتیاد گردد. باید برای مردم روشن شود که اعتیاد نه فقط به عنوان یک بیماری تلقی می‌گردد بلکه یک مشکل خانوادگی است و در صورت تأخیر درمان و عدم توجه به آن ممکن است مشکلات بزرگ اجتماعی را باعث شود. تشکیل انجمنهای ملی مبارزه با اعتیاد و همکاری آنها با مراکز و موسسات بهداشتی و درمانی، اداره کل و ستاد هماهنگی نظارت بر موادمخدر، رسانه‌های گروهی در کمک به بیماریابی، درمان آموزش بهداشت عمومی بسیار سودمند و کمک بزرگی را در راه مبارزه با اعتیاد بازی می‌کنند (میلانی فری ۱۳۷۲).

نقش آموزش و پرورش و مدرسه در پیشگیری از اعتیاد بسیار مهم و بارز می‌باشد.

نقش مدرسه آموزشی است و آموزش باید همراه با پرورش شاگردان باشد، تا بتواند حس سازگاری و روحیه اجتماعی افراد را در محیط پرورش داده و آنها را برای ارتقاء شخصیت و بالا بردن اعتماد به نفس کودکان بر اساس اعتماد به انسان و نیروهای بشری و امیدواری به آینده پرورش داد. در مدارس باید خصوصیات و آشفتگی‌های دوران بلوغ که ناشی از اختلالات رشد و بی‌نظمیهای مزاحی می‌باشد را با توجه کافی به بهداشت روانی آنان و ضوابط اخلاقی و مذهبی برای نوجوانان تشریح نمود زیرا اغلب موارد به علت ناآگاهی و نگرانی از بعضی پیامدهای این دوره ممکن است آنها به استفاده از مواد مخدر سوق داده شوند. باید کودکان و نوجوانان را از مضرات و اثرات سوء مواد مخدر از طریق کتب و سایر مواد آموزشی آگاه نمود. (اورنگ، ۱۳۹۸)

ژان پنائل استاد جرم‌شناس و وکیل دادگستری فرانسه از شخصیت‌های نامی بین‌المللی بر خلاف افرادی که عقیده دارند، ممنوع بودن مواد مخدر موجب می‌شود که عده‌ای بدان روی آورند، می‌گوید: «وقتی مردم را آموزش کافی دهند می‌توان پذیرفت که فروش مواد مخدر آزاد باشد. ولی چنین وضعی ایجاب می‌کند که جامعه به حد ویژه‌ای از تحول فرهنگی و اخلاقی دست یابد و در شرایط کنونی جوامع، ازاد گذاشتن مواد مخدر فاجعه آمیز است». (اورنگ، ۱۳۹۸)

۳-۲- خانواده

خانواده مهمترین مرجع و پناهگاه برای جوانان است. خانواده‌های آشفته فرزندان را از خود دفع می‌کنند وقتی پدر و مادر مورد اطمینان و اعتماد فرزندان نباشند آنان به گروه دیگر متکی می‌شوند یا کناره‌گیری می‌کنند. در هر دو مورد امکان سقوط آنان به دام اعتیاد می‌رود، برخی از خانواده‌ها آنقدر درگیر مسائل مادی و فردی خود هستند که ارتباط آنان به حداقل می‌رسد. اعضاء خانواده احساس می‌کنند که از خانواده بریده‌اند تعلق به یکدیگر ندارند گویا افرادی بیگانه در یک خانه زندگی می‌کنند، در زندگی معتادان می‌توان این روابط غلط را مشاهده کرد. برای اینکه فرزندان به دام اعتیاد نیفتند باید روابط خانوادگی را رابطه‌ای صادقانه نمود. خانواده عمده‌ترین وظیفه را در ساختن شخصیت مستقل افراد به عهده دارد و می‌تواند کمک مهمی به سازگاری درست فرزندان بکند این وظیفه سخت‌ترین، پیچیده‌ترین، پراضطراب‌ترین و پرزحمت‌ترین کار است و احتیاج به حد‌اعلای حوصله، گذشت، خوش اخلاقی، کاردانی، علاقه، آگاهی و دانش دارد (بیرشک، ۱۳۶۱)

حفظ بهداشت روانی فرزند در خانواده، ارتباط با ابعاد خانواده و تعداد فرزندان دارد، چرا که کثرت تعداد فرزندان نمی‌تواند شرایط روانی مطلوب را ایجاد کند. کودکان وابسته به خانواده‌های پر فرزند، غالباً تمایل کمتری به آموختن دارند، سواد کمتری دارند و در نهایت به سطح پایین‌تری از مقاطع تحصیلی می‌رسند و احتمال اینکه کودکان به گروه‌های بزهکار بپیوندند بیشتر می‌باشد. جدایی والدین از یکدیگر یا فقدان یک رابطه ثابت با لاقل یکی از والدین می‌تواند سبب رسیدن به مقطع تحصیلی پایین‌تر، گریز از مدرسه و مواجهه با مشکلات اجتماعی باشد. (محسنی، ۱۳۹۸)

تمامی دست‌اندرکاران امر مبارزه با مواد مخدر اذعان دارند که بدون همیاری نهادهای اطلاع‌رسانی، آموزشی و خانواده‌ها نمی‌توانند جامعه را در مقابل این بلیه اجتماعی واکسینه کنند. هرز رفت سیصد میلیون دلار در مسدود نمودن مناطق عبوری قاچاقچیان مواد مخدر در طول مرزهای مشترک، ایجاد مراکز بازپروری، زندان، دادگاه‌های مبارزه با مواد مخدر و سایر فعالیتهای انجام شده خود به خود منابع ملی ما را تحت شعاع قرار می‌دهند، در حالی که می‌توان با حصارهای فرهنگی و اجتماعی حاکم در درون خانواده‌ها آنها را از گرایش به مواد مخدر بازداشت.

پیشگیری از اعتیاد می‌تواند با ایجاد مراکز و کلاسهای آموزش هنری از قبیل تئاتر و نمایشنامه نویسی، برگزاری نمایشگاه، کلاسهای فنی و حرفه‌ای در مناطق مختلف کشور که در ارتقاء فرهنگ و رشد اجتماعی نوجوانان مؤثر بوده همراه باشد. بدین

ترتیب اوقات فراغت آنان را پربار و سودمند نموده و هم شخصیتشان را رشد داده، ایجاد پارکهای کوچک در مناطق مسکونی مختلف، ارتقاء برنامه‌های فرهنگی و آموزشی رادیو و تلویزیون برای ایجاد کشش بیشتر و سودمندتر در استفاده از اوقات فراغت پربار و مناسب، ترتیب و برگزاری اردوها می‌تواند در ارتقاء رشد اجتماعی و فرهنگی جوانان و آشنا نمودن خانواده‌ها با اوقات فراغت سودمند برای نوجوانان مؤثر باشد (اورنگ، ۱۳۹۸).

برای پیشگیری از اعتیاد پاک سازی جامعه از مواد مخدر یکی از راههای پیشگیری کننده می‌باشد که از طریق پرورش مأمورین خبره و مسئول مبارزه با مواد مخدر استفاده از وسایل فنی جدید برای کشف مواد مخدر، ایجاد قوانین انضباطی و مجازاتهای سنگین برای تهیه کنندگان مواد مخدر، زیر نظر گرفتن و کنترل شدید عوامل قاچاق مواد مخدر پس از آزادی از زندان میسر می‌باشد. (اورنگ، ۱۳۹۸).

۳-۳- درمان یا ترک اعتیاد

درمان یا ترک اعتیاد شاید امر ساده‌ای به نظر آید، لیکن در عمل کاری بس دشوار برای معتاد و متخصصان امر است. (صالحی، ۱۳۷۱) اما آیا همانطور که معتاد فکر می‌کند و بیشتر مردم تصور می‌کنند همه چیز در مورد معتاد پایان پذیرفته است؟ آیا امکان بازگشت ندارد و آیا این تصورات واقعیت دارد؟ خیر، هنوز امید هست، ممکن است معتاد و زندگی او در حال پایان باشد ولی هنوز پایان نیافته، امید پایان نیافتن هم وجود دارد. به شرط خواستن و به شرط فراهم کردن شرایط خواست و مساعدت به آنها در جهت انجام خواستن و ... زمینه بازگشت را برای آنها فراهم کردن. (قربان حسینی، ۱۳۹۸).

از سالها قبل مسئله پیشگیری از اعتیاد جوانان و جلوگیری از توزیع و توسعه انواع مختلف مواد مخدر، توجه تمام کشورهای جهان را به خود جلب کرد و هر ساله مقادیر زیادی از بودجه هر کشور صرف مبارزه با این پدیده شوم می‌گردد. در حقیقت بهترین روش ترک اعتیاد، داوطلب بودن معتاد است، اما متأسفانه این قبیل معتادان به ندرت دیده می‌شوند. معمولاً وقتی معتادی را برای ترک به مراکز مربوطه هدایت می‌کنند، در مرحله‌ای پیشرفته قرار دارد و یا دچار بحرانهایی ناشی از مصرف مواد مخدر گشته است زمانی هم که معتاد شخصاً داوطلب معالجه خویش بوده و به مرکز مربوطه مراجعه می‌کند انگیزه وی ترک واقعی نیست بلکه همانطور که پروفیسور «دلتی» می‌گوید: این قبیل معتادان اغلب در حالت کمبود قرار گرفته‌اند، زیرا مواد مخدر مصرفی دیگر اثر چندانی ندارد، مگر اینکه مقدار آن افزایش یابد. به عبارت دیگر تمایل معتاد به ترک فقط به خاطر این است که وی پس از مدتی مجدداً بتواند مواد مخدر مصرفی را با مقادیر اولیه مؤثر سازد. تمام معتادانی که در مراکز ترک دیده می‌شوند معمولاً به علت یک حادثه در حین مصرف و یا اجباراً توسط فامیل و بستگانی که از رفتار آنها به تنگ آمده‌اند و یا در نتیجه تصمیمات مقامات قضایی به ترک اعتیاد مجبور شده‌اند. (صالحی، ۱۳۷۱).

۳-۴- تاب آوری

روانشناسان مشاهده کردند که قرار گرفتن در معرض استرس و شرایط ناگوار لزوماً به پیامدهای منفی منجر نمی‌گردد. افرادی وجود دارند که پس از تجربه حوادث منفی و رویدادهای استرس‌آمیز، مجدداً برمی‌خیزند، درحالی‌که بعضی از افراد نمی‌توانند از مسیر رویدادهای منفی بیرون بیایند. حرکت کردن برخلاف جهت عوامل استرس‌زای منفی، ناشی از خوشانسی نیست، بلکه نشانگر مفهوم شناخته شده‌ای به نام تاب آوری است (توگاد و فریدریکسون، ۲۰۰۴؛ به نقل از حسن زاده پشنگ، ۱۳۹۰). تاب

آوری یکی از سازه‌های مهم و مطرح در روانشناسی مثبت است که به رشد فرد و تجربه وی از شرایط نامطلوب اشاره دارد (مارگالیت و کلیتمن، ۱، ۲۰۰۶؛ به نقل از فلاحی سیچانی، ۱۴۰۰). اصطلاح تاب‌آوری در اصل و ابتدا در متالوژی برای نشان دادن قابلیت مواد برای برگشت به حالت اولیه بعد از کشیده یا فشرده شدن و مقاومت در برابر ضربه یا فشار مداوم استفاده شده است (گلدستین و بروکز، ۲، ۲۰۰۵؛ به نقل از شفیع زاده، ۱۴۰۰). در رشته کامپیوتر، این اصطلاح نشان دهنده کیفیت دستگاهی است که با وجود نقص در اجزای سازنده‌اش به کارکرد صحیح خود ادامه می‌دهد (مورالس، ۳، ۲۰۰۷؛ به نقل از همان منبع). در اصطلاح زبان‌شناسی واژه تاب‌آوری به توانایی یکشیء برای بازیابی شکل و ساختار اصلی خود، پس از آنکه تحت تأثیر نیروهای خارجی تغییر شکل یافته باشد اشاره می‌کند (آگایی، ۴، ۲۰۰۵). و در طب و روانشناسی، تاب‌آوری نشان دهنده مقاومت جسمانی، و توانایی برقراری مجدد تعادل هیجانی در موقعیت‌های تنش‌زا است (مورالس، ۲۰۰۷؛ به نقل از شفیع زاده، ۱۴۰۰). تاب‌آوری، بر اساس نظریه‌ها و پژوهش‌ها به صورت برگشت به عقب، قابلیت ارتجاعی داشتن و توانایی بازگشت به حالت اولیه بعد از مواجهه با شکست و گرفتاری، که تنها شامل مسائلی همچون فاجعه‌های انسانی مثل جنگ، قحطی، فقر و بلایای طبیعی نمی‌باشد، بلکه گرفتاری‌ها ممکن است در اثر مواجهه شدن با مسائل زندگی روزمره به اشکال مختلف مانند بیماری، شرایط سختی شغلی یا آموزشی، و یا تغییراتی که در محیط خانوادگی روی می‌دهد، باشد (گیلسپی، ۵، ۲۰۰۷). در ادبیات تحقیقاتی، تاب‌آوری به عنوان یک ضربه‌گیر شناسایی شده است که عوامل خطر آفرین را حذف نمی‌کند ولی به افراد کمک می‌کند تا با آنها به نحو مؤثری مواجه شوند (بارندس، ۶، ۲۰۰۴؛ به نقل از حسن زاده پشنگ، ۱۳۹۰). نیومن (۲۰۰۳) تاب‌آوری را فرآیند انطباق دادن خود با چالش‌ها و تهدیدها و غلبه بر آنها می‌داند. وی بیان می‌دارد که افراد و گروه‌های تاب‌آور، مجهز به مجموعه‌ای از ویژگی‌های مشترک می‌باشند که آن‌ها را برای غلبه بر دگرگونی‌های زندگی آماده می‌کند. مندل و همکارانش (۲۰۰۶) دو وجه را در مفهوم تاب‌آوری مهم می‌دانند، یکی اینکه افراد حادثه و فشار و سختی را تجربه می‌کنند و دوم اینکه در برابر این حوادث انعطاف پذیر باشند و دست به جبران برای بازگشت به عملکرد و کارهای معمول خود بزنند (کشتکاران، ۱۳۸۸). هوگ، آیوستین و پولاک بیان می‌دارند که تاب‌آوری صرفاً فقدان اختلال روانی نیست بلکه اکتساب ویژگی‌هایی است که به حفظ بهداشت روانی فرد در هنگام مواجهه با عوامل خطر کمک می‌کند. فرهنگ رندوم هوس، تاب‌آوری را به عنوان توانایی یا قدرت برگشت به حالت یا موقعیت اولیه بعد از خمیده شدن یا کشیده شدن و توانایی بهبود سریع بعد از بیماری، افسردگی و ناخوشی تعریف می‌کند (پاترسون، بلوم، ۱۹۹۶). ورنرواسمیت (۱۹۹۲) تاب‌آوری را ساز و کار ذاتی خود اصلاح‌گری انسان می‌دانند. هنگامی که فاجعه از سر بگذرد و نیازهای اولیه انسانی تأمین گردد، آن‌گاه تاب‌آوری به ظهور می‌رسد، در نتیجه فرآیند تاب‌آوری، اثرات ناگوار، اصلاح یا تعدیل می‌شوند و یا حتی ناپدید می‌گردند (توگاد، فردریکسون و همکاران، ۲۰۰۶). نظریه‌های نخستین در مورد تاب‌آوری بر ویژگی‌های مرتبط با پیامدهای مثبت در مواجهه با مصائب و ناملازمات زندگی تأکید داشتند. نظریه‌های فعلی، تاب‌آوری را سازه‌ای چند بعدی متشکل از متغیرهای سرشتی مانند متغیرهای مزاج و شخصیت، همراه با مهارت‌های مخصوص مثل مهارت حل مسئله می‌دانند (کوهران و استین، ۹، ۲۰۰۶؛ به نقل از بشارت، ۱۳۸۷). تاب‌آوری در کل می‌تواند با عبارات زیر شرح داده شود:

1. Margarita, Kellytman
2. Goldstein, Brooks
3. Morales
4. Agaibi
5. Gillespie
6. Barends
7. Newman
8. Mendel et al
9. Koohan, Stein

۱. نتایج خوب صرفنظر از وضعیت خطر بالا

۲. شایستگی پایداری تحت استرس

۳. بهبودی از تروما (ضربه)

۴. استفاده از چالش‌ها برای رشد، که دشواری‌های آینده را قابل تحمل‌تر می‌کند (ماستن، بست و گارمزی ۱، ۱۹۹۰). گارمزی (۱۹۹۳) تاب‌آوری را کوشش‌های شخصی فرد برای حفظ تعادل شخص در شرایط تهدید آمیز و یا کسب دوباره آن می‌داند. طبق نظر ورنر (۱۹۹۳) تاب‌آوری، صلاحیت‌ها و توانایی‌های فردی است که به جای تأکید بر نقاط ضعف و آسیب‌شناسی بر توانمندی‌ها و اسنادهای مثبت تأکید دارد. کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) در تعریف تاب‌آوری می‌گویند تاب‌آوری برحسب صلاحیت شخصی، تحمل استرس، پذیرش تغییرات و اعتقاد به نیروهای اسرارآمیز مفهوم سازی شده است. لاتر و همکاران (۲۰۰۶) تاب‌آوری را به عنوان فرآیندی پویا تعریف می‌کنند که دربرگیرنده سازگاری مثبت در شرایط سخت است. اسمیت (۲۰۰۶) تاب‌آوری را به عنوان فرآیندی که به آگاهی قوی و محکم منجر می‌شود، توصیف کرده است اما تاب‌آوری روانشناختی ممکن است به صورت عملیاتی به عنوان آگاهی قوی و محکم تعریف شود. یعنی این باور که فرد می‌تواند با استقامت، تکالیف مربوط به هدف را در میان چالش‌های متغیر و موقعیت‌های دشوار و ناگوار پیگیری کند و انجام دهد. گارمزی و ماستن (۱۹۹۱)، تاب‌آوری را یک فرآیند توانایی پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدید کننده تعریف نموده‌اند. والر (۲۰۰۱) تاب‌آوری را سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار (آسیب‌ها و تهدیدها) می‌داند. البته تاب‌آوری تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی‌باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. می‌توان گفت تاب‌آوری توانایی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳).

اصولاً به رغم تعاریف مختلف از مفهوم تاب‌آوری، تمام تعاریف در چندین وجه مشترک هستند، (۱) تاب‌آوری سطحی از مقابله با سختی‌هاست که افراد به مشکلات پاسخ می‌دهند، (۲) و در تعاریف مختلف تاب‌آوری، این توانایی برتر است که به افراد اجازه می‌دهد که بر بدبختی‌ها و سختی‌ها غلبه کنند (هاولی، ۴، ۲۰۰۰).

۳-۵- عوامل زمینه ساز فرسودگی زناشویی

آنچه زمینه ساز اصلی فرسودگی زناشویی است کاهش سطح نوازش و به خصوص نوازش‌های سطح دو و سه یعنی درک همدیگر در شادی و غم و وضعیت‌های گوناگون رقابتی یا شکست و بیماری و نیز فقدان برنامه و هدفی برای ساختن مشترک است. اغلب زوجها تنها به تولد فرزند و حتی کم‌تر به روش تربیتی مشترک به عنوان کاری مشترک فکر می‌کنند. و خارج از موضوع فرزندان همکاری چندانی ندارند. بالا رفتن سطح روابط بین فردی، انرژی افراد را افزایش می‌دهد و به روابط فردی و بین فردی آن‌ها بالندگی و پویایی می‌بخشد. زوج‌هایی که از چنین روابط پویایی برخوردارند در سطح اجتماع نیز موفق‌ترند و یکدیگر را برای رسیدن به اهدافشان بهتر پوشش می‌دهند، زیرا خود را مانند پیچ و مهره‌های یک دستگاه واحد فرض می‌کنند که برای رسیدن به یک هدف مشخص در حرکت است.

1. Mastan, Garmezzi

2. Later et al

3. Waller

4. Hawley

هنگامی که زن و شوهر یکدیگر را از نظر روانی ارضا نمی‌کنند، هر روز از سطح انرژی بین فردیشان کاسته می‌شود و چه بسا این کاهش انرژی در سطح روابط و امور اجتماعی آن‌ها نیز تأثیرگذار باشد و فرد را در این سطح هم با مشکل مواجه کند. در چنین حالتی است که دزدگی زناشویی معنادار می‌شود و باید به حال آن فکری کرد (خواصی، ۱۳۹۹).

آنچه در مورد فرسودگی زناشویی عمده‌تاً مشاهده می‌شود فقدان حمایت و پرورش احساسات کودک درون افراد است که این مسئله حمایت از احساس‌های فرد توسط بالغ درون او امکان‌پذیر است. همسرانی که ارتباط خود را صرفاً با عشق آغاز کرده‌اند به دلیل این که از اهمیت توجه به بالغ درون در حفظ و بقاء عشق خود بی‌اطلاع هستند کم‌کم به مراحل وارد می‌شوند که کودک درون آنان آزرده و خسته است.

یکی از مشکلات مهمی که اغلب بین همسران پیش می‌آید وجود تابوهای فرهنگی (ممنوعیت عرفی) درباره‌ی آموزش صحیح روابط جنسی و عدم آگاهی افراد به مراحل چهارگانه‌ی یک ارتباط جنسی است.

با این که کلاس‌های آموزش پیش از ازدواج - که اجباری هم هستند - فرصت مغتنمی برای تشریح یک ارتباط طبیعی و مطلوب جنسی است، اما تابوهای فرهنگی مانع از تشریح و آموزش درست اصول روابط جنسی می‌شوند و این کلاس‌ها آن بار آموزشی‌ای را که باید داشته باشند، ندارند.

در ارتباط جنسی - نه صرفاً عمل جنسی که می‌تواند به یکسری فعالیت‌های فیزیولوژیک خلاصه شود - در مرحله آغازین میل یا کشش جسمی و ذهنی شروع و با تحریک و تصحیح بدن و سپس ارضاء جسمی و ذهنی و در نهایت گذر از مرحله‌ی خاتمه، رابطه پایان می‌یابد. مرحله چهارم یا خاتمه ارتباط معمولاً نادیده گرفته می‌شود و قدردانی کلامی و غیرکلامی (نوازش‌های سطح یک و دو) به دلیل فقدان اطلاعات همسران از اهمیت آن انجام نمی‌شود.

بدین گونه یک رابطه زناشویی مناسب که در سال‌های اولیه پیوند زوج در تقویت و تحکیم حریم زناشویی نقش محوری داشت کم‌کم به یک عمل تکراری و تکلیف گونه تبدیل می‌شود که بدون مغالزه و معاشقه است، و فقط حکم یک عمل جنسی صرف (بدون نوازش‌های سطح دوم) تبدیل می‌شود که نتیجه‌ی آن عادت و دزدگی روانی دو طرف است (خواصی، ۱۳۹۹).

۳-۶- دلایل بروز و نشانه‌های دزدگی زناشویی

دل‌مردگی و خسته شدن از همسر معمولاً وقتی رخ می‌دهد که آن شور و هیجان اولیه زندگی مشترک از بین می‌رود و همسران که تصور می‌کردند یکدیگر را می‌شناسند، با ادبیات متفاوتی با یکدیگر روبه‌رو می‌شوند. در این وضعیت نوعی «صمیمیت بی-روح» در روابط بین زوج‌ها برقرار است که ممکن است هر یک، طرف مقابل را مسئول به وجود آمدن آن بدانند از جمله دلایل فرسودگی عبارتند از:

۱- توقعات غیرمنطقی و غیرواقع بینانه: گاهی توقعات فرد آنقدر بالا و غیرواقع بینانه است که ازدواج با هر فرد دیگری هم نمی‌تواند آن توقع‌ها را برآورده کند. مثلاً زنی که توقع دارد شوهرش که از صفر زندگی را با او شروع کرده باید یکساله هم خانه و هم ماشین بخرد معلوم است با دیدن واقعیت دلزده می‌شود.

۲- گذشتن از فاز هیجانی اول ازدواج: وقتی زن و شوهر از فاز هیجانی و عاطفی اول ازدواج بیرون می‌آیند، هر حادثه کوچکی را بهانه می‌کنند تا به همسرشان یک برچسب منفی بزنند. در این مواقع سکوت مردها نشانه بی‌احساسی‌شان تلقی می‌شود و یک بار محبت نکردن زن‌ها نشانه نامهربانی‌شان.

۳- نگفتن احساسات به یکدیگر: اگر همسران نیازهای خود را مطرح نکنند یا در رابطه با همدیگر پی به نیازهای یکدیگر نبرند و به راه حل مثبتی برای برآورده کردن نیازهایشان نرسند، خطر دلزدگی دو چندان می‌شود. به گمان همسران، عشق کامل‌کننده زندگی آن‌ها خواهد بود اما عشق به تنهایی نمی‌تواند دایره صمیمیت را شکل دهد. زمانی صمیمیت در اوج بود اما حالا شور و احساسات فروکش کرده است و خود واقعی‌ترین برای هم آشکار شده است (بوون، ۱۹۶۶).

روان‌شناسان می‌گویند ممکن است فرسودگی و خستگی از روابط با همسر ریشه در روابط مخدوش در دوران کودکی دارد. شاید یکی از همسران توجه لازم و کافی را از والدین خود در دوران کودکی دریافت نکرده است و احساس می‌کند نمی‌تواند در مقابل همسر آنچنان که باید جلوه‌گری کند یا به خود بابت روابطی که با همسرش برقرار کرده است، ببالد و افتخار کند. او به طور طبیعی نارضایتی از روابط با والدین را به رابطه با دیگران و به ویژه همسرش تعمیم می‌دهد. از نظر روانی فاصله گرفتن از همسر می‌تواند به دلزدگی تعبیر شود فرد از خود می‌پرسد: چرا باید با کسی زندگی کنم که نمی‌تواند تمام نیازهای مرا برآورده کند. البته ریشه دلزدگی فقط در دوران کودکی نیست و گاه دلایل دیگری مثل «جنگ قدرت» هم دارد. زندگی زوجی را تصور کنید که دائم و بابت همه چیز از کوچک و بزرگ گرفته با هم بحث می‌کنند. درباره پول، وقت خواب، تربیت بچه‌ها و حتی نوع پوشش. رابطه‌ای که بر محور چنین مشاجراتی بچرخد و نتوان پایانی بر آن یافت، قطعاً مخدوش است.

از سوی دیگر، نگرش منفی هم به صمیمیت یک رابطه خاتمه می‌دهد فرد با خود می‌گوید: «اگر کسی کاری برای من نمی‌کند، چرا من باید کاری انجام دهم. البته فرسودگی خود یک دفاع است. وقتی فرد نمی‌خواهد احساساتی مانند خشم و ناامیدی را بروز دهد، احساس فرسودگی پیدا می‌کند. وقتی مدت‌های مدید همسران درباره آنچه آزارشان می‌دهد، صحبت نکنند، دچار دلزدگی می‌شوند و هر دو در تنهایی به دنبال جایی هستند که کمی آرامش و رضایت بیشتری را تجربه کنند. بنابراین کارشناسان تأکید می‌کنند دلزدگی را نه فقط یک احساس بلکه یک علامت منفی در زندگی مشترک محسوب کنید (بوون، ۱۹۶۶).

در هر مرحله‌ای از زندگی، و در هر موقعیت جدید، همه آدم‌ها باید بطور مداوم بین امنیت و قابل پیش‌بینی بودن از یک طرف و عطش ماجراجویی و چالش از طرف دیگر، انتخاب کنند. وقتی افراد امنیت زیاد داشته باشند، ممکن است دچار یکنواختی گشوده‌ای شوند که ذهن را تیره و تار کرده و روحیه را از بین می‌برد. اگر از طرف دیگر، زندگی سراسر چالش و ماجراجویی داشته باشند، ممکن است منابعشان به شدت تخلیه شود و زندگی پرهزج و مرج و غیرقابل پیش‌بینی را بگذرانند. هدف عالی برای هر فرد پیدا کردن بهترین تعادل بین این دو انتخاب است.

وقتی قرار باشد فقط خودمان را در نظر داشته باشیم، این فرایند به اندازه کافی مشکل خواهد بود. وقتی وارد یک رابطه نزدیک می‌شویم، از آن سخت‌تر شده و مجبور خواهیم بود به طور متقابل بین تعارضاتمان با طرف مقابل تعادل ایجاد کنیم.

زوج‌ها در ابتدای رابطه تا حد زیادی برای استقبال از ماجراجویی‌هایی که ارتباطشان ایجاد می‌کند مشتاق هستند. آن‌ها جذب سختی کشف همدیگر می‌شوند و به طور پیوسته افکار، اعمال و احساسات جدیدی را تجربه می‌کنند. در این شرایط که هنوز نمی‌دانند رابطه‌شان تا کجا ادامه پیدا خواهد کرد، نیاز به راحتی و امنیت هنوز به خاطرشان خطور نکرده است (خواصی، ۱۳۹۹).

همین‌طور که همدیگر را می‌شناسند و سرعت اکتشافات جدید کاهش می‌یابد، زوج بیشتر و بیشتر نگران آینده رابطه می‌شوند. هر دو طرف یا یکی از آنها هرگونه تغییرات شخصی تهدیدآمیز را محدود می‌کند و به جای روابط قابل پیش‌بینی به هم پاداش

می‌دهند. به شریک‌هایی تبدیل می‌شوند که سعی می‌کنند محدودیت‌های همدیگر را بپذیرند به جای اینکه آنها را به چالش بکشند. وقتی دو طرف اجازه می‌دهند که گذشته، آینده‌شان را تعریف کند، اکتشافات اولیه آنها در منطقه ناشناخته به وضعیت رکود تبدیل می‌شود و این محدودیت‌های انتخاب شده را عشق واقعی و ماندگار می‌پندارند.

۱- نشانه‌های جسمی: بعضی افراد اصلاً فرسودگی را یک نوع احساس خستگی و کسالت می‌دانند، دلزده‌ها علامت‌هایی مثل بی‌حالی، سردردهای مزمن، دردهای شکمی و بی‌اشتهایی یا پرخوری هم از خودشان نشان می‌دهند. دلزده‌ها از نظر جسمی هم از پا می‌افتند.

۲- نشانه‌های عاطفی: دلزده‌ها قبل از هر چیز احساس آزرده‌گی می‌کنند. آن‌ها حس می‌کنند در زندگی مشترک اذیت می‌شوند. تمایلی به حل مشکلات نشان نمی‌دهند و امیدی هم ندارند مشکلاتشان حل شود. گاهی این ناامیدی و اندوه آنان را به وادی افسردگی می‌کشاند. آن‌ها احساس می‌کنند زندگی پوچ و بی‌معنایی دارند. حس می‌کنند کسی را در زندگی ندارند که از آنها حمایت عاطفی کند.

۳- نشانه‌های روانی: دلزده‌ها خودشان را باور ندارند، حس می‌کنند شکست خورده‌اند و خودشان را دوست ندارند. درست همین احساسات را نسبت به همسرشان هم دارند. آن‌ها دیگر نه همسرشان را قبول دارند و نه می‌توانند او را دوست داشته باشند (کوزن و روزنبرگ، ترجمه فرهنگ، ۱۳۹۷).

۴- ابراز وجود

ابراز وجود عبارت است از جرأت مندی و توانایی ابراز وجود و ابراز حقوق خود بدون تجاوز به حقوق دیگران که به فرد اجازه می‌دهد اعتماد به نفس را در خود حس کرده و امکان دستیابی به روابط صادقانه را افزایش دهد و کمک می‌کند تا فرد احساس بهتری درباره خود داشته و به موقعیت‌های روزمره تسلط بیشتری بیابد، نتیجه این جرأت مندی، افزایش توان تصمیم‌گیری و احتمال توفیق در نیل به اهداف می‌باشد.

۴-۱- تعریف ابراز وجود

ابراز وجود در واقع به معنای توانایی ابراز افکار و احساسات به شیوه‌ای است که در آن نیازهای شما به روشنی مشخص می‌شود و راه ارتباط با دیگران برای همیشه گشوده باقی می‌ماند (امیری، ۱۳۸۹). بر اساس دیدگاه آلبرتی و آمونز (۱۹۷۷) ابراز وجود به عنوان یک مهارت و کفایت در ارتباط‌های بین فردی تلقی می‌شود. لنج و جاکویوسکی (۱۹۷۶) مهارت ابراز وجود را شامل گرفتن حق خود و ابراز افکار، احساسات و اعتقادات خویش به نحوی مناسب، مستقیم و صادقانه دانسته‌اند. به گونه‌ای که حقوق دیگران را پایمال نکنیم. افراد با مهارت ابراز وجود ضعیف، هم برای خود و هم برای دیگران مشکلات عدیده‌ای به وجود می‌آورند. ریشه و سرچشمه بسیاری از دشواری‌ها در زندگی روزمره، همچون کمرویی، خجالت و شرمگینی، احساس انزوا و اضطراب در نبود مهارت ابراز وجود، جرأت مندی و قاطعیت ورزی است. ابراز وجود واژگون شهامت نداشتن و شجاعت نداشتن است و امکان هویدا شدن توان مندی‌های بالقوه آدمی را فراهم آورده و به خشنودی و رضایت از خویشتن و افزایش عزت نفس منجر می‌شود. نبود مهارت ابراز وجود به اضطراب اجتماعی انجامیده و بسیاری از کنش‌های آدمی با دیگران را مختل می‌کند. نبود ابراز وجود، جرأت مندی و قاطعیت ورزی در آدمیان، آنان را در اجتماع آهسته اما پیوسته به پیرامون رانده و منزوی

می‌کند تا نتوانند حقوقشان را در زندگی به چنگ آورند. ابراز وجود در بردارنده بیان اندیشه‌ها و احساسات به شیوه مناسبی بوده و به معنای توان مندی در پاسداری از حق شخصی و اجتماعی خویش در برابر دیگران است. بدین گونه فرد نیازها و درخواست‌های خود را آشکارا بیان می‌کند، بدون اینکه احساس کمبود و کاستی کند و می‌کوشد تا به پشتوانه توانمندی‌های خود، بی آن که به ویران کردن و هتک و ترور رقیبان بپردازد. ابراز وجود باعث می‌شود که پسخوراندن‌های ناخوشایند دیگران، عزت نفس آدمی را خدشه دار نکرده و ضمن ویرایش پندارها، کردارها و گفتارهای خود به گرایش‌های نوین والاتر دست یابد.

۴-۲- ویژگی‌های سبک ارتباطی پر خاشگرانه:

-خودخواهی و بی توجهی به حقوق دیگران -رنجاندن دیگران برای جلوگیری از رنجش خود -برچسب زدن به دیگران -صحبت کردن با صدای بلند و تند -طعنه یا نیش زدن به دیگران -تهدید کردن و تحقیر دیگران -استفاده فراوان از عبارات ارزش گذارانه (باید حتماً"، بایستی و.....

۴-۳- ویژگی سبک ارتباطی جرات مندانه:

-آگاهی کامل از حقوق فردی و جمعی خود -داشتن نگرش مثبت و سازنده نسبت به خود و دیگران -احترام گذاشتن به حقوق خود و دیگران -به رسمیت شناختن و اهمیت دادن به افکار، عقاید و احساسات خود و دیگران -ابراز احساسات، عقاید و افکار خود به طور مناسب، مستقیم، صادقانه و بدون بی احترامی به حقوق دیگران -پذیرش مسئولیت اعمال و تصمیم‌های خود -عمل مدار بودن و عمل کردن براساس انتخاب‌های خود -برخوردار بودن از اعتماد به نفس بالا و خود پنداره‌ی مثبت -متکی نبودن به دیگران، ضمن پاسخ دهی به حمایت‌های دیگران -تن صدای محکم و استوار -ذکر مسائل مهم و ضروری و پرهیز از حاشیه روی افراطی -تماس چشمی مستقیم در هنگام صحبت و داشتن بدنی راست، متعادل و راحت -استفاده از عباراتی که نشان دهنده همکاری با دیگران است مثل: نظر شما در این مورد چیست؟ -عدم استفاده از کلمات مطلق مانند: باید، حتماً"، الزاماً" (امامی نایینی، ۱۳۸۹).

۵-روش شناسی

۵-۱-روش تحقیق:

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. این طرح جهت بررسی میزان تأثیرگذاری مداخله و تغییر نمرات متغیرهای مربوطه و تفاوت آن‌ها بعد از مداخله می‌باشد. ابتدا، پرسش‌نامه‌های پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد و سپس به گروه آزمایش، آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی داده شد و به گروه کنترل هیچ گونه آموزشی ارائه نخواهد شد و در نهایتاً پرسشنامه‌های پژوهش به‌منظور پس از آزمون توسط دو گروه تکمیل شد.

۵-۲-جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش را کلیه همسران افراد وابسته به مواد در سال ۱۴۰۳ شهرستان آمل می‌باشد.

۵-۳- نمونه و روش نمونه گیری

نمونه پژوهش حاضر به صورت روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شد از کلیه زنان مراجعه کننده به کلینیک های کیان، سپهر و سعادت، ۳۰ زن به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفت (۱۵ نفر گروه آزمایش ۱۵ نفر گروه کنترل) از هر دو گروه، با استفاده از پرسشنامه های پژوهش پیش آزمون به عمل آمد. سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای، هفته ای ۲ جلسه تحت آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی گرفت.

معیارهای ورود

۱. دارای همسر وابسته به مواد (معتاد)
۲. عدم اقدام به طلاق در دادگاه
۳. عدم وجود سابقه درگیری و مشکلات رفتاری افراد نمونه پژوهش و داشتن رضایت برای شرکت در جلسات آموزشی که در جلسه اول از آنها پرسیده شد.

معیارهای خروج

۱. عدم استفاده از قرص روانپزشکی
۲. عدم وابستگی به مواد در خود زنان
۳. در صورت عدم همکاری و انصراف برای شرکت در جلسات آموزشی از نمونه پژوهش خارج می شوند و با غیبت بیش از یک بار در جلسه ی آموزشی از نمونه پژوهش خارج می شوند.

۵-۴- روش های جمع آوری اطلاعات

به منظور جمع آوری در این پژوهش محقق جهت گردآوری اطلاعات در زمینه مبانی نظری و ادبیات تحقیق و همچنین پیشینه موضوع تحقیق از مطالعات کتابخانه ای مانند کتاب ها و مقالات فارسی و لاتین و منابع اینترنتی و تحقیقات مشابه در این زمینه استفاده نموده است و به منظور آگاهی از یافته های مطالعات صورت گرفته در سایر نقاط دنیا و دستیابی به نتایج مطالعات یافته های پژوهشی، مقالات علمی و تبادل اطلاعات و منابع از جستجوی اینترنتی و پست الکترونیکی استفاده می شود. در این پژوهش برای مطالب فصل دوم با استفاده از مقاله ها و کتاب های مربوطه مطالب جمع آوری شده و در قالب فصل دوم ارائه گردید.

به منظور جمع آوری داده ها پرسشنامه فرسودگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) و پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون (CD-*RIS*) بین جامعه آماری توزیع و جمع آوری می گردد.

۵-۵- ابزار پژوهش

پرسشنامه فرسودگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶)

پرسشنامه فرسودگی زناشویی یک ابزار خودسنجی است که توسط پاینز (۱۹۹۶) با هدف اندازه گیری درجه فرسودگی زناشویی و همچنین دلزدگی در سه بعد جسمی، عاطفی و روانی در بین زوجین ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ ماده است که ۱۷ ماده آن شامل عبارتهای منفی مانند خستگی، ناراحتی، و بی ابرزش بودن و ۴ ماده آن شامل عبارات مثبت مانند

خوشحال بودن و پر انرژی بودن است. سؤالات پرسشنامه در طیف لیکرتی ۷ گزینه‌ای از هرگز تا همیشه نمره گذاری می‌شوند. نمره گذاری ۴ ماده نیز به صورت معکوس انجام می‌شود و نمره بالاتر فرد در این مقیاس نشان دهنده دلزدگی بیشتر وی است. ضریب اطمینان آزمون-بازآزمون ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای دوره دو ماهه و ۰/۶۶ برای دوره چهارماهه بوده است. تداوم درونی برای اغلب آزمودنی‌ها با ضریب الفا بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ به دست آمده است (پاینز، ۱۹۹۸؛ به نقل از ادیب راد و ادیب راد، ۱۳۸۴) در ایران نیز نویدی (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای نمونه ۲۴۰ نفری، ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم، ۰/۸۶ به دست آورده است.

روایی این مقیاس به وسیله همبستگی منفی، ویژگیهای منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت به تأیید رسیده است. مانند نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خودشکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه جنسی آنها. مسخه های ترجمه شده **CBM** به طور موفقیت آمیزی در مطالعات بین فرهنگی در نروژ، مجارستان، مکزیک، اسپانیا، پرتغال، فنلاند و اسرائیل استفاده شده است (پاینز و نالز، ۲۰۰۳).

تعیین درجه دلزدگی

در مرحله اول، امتیازهایی که به سوالهای زیر داده شده است با هم جمع می‌شوند:

۱، ۲، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۱

در مرحله دوم، امتیازهایی که به شماره سوالهای ۲۰، ۱۹، ۶، ۳ داده شده، معکوس می‌شود و سپس با هم جمع می‌شوند

در مرحله سوم، امتیاز مرحله اول با مرحله دوم جمع می‌شود

و در محله چهارم، عدد مرحله سوم بر عدد ۲۱ تقسیم می‌شود. عدد حاصل درجه دلزدگی را نشان می‌دهد.

تفسیر و تشخیص:

با درجه ۳ خطر دلزدگی وجود دارد. درجه ۴ نمایانگر حالت دلزدگی است. درجه ۵ نشان دهنده وجود بحران است. درجه بیش از ۵ لزوم کمک فروی را بیان می‌کند و درجه ۲ یا کمتر نشان دهنده وجود رابطه خوب است.

سؤالات مربوط به دلزدگی جسمانی: ۱، ۴، ۷، ۱۰، ۱۶ و ۲۱، سؤالات مربوط به دلزدگی روانی: ۶، ۸، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ و سؤالات مربوط به دلزدگی عاطفی: ۲، ۳، ۵، ۹، ۱۱، ۱۳ و ۱۷ است.

پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون (CD-RIS)

پرسشنامه تاب آوری کونور - دیویدسون یا مقیاس تاب آوری کونور - دیویدسون^۱ توسط دو نظریه پرداز مشهور این حوزه یعنی کونور و دیویدسون ساخته شده است. بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در ۶ گروه: جمعیت عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مراقبت اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، افراد با اختلال اضطراب فراگیر، و دو گروه از بیماران با اختلال استرس پس از سانحه انجام شده است. این مقیاس به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور در گروه های بالینی و غیربالینی بوده است. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در مقیاس لیکرت بین (کاملاً نادرست) و (کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسشنامه حداقل نمره ۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ است و هر چه نمره فرد بالاتر باشد تاب آوری بیشتری دارد (جعفری و همکاران، ۱۳۸۸).

ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمده است (امینی و همکاران، ۱۳۹۱)

نمره گذاری پرسشنامه تاب آوری کونور - دیویدسون (CD-RIS)

¹ Conner-Davidson Resilience Scale

برای نمره گذاری پرسشنامه تاب‌آوری کونور - دیویدسون ابتدا باید به گزینه کاملاً نادرست نمره ۰ و به گزینه کاملاً درست نمره ۴ بدهید. این پرسشنامه نمره گذاری وارونه ندارد و هیچ زیرمقیاسی نیز برای آن محاسبه نمی‌شود افراد دارای نمره بالاتر از ۶۰ جزو افراد تاب‌آور محسوب می‌شوند. (امینی و همکاران، ۱۳۹۱).

پروتکل ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی

جلسه اول	برقراری رابطه درمانی و آشنایی با شرکت‌کننده و آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش و توضیح اصول درمان وجودی و تبیین و روشن‌سازی مفهوم خودکارآمدی و خود بیانگری (ابراز خود) برقراری پیمان درمانی
جلسه دوم	تشریح مفهوم خودآگاهی و بیان مفهوم اضطراب‌های وجودی و تلاش برای افزایش خودآگاهی
جلسه سوم	پرداختن به تکالیف جلسه قبل، بیان و بازخورد اعضاء راجع به تجربیات فقدان و در نهایت آموزش اضطراب مرگ و پذیرش آن نه انکار و تحریف پرداختن به مرگ و آگاهی از متنهایی بودن
جلسه چهارم	بررسی مفهوم احساس تنهایی و تشریح آن بحث درباره تنهایی بررسی پاسخ اعضاء به سوالهای "آیا من انسان تنهایی هستم؟ و آیا تنهایی رنج‌آور است؟"
جلسه پنجم	تشریح هدفمندی و مسئولیت و آزادی در زندگی، بحث در مورد مفهوم آزادی و انتخاب و تلاش برای پی‌بردن اعضاء به اینکه قادرند تصمیمات جدید و بهتری نسبت به موقعیت‌های غیرقابل تغییر اتخاذ کنند.
جلسه ششم	بررسی راهکارهای معنابخشیدن به زندگی و کنار آمدن با پوچی زندگی پرداختن به معنای زندگی و یافتن معنا در رنج بررسی پاسخ اعضا به سوالهای «آیا زندگی دارای هدف و معنا است؟» و «من برای چه زندگی میکنم؟»
جلسه هفتم	پرداختن به مفهوم اصالت و اصیل بودن در زندگی و تلاش برای گفت‌وگو با دیگران و افزایش خودبیانگری. تلاش برای آن‌که در رابطه با دیگران اصیل بود و چهره دروغینی از خود نشان نداد.
جلسه هشتم	جمع‌بندی مطالب قبلی و ارتباط مفاهیم خودآگاهی، تنهایی، مرگ، هدفمندی و معنا در زندگی و نسبت آن با خودکارآمدی و ابراز خویشتن

۵-۶- روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق:

ابتدا به توصیف و ارائه خلاصه‌ای از ویژگی‌های کلی پاسخگویان با ترسیم جدول توزیع فراوانی نمرات برای گروه‌های آزمایش و گواه پرداخته و سپس با استفاده از آمار توصیفی، شاخص‌های توصیفی هر گروه مشتمل بر شاخص‌های گرایش مرکز (میانگین، میانه و نما) و شاخص‌های پراکندگی (کمترین نمره، بیشترین نمره، واریانس و انحراف استاندارد) ارائه شده است. از آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن داده‌های پژوهش، از پیش فرض‌های خطی بودن رابطه بین متغیرها و همگنی رگرسیون جهت استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی معنی‌دار بودن فرضیه‌های تحقیق، مورد استفاده قرار گرفته است.

۶-آمار توصیفی

در این قسمت ابتدا با ترسیم جدول توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب پاسخ به سؤالات اساسی پرسشنامه، به توصیف و ارائه خلاصه‌ای از ویژگی‌های کلی پاسخگویان پرداخته و سپس وضعیت پاسخ‌ها را بررسی می‌گردد.

جدول ۶-۱: توزیع فراوانی پاسخگویان از لحاظ گروه‌ها

گروه‌ها	فراوانی	درصد
گروه آزمایش	۱۵	۵۰/۰
گروه گواه	۱۵	۵۰/۰
جمع	۳۰	۱۰۰

با توجه به جدول و نمودار ۶-۱، از مجموع ۳۰ نفر آزمودنی، ۱۵ نفر (۵۰/۰ درصد) در گروه آزمایش (آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی دیده‌اند) و ۱۵ نفر (۵۰/۰ درصد) در گروه گواه (هیچ گونه آموزشی ندیده‌اند) می‌باشند.

جدول ۶-۲: توزیع فراوانی پاسخگویان با توجه به سن

گروه‌ها	سن	فراوانی	درصد
گروه آزمایش	از ۲۱ الی ۳۰ سال	۱۰	۶۶/۶
	از ۳۱ الی ۴۰ سال	۴	۲۶/۷
	از ۴۱ الی ۵۰ سال	۱	۶/۷
گروه گواه	از ۲۱ الی ۳۰ سال	۷	۴۶/۷
	از ۳۱ الی ۴۰ سال	۶	۴۰/۰
	از ۴۱ الی ۵۰ سال	۲	۱۳/۳

با توجه به جدول و نمودار ۶-۲، در گروه آزمایش سن ۱۰ نفر (۶۶/۶ درصد) از ۲۱ الی ۳۰ سال، ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) از ۳۱ الی ۴۰ سال و ۱ نفر (۶/۷ درصد) از ۴۱ الی ۵۰ سال می‌باشد. در گروه گواه سن ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) از ۲۱ الی ۳۰ سال، ۶ نفر (۴۰/۰ درصد) از ۳۱ الی ۴۰ سال و ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) از ۴۱ الی ۵۰ سال می‌باشد.

جدول ۶-۳: توزیع فراوانی پاسخگویان با توجه به میزان مدت ازدواج

گروه‌ها	مدت ازدواج	فراوانی	درصد
گروه آزمایش	از ۱ الی ۵ سال	۴	۲۶/۷
	از ۶ الی ۱۰ سال	۴	۲۶/۷
	از ۱۱ الی ۱۵ سال	۳	۲۰/۰

از ۱۶ الی ۲۰ سال	۴	۲۶/۷
از ۱ الی ۵ سال	۴	۲۶/۷
از ۶ الی ۱۰ سال	۳	۲۰/۰
از ۱۱ الی ۱۵ سال	۵	۳۳/۳
از ۱۶ الی ۲۰ سال	۳	۲۰/۰

گروه گواه

با توجه به جدول و نمودار ۳-۶، در گروه آزمایش میزان مدت ازدواج ۴ نفر (۴۶/۷ درصد) از ۱ الی ۵ سال، ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) از ۶ الی ۱۰ سال، ۳ نفر (۲۰/۰ درصد) از ۱۱ الی ۱۵ سال و ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) از ۱۶ الی ۲۰ سال می‌باشد. در گروه گواه میزان مدت ازدواج ۴ نفر (۴۶/۷ درصد) از ۱ الی ۵ سال، ۳ نفر (۲۰/۰ درصد) از ۶ الی ۱۰ سال، ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) از ۱۱ الی ۱۵ سال و ۳ نفر (۲۰/۰ درصد) از ۱۶ الی ۲۰ سال می‌باشد.

جدول ۴-۶: توزیع فراوانی پاسخگویان با توجه به تعداد فرزند

گروه‌ها	تعداد فرزند	فراوانی	درصد
گروه آزمایش	یک فرزند	۴	۲۶/۷
	دو فرزند	۷	۴۶/۶
	سه فرزند	۳	۲۰/۰
	چهار فرزند و بیشتر	۱	۶/۷
گروه گواه	یک فرزند	۳	۲۰/۰
	دو فرزند	۶	۴۰/۰
	سه فرزند	۲	۱۳/۳
	چهار فرزند و بیشتر	۱	۶/۷

با توجه به جدول و نمودار ۴-۶، در گروه آزمایش تعداد فرزند ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) یک فرزند، ۷ نفر (۴۶/۶ درصد) دو فرزند، ۳ نفر (۲۰/۰ درصد) سه فرزند و ۱ نفر (۶/۷ درصد) چهار فرزند و بیشتر می‌باشد. در گروه گواه تعداد فرزند ۳ نفر (۲۰/۰ درصد) یک فرزند، ۶ نفر (۴۰/۰ درصد) دو فرزند، ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) سه فرزند و ۱ نفر (۶/۷ درصد) چهار فرزند و بیشتر می‌باشد.

فرضیه‌های تحقیق:**فرضیه اصلی:**

آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر افرسودگی زناشویی و تاب‌آوری در زنان دارای همسر معتاد شهرستان میبد تأثیر معنی‌دار دارد.

آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر افرسودگی زناشویی زنان دارای همسر معتاد شهرستان میبد تأثیر معنی‌دار دارد.

از طریق آزمون تحلیل کوواریانس، معنی‌دار بودن اثربخشی آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر افرسودگی زناشویی زنان دارای همسر معتاد شهرستان میبد و کنترل اثر پیش‌آزمون، بررسی می‌گردد.

آزمون تحلیل کوواریانس:

فرض‌های آماری آزمون به صورت زیر می‌باشند:

فرض صفر: آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر افرسودگی زناشویی زنان دارای همسر معتاد شهرستان میبد تأثیر معنی‌دار ندارد.

فرض تحقیق: آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر افرسودگی زناشویی زنان دارای همسر معتاد شهرستان میبد تأثیر معنی‌دار دارد.

جدول ۶-۵: آماره‌های آزمون تحلیل کوواریانس

منابع تغییرات	مجموع مجذورها نوع سوم	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	- مقدار p	مجذور اتا	توان آزمون
مدل تصحیح شده	۱۱۴۳/۳۰۷	۲	۵۷۱/۶۵۳	۱۵/۹۱۱	۰/۰۰۰	۰/۵۴۱	۰/۹۹۹
مقاطع	۳۶۸/۷۰۷	۱	۳۶۸/۷۰۷	۱۰/۲۶۲	۰/۰۰۰	۰/۲۷۵	۰/۸۷۰
پیش‌آزمون افرسودگی زناشویی	۱۲۲/۴۷۳	۱	۱۲۲/۴۷۳	۳/۴۰۹	۰/۰۷۶	۰/۱۱۲	۰/۴۲۹
گروه‌ها	۹۳۷/۰۵۳	۱	۹۳۷/۰۵۳	۲۶/۰۸۱	۰/۰۰۰	۰/۴۹۱	۰/۹۹۸
خطا	۹۷۰/۰۶۰	۲۷	۳۵/۹۲۸				
مجموع	۲۰۴۹۸۳/۰۰۰	۳۰					
مجموع تصحیح شده	۲۱۱۳/۳۶۷	۲۹					

با توجه به جدول ۶-۵، نتایج تحلیل کوواریانس گروه آزمایش (آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی ارائه شده است) و گروه گواه (هیچ گونه آموزشی ندیده‌اند) از لحاظ افرسودگی زناشویی و با کنترل اثر پیش‌آزمون، نشان می‌دهد که p -مقدار آزمون برابر ۰/۰۰۱ است که کمتر از ۰/۰۵ است، لذا فرض تحقیق تأیید می‌شود. همچنین ۴۹/۱ درصد از تفاوت‌های نمرات تعدیل شده افرسودگی زناشویی به وسیله آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی تبیین شده است که درصد مطلوبی می‌باشد و پیش‌آزمون افرسودگی زناشویی ۱۱/۲ درصد از تغییرات افرسودگی زناشویی تعدیل شده در پس‌آزمون را پیش‌بینی می‌کند. ضریب تعیین این فرضیه ۵۴/۱ می‌باشد.

جدول ۶-۶: میانگین‌های حاشیه‌ای تعدیل شده افرسودگی زناشویی

گروه‌ها	میانگین حاشیه‌ای تعدیل شده	خطای استاندارد
گروه آزمایش	۷۶/۶۱۳	۱/۵۵۲
گروه گواه	۸۷/۸۵۳	۱/۵۵۲

با توجه به جدول ۶-۶، بین میانگین حاشیه‌ای تعدیل شده افرسودگی زناشویی (۷۶/۶۱) در گروه آزمایش که برای آنها آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی ارائه شده است و میانگین حاشیه‌ای تعدیل شده تاب‌آوری (۸۷/۸۵) در گروه گواه که برای آنها هیچ آموزشی ارائه نشده است، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر افرسودگی زناشویی زنان دارای همسر معتاد شهرستان میبد تأثیر منفی و معنی‌دار با ضریب تعیین ۵۴/۱ دارد.

آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر تاب‌آوری در زنان دارای همسر معتاد شهرستان میبد تأثیر معنی‌دار دارد.

از طریق آزمون تحلیل کوواریانس، معنی‌دار بودن اثربخشی آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر تاب‌آوری در زنان دارای همسر معتاد شهرستان میبد و کنترل اثر پیش آزمون، بررسی می‌گردد.

آزمون تحلیل کوواریانس:

فرض‌های آماری آزمون به صورت زیر می‌باشند:

فرض صفر: آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر تاب‌آوری در زنان دارای همسر معتاد شهرستان میبد تأثیر معنی‌دار ندارد.

فرض تحقیق: آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر تاب‌آوری در زنان دارای همسر معتاد شهرستان میبد تأثیر معنی‌دار دارد.

جدول ۶-۷: آماره‌های آزمون تحلیل کوواریانس

منابع تغییرات	مجموع مجذورهای نوع سوم	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	- مقدار p	مجذور اتا	توان آزمون
مدل تصحیح شده	۱۴۷۰/۹۹۷	۲	۷۳۵/۴۹۸	۵۰/۴۰۶	۰/۰۰۰	۰/۷۸۹	۱/۰۰۰
مقاطع	۲۰۱/۳۴۳	۱	۲۰۱/۳۴۳	۱۳/۷۹۹	۰/۰۰۱	۰/۳۳۸	۰/۹۴۷
پیش آزمون تاب‌آوری	۴۲۶/۶۹۷	۱	۴۲۶/۶۹۷	۲۹/۲۴۳	۰/۰۰۰	۰/۵۲۰	۰/۹۹۹
گروه‌ها	۱۱۰۳/۱۱۱	۱	۱۱۰۳/۱۱۱	۷۵/۶۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۳۷	۱/۰۰۰
خطا	۳۹۳/۹۷۰	۲۷	۱۴/۵۹۱				
مجموع	۳۰۲۰۶۵/۰۰۰	۳۰					
مجموع تصحیح شده	۱۸۶۴/۹۶۷	۲۹					

با توجه به جدول ۶-۷، نتایج تحلیل کوواریانس گروه آزمایش (که به آنها آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی ارائه شده است) و گروه گواه (که به آنها هیچ گونه آموزشی ندیده‌اند) از لحاظ تاب‌آوری و با کنترل اثر پیش‌آزمون، نشان می‌دهد که p مقدار آزمون برابر ۰/۰۰۰۱ است که کمتر از ۰/۰۵ است، لذا فرض تحقیق تأیید می‌شود. همچنین ۷۳/۷ درصد از تفاوت‌های نمرات تعدیل شده به وسیله آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی تبیین شده است که درصد بالایی می‌باشد و پیش‌آزمون تاب‌آوری ۵۲/۰ درصد از تغییرات تاب‌آوری تعدیل شده در پس‌آزمون را پیش‌بینی می‌کند. ضریب تعیین این فرضیه ۷۸/۹ می‌باشد.

جدول ۶-۸: میانگین‌های حاشیه‌ای تعدیل شده تاب‌آوری

گروه‌ها	میانگین حاشیه‌ای تعدیل شده	خطای استاندارد
گروه آزمایش	۱۰۶/۱۰۳	۰/۹۸۷
گروه گواه	۹۳/۹۶۳	۰/۹۸۷

با توجه به جدول ۶-۸، بین میانگین حاشیه‌ای تعدیل شده تاب‌آوری (۱۰۶/۱۰) در گروه آزمایش که برای آنها آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی ارائه شده است و میانگین حاشیه‌ای تعدیل شده تاب‌آوری (۹۳/۹۶) در گروه گواه که برای آنها هیچ آموزشی ارائه نشده است، تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر تاب‌آوری در زنان دارای همسر معتاد شهرستان میبد تأثیر مثبت و معنی‌دار با ضریب تعیین ۷۸/۹ دارد.

فرضیه‌های فرعی:

فرضیه فرعی اول:

آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر ابعاد افسردگی زناشویی در زنان دارای همسر معتاد تأثیر معنی‌دار دارد.

از طریق آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره، معنی‌دار بودن اثربخشی آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر ابعاد افسردگی زناشویی در در زنان دارای همسر معتاد و کنترل اثر پیش‌آزمون، بررسی می‌گردد.

آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره:

فرض‌های آماری آزمون به صورت زیر می‌باشند:

فرض صفر: آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر ابعاد افسردگی زناشویی در زنان دارای همسر معتاد تأثیر معنی‌دار ندارد.

فرض تحقیق: آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر ابعاد افسردگی زناشویی در زنان دارای همسر معتاد تأثیر معنی‌دار دارد.

جدول ۶- ۹: میانگین‌های حاشیه‌ای تعدیل شده پس آزمون ابعاد افرسودگی زناشویی

متغیرها (پس آزمون‌ها)	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	میانگین حاشیه‌ای تعدیل شده	خطای استاندارد
بعد افرسودگی جسمانی زناشویی	گروه آزمایش	۲۰/۲۷	۲/۱۸۷	۲۰/۷۰	۰/۶۶۹
	گروه گواه	۲۵/۴۰	۳/۳۵۵	۲۴/۹۶	۰/۶۶۹
بعد افرسودگی روانی زناشویی	گروه آزمایش	۳۰/۳۳	۳/۰۱۶	۳۰/۶۳	۰/۷۸۰
	گروه گواه	۳۳/۰۷	۲/۷۱۲	۳۲/۷۶	۰/۷۸۰
بعد افرسودگی عاطفی زناشویی	گروه آزمایش	۲۵/۸۰	۲/۷۵۷	۲۵/۹۳	۰/۶۲۲
	گروه گواه	۲۹/۶۰	۱/۶۳۹	۲۹/۴۶	۰/۶۲۲

با توجه به جدول ۶- ۹، بین میانگین پس آزمون ابعاد افرسودگی زناشویی در گروه‌های آزمایش و گواه، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین میانگین حاشیه‌ای تعدیل شده پس آزمون ابعاد افرسودگی زناشویی در گروه‌های آزمایش و گواه، تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۶- ۱۰: آماره‌های آزمون‌های آماری کوواریانس چند متغیره

آزمون‌های آماری	ارزش	F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	- مقدار P	مجذور اتا
پیلایی	۰/۵۴۲	۹/۰۷۴	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۵۴۲
لامبدای و ویلکز	۰/۴۵۸	۹/۰۷۴	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۵۴۲
هتلینگ	۱/۱۸۴	۹/۰۷۴	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۵۴۲
بزرگترین ریشه روی	۱/۱۸۴	۹/۰۷۴	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۵۴۲

با توجه به جدول ۶- ۱۰، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان می‌دهد که P مقدار آزمون برابر ۰/۰۰۰۱ است که کمتر از ۰/۰۵ است، لذا آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر ابعاد افرسودگی زناشویی یک تأثیر چند متغیری معنادار دارد. بنابراین حداقل بین یکی از متغیرهای مورد بررسی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۶-۱۱: آماره‌های آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره

متغیرهای وابسته (پس آزمون‌ها)	مجموع مجزورهای نوع سوم	درجه آزادی	میانگین مجزورها	F	مقدار p	مجزور اتا
بعد افرسودگی جسمانی زناشویی	۲۶۸/۲۶۹	۴	۶۷/۰۶۷	۱۰/۸۹۵	۰/۰۰۰	۰/۶۳۵
بعد افرسودگی روانی زناشویی	۷۶/۹۹۲	۴	۱۹/۲۴۸	۲/۲۹۹	۰/۰۰۷	۰/۲۶۹
بعد افرسودگی عاطفی زناشویی	۱۱۹/۰۲۲	۴	۲۹/۷۵۵	۵/۵۸۱	۰/۰۰۲	۰/۴۷۲

با توجه به جدول ۶-۱۱، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره گروه آزمایش (آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی ارائه شده است) و گروه گواه (هیچ گونه آموزشی ندیده‌اند) از لحاظ ابعاد افرسودگی زناشویی با کنترل اثر پیش آزمون‌ها، نشان می‌دهد که P-مقدار آزمون در پس آزمون بعد افرسودگی جسمانی زناشویی، بعد افرسودگی روانی زناشویی و بعد افرسودگی عاطفی زناشویی کمتر از ۰/۰۵ است، لذا در گروه آزمایش و گواه در پس آزمون این متغیر تفاوت معناداری وجود دارد و فرض تحقیق تأیید می‌شود.

بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر ابعاد افرسودگی جسمانی زناشویی، افرسودگی روانی زناشویی و افرسودگی عاطفی زناشویی در زنان دارای همسر معتاد تأثیر منفی و معنی‌دار دارد.

فرضیه فرعی دوم:

آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر ابعاد تاب‌آوری در زنان دارای همسر معتاد تأثیر معنی‌دار دارد. از طریق آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره، معنی‌دار بودن اثربخشی آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر ابعاد تاب‌آوری در زنان دارای همسر معتاد و کنترل اثر پیش آزمون، بررسی می‌گردد.

آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره:

فرض‌های آماری آزمون به صورت زیر می‌باشند:

فرض صفر: آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر ابعاد تاب‌آوری در زنان دارای همسر معتاد تأثیر معنی‌دار ندارد.

فرض تحقیق: آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر ابعاد تاب‌آوری در زنان دارای همسر معتاد تأثیر معنی‌دار دارد.

جدول ۶- ۱۲: میانگین‌های حاشیه‌ای تعدیل شده پس آزمون ابعاد تاب‌آوری

متغیرها (پس آزمون‌ها)	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	میانگین حاشیه‌ای تعدیل شده	خطای استاندارد
بعد تصور از شایستگی فردی	گروه آزمایش	۳۳/۲۷	۲/۹۳۹	۳۳/۰۳	۰/۵۳۳
	گروه گواه	۲۸/۸۷	۳/۱۳۷	۲۹/۰۹	۰/۵۳۳
بعد اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی	گروه آزمایش	۲۹/۱۳	۱/۹۵۹	۲۸/۸۹	۰/۳۳۷
	گروه گواه	۲۶/۹۳	۱/۲۲۳	۲۷/۱۶	۰/۳۳۷
بعد پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	گروه آزمایش	۲۲/۰۰	۱/۲۵۴	۲۱/۹۶	۰/۳۳۸
	گروه گواه	۲۰/۰۰	۱/۵۵۸	۲۰/۰۳	۰/۳۳۸
بعد کنترل	گروه آزمایش	۱۲/۱۳	۱/۴۵۷	۱۱/۹۹	۰/۲۸۹
	گروه گواه	۱۰/۹۳	۱/۱۶۳	۱۱/۰۶	۰/۲۸۹
بعد تأثیرات معنوی	گروه آزمایش	۹/۴۰	۰/۸۲۸	۹/۵۵	۰/۱۶۶
	گروه گواه	۷/۴۰	۰/۸۲۸	۷/۲۴	۰/۱۶۶

با توجه به جدول ۶- ۱۲، بین میانگین پس آزمون ابعاد تاب‌آوری در گروه‌های آزمایش و گواه، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین میانگین حاشیه‌ای تعدیل شده پس آزمون ابعاد تاب‌آوری در گروه‌های آزمایش و گواه، تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۶- ۱۳: آماره‌های آزمون‌های آماری کوواریانس چند متغیره

آزمون‌های آماری	ارزش	F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	مقدار P	مجذور اتا
پیلایی	۰/۸۸۶	۲۹/۶۴۸	۵	۱۹	۰/۰۰۰	۰/۸۸۶
لامبدای و ویلکز	۰/۱۱۴	۲۹/۶۴۸	۵	۱۹	۰/۰۰۰	۰/۸۸۶
هتلینگ	۱/۸۰۲	۲۹/۶۴۸	۵	۱۹	۰/۰۰۰	۰/۸۸۶
بزرگترین ریشه روی	۱/۸۰۲	۲۹/۶۴۸	۵	۱۹	۰/۰۰۰	۰/۸۸۶

با توجه به جدول ۶- ۱۳، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان می‌دهد که P مقدار آزمون برابر ۰/۰۰۰۱ است که کمتر از ۰/۰۵ است، لذا آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر ابعاد تاب‌آوری یک تأثیر چند متغیری معنادار دارد. بنابراین حداقل بین یکی از متغیرهای مورد بررسی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۶- ۱۴: آماره‌های آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره

متغیرهای وابسته (پس آزمون‌ها)	مجموع مجذورهای نوع سوم	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	- مقدار p	مجذور تا
بعد تصور از شایستگی فردی	۳۱۲/۰۵۰	۶	۵۲/۰۰۸	۱۳/۰۲۸	۰/۰۰۰	۰/۷۷۳
بعد اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی	۷۴/۳۲۱	۶	۱۲/۳۸۷	۷/۷۷۴	۰/۰۰۰	۰/۶۷۰
بعد پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۴۸/۹۵۷	۶	۸/۱۵۹	۵/۰۶۶	۰/۰۰۲	۰/۵۶۹
بعد کنترل	۳۲/۴۸۳	۶	۵/۴۱۴	۴/۶۱۵	۰/۰۰۳	۰/۵۴۶
بعد تأثیرات معنوی	۴۰/۳۲۸	۶	۶/۷۲۱	۱۷/۴۲۵	۰/۰۰۰	۰/۸۲۰

با توجه به جدول ۶-۱۴، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره گروه آزمایش (آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی ارائه شده است) و گروه گواه (هیچ گونه آموزشی ندیده‌اند) از لحاظ ابعاد تاب‌آوری با کنترل اثر پیش آزمون‌ها، نشان می‌دهد که P-مقدار آزمون در پس آزمون ابعاد تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن و کنترل تاب‌آوری کمتر از ۰/۰۵ است، لذا در گروه آزمایش و گواه در پس آزمون این متغیرها تفاوت معناداری وجود دارد و فرض تحقیق تأیید می‌شود.

بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر ابعاد تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی تاب‌آوری در زنان دارای همسر معتاد تأثیر مثبت و معنی‌دار دارد.

۷- بحث و بررسی یافته‌های پژوهش:

فرضیه اصلی: آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر افسردگی زناشویی و تاب‌آوری در زنان دارای همسر معتاد شهرستان میبد تأثیر معنی‌دار دارد.

در فرضیه اصلی مشخص گردید که آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر افسردگی زناشویی زنان دارای همسر معتاد شهرستان میبد تأثیر منفی و معنی‌دار با ضریب تعیین ۵۴/۱ دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی، تأثیرات قابل توجهی بر افسردگی زناشویی زنان دارای همسر معتاد دارد. این رویکرد که بر پایه اصول فلسفه وجودی بنا شده است، به افراد کمک می‌کند تا با تکیه بر خودآگاهی و شناخت نیازهای درونی‌شان، احساس ارزشمندی و توانایی بیشتری در کنترل وضعیت‌های زندگی پیدا کنند. در این نوع آموزش، زنان یاد می‌گیرند که چگونه احساسات، نیازها و خواسته‌های خود را به شیوه‌ای مؤثر و صریح بیان کنند، بدون آنکه احساس ترس یا تردید از واکنش‌های دیگران داشته باشند. در مواجهه با چالش‌های سنگین زندگی زناشویی، به ویژه در شرایطی که همسران معتاد هستند، زنان معمولاً با احساسات پیچیده‌ای نظیر ترس، ناامیدی، خشم و افسردگی مواجه می‌شوند. این احساسات اغلب به دلیل ناتوانی در بیان خواسته‌ها و نیازهایشان تشدید می‌شود. آموزش ابراز وجود به آن‌ها کمک می‌کند تا این احساسات منفی را شناسایی و مدیریت کنند و از طریق تقویت مهارت‌های ارتباطی، راهی برای کاهش فشارهای عاطفی و روانی بیابند. این توانایی در بیان احساسات و نیازها به جای سرکوب آن‌ها، به تدریج به کاهش سطح افسردگی زناشویی منجر می‌شود. فلسفه وجودی بر این اصل

تأکید دارد که هر فرد، مسئول زندگی خود و تصمیماتش است. از این رو، زنانی که در این آموزش‌ها شرکت می‌کنند، می‌آموزند که به جای انفعال یا قربانی‌پنداری، نقش فعالی در زندگی خود داشته باشند. آن‌ها به تدریج توانایی بیشتری در مواجهه با مشکلات پیدا می‌کنند و از زاویه‌ای تازه به روابط زناشویی و مشکلات ناشی از اعتیاد همسرشان نگاه می‌کنند. این رویکرد باعث می‌شود که احساسات منفی مانند افسردگی که از ناتوانی در تغییر وضعیت ناشی می‌شود، کاهش یابد و زنان توانایی بیشتری در مقابله با مشکلات و بهبود شرایط روانی خود پیدا کنند. تأثیر منفی و معنی‌دار آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی بر افسردگی زناشویی زنان دارای همسر معتاد، نشان‌دهنده این است که این نوع آموزش نه تنها به تقویت مهارت‌های فردی و اجتماعی زنان کمک می‌کند، بلکه به بهبود سلامت روانی و کاهش بار روانی ناشی از زندگی با همسر معتاد نیز منجر می‌شود.

همچنین، آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر تاب‌آوری در زنان دارای همسر معتاد شهرستان میبد تأثیر مثبت و معنی‌دار با ضریب تعیین ۷۸/۹ دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که این نوع آموزش، زنان را با ابزارهای ذهنی و عاطفی مجهز می‌کند تا بتوانند بهتر با شرایط دشوار زندگی و مشکلاتی که از اعتیاد همسر ناشی می‌شود، مقابله کنند. فلسفه وجودی بر این باور است که انسان‌ها با پذیرش مسئولیت شخصی و یافتن معنا در چالش‌های زندگی می‌توانند به سطح بالاتری از تاب‌آوری و مقاومت دست یابند. زنان دارای همسر معتاد با چالش‌های متعددی در زندگی روزمره خود روبه‌رو هستند؛ از جمله فشارهای روانی، احساسات منفی، و نگرانی‌های اقتصادی و اجتماعی. آموزش ابراز وجود به آن‌ها کمک می‌کند تا در مقابل این مشکلات با اعتمادبه‌نفس بیشتری عمل کنند. از طریق این آموزش‌ها، زنان یاد می‌گیرند که احساسات و نیازهای خود را به طور مؤثر بیان کنند و در برابر فشارهای بیرونی ایستادگی کنند. این مهارت به آن‌ها اجازه می‌دهد که از نظر روانی و عاطفی قدرتمندتر شوند و در مواجهه با مشکلات، انعطاف‌پذیری بیشتری از خود نشان دهند. یکی از عناصر کلیدی فلسفه وجودی، تمرکز بر معنا و هدف در زندگی است. در این نوع آموزش، زنان تشویق می‌شوند تا معنایی جدید برای تجربیات خود پیدا کنند. این نگاه تازه به شرایط زندگی، باعث می‌شود که به جای قربانی‌پنداری یا احساس ناتوانی، خود را قادر به تغییر شرایط یا دست‌کم بهبود دیدگاه خود نسبت به زندگی بدانند. چنین رویکردی به افزایش تاب‌آوری آن‌ها کمک می‌کند و آن‌ها را برای مقابله با مشکلات روزمره قوی‌تر می‌سازد.

تاب‌آوری به معنی توانایی تحمل و بازسازی از موقعیت‌های دشوار است. آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به زنان نشان می‌دهد که با داشتن حس ارزشمندی و اعتماد به نفس می‌توانند به راهکارهای خلاقانه برای مدیریت مشکلات دست یابند. این رویکرد به آن‌ها کمک می‌کند تا به جای فرسودگی و ناامیدی، با امیدواری بیشتری به آینده نگاه کنند و از مشکلات به عنوان فرصتی برای رشد و پیشرفت استفاده کنند.

این آموزش نه تنها باعث بهبود مهارت‌های فردی و اجتماعی زنان می‌شود، بلکه تاب‌آوری آن‌ها را در برابر مشکلات و چالش‌های زندگی زناشویی و شخصی افزایش می‌دهد، به‌طوری‌که این زنان توانایی بیشتری در حفظ سلامت روانی و عاطفی خود پیدا می‌کنند.

نتایج این فرضیه با پژوهش‌های معنویان (۱۴۰۲) حیدری (۱۴۰۱) حیدری و همکاران (۱۳۹۵) گاندی و همکاران (۲۰۲۲) سریلانکا (۲۰۲۱) گلبوارور و رومی (۲۰۱۸) همسو می‌باشد.

فرضیه‌های فرعی:

فرضیه فرعی اول: آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر ابعاد افسردگی زناشویی در زنان دارای همسر معتاد تأثیر معنی‌دار دارد.

در فرضیه فرعی اول مشخص گردید که آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر ابعاد افسردگی جسمانی زناشویی، افسردگی روانی زناشویی و افسردگی عاطفی زناشویی در زنان دارای همسر معتاد تأثیر منفی و معنی‌دار دارد. نتایج این فرضیه با پژوهش‌های حیدری و همکاران (۱۳۹۵) گاندی و همکاران (۲۰۲۲) گلبوارور و رومی (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که این نوع آموزش به زنان کمک می‌کند تا از طریق تقویت مهارت‌های ارتباطی و خودآگاهی، بر مشکلات و فشارهایی که در زندگی زناشویی با آن مواجه هستند، غلبه کنند. فلسفه وجودی تأکید دارد که افراد با پذیرش مسئولیت شخصی و یافتن معنا در تجربیات خود می‌توانند بر محدودیت‌های زندگی فائق آیند.

تأثیر بر افسردگی جسمانی زناشویی: زنان دارای همسر معتاد اغلب تحت فشارهای فیزیکی و جسمانی ناشی از استرس‌های مداوم زندگی قرار می‌گیرند. این فشارها می‌تواند به مشکلات جسمی نظیر بی‌خوابی، سردرد، و خستگی مفرط منجر شود. آموزش ابراز وجود به آن‌ها کمک می‌کند تا با یادگیری تکنیک‌های مؤثر در مدیریت استرس و بیان احساسات سرکوب‌شده، از بار جسمانی ناشی از افسردگی زناشویی بکاهند. با کاهش فشارهای جسمانی، زنان توانایی بهتری در مدیریت سلامت جسمانی خود پیدا می‌کنند و نشانه‌های مرتبط با افسردگی جسمانی نیز به تدریج کاهش می‌یابد.

تأثیر بر افسردگی روانی زناشویی: افسردگی روانی یکی از ابعاد مهم در زندگی زناشویی است که در شرایطی که همسر معتاد است، تشدید می‌شود. زنان ممکن است با احساساتی مانند بی‌ارزشی، اضطراب، و بی‌قدرتی دست و پنجه نرم کنند. آموزش ابراز وجود با تقویت حس خودارزشمندی و ایجاد توانایی در بیان نیازها و احساسات به صورت مؤثر، به کاهش افسردگی روانی در این زنان کمک می‌کند. در نتیجه، زنان احساس می‌کنند که کنترل بیشتری بر زندگی خود دارند و می‌توانند با چالش‌های روانی موجود بهتر مقابله کنند.

تأثیر بر افسردگی عاطفی زناشویی: بُعد عاطفی افسردگی زناشویی به احساسات عمیق ناامیدی و تنهایی در روابط زناشویی بازمی‌گردد. زنان دارای همسر معتاد ممکن است احساس کنند که در این روابط تنها مانده‌اند و نمی‌توانند نیازهای عاطفی خود را برآورده کنند. آموزش ابراز وجود به آن‌ها این امکان را می‌دهد که احساسات عاطفی خود را به صورت سالم و بدون ترس از واکنش‌های منفی همسر یا دیگران بیان کنند. این فرآیند باعث بهبود روابط عاطفی در زندگی زناشویی شده و به تدریج از شدت افسردگی عاطفی می‌کاهد.

این آموزش نه تنها به کاهش افسردگی جسمانی، روانی و عاطفی در زنان دارای همسر معتاد کمک می‌کند، بلکه بهبود چشمگیری در سلامت روانی و کیفیت زندگی این افراد ایجاد می‌کند. کاهش ابعاد مختلف افسردگی زناشویی نشان‌دهنده این است که زنان، با استفاده از مهارت‌های آموخته شده، توانسته‌اند کنترل بیشتری بر احساسات و واکنش‌های خود در زندگی زناشویی پیدا کنند و از فشارهای ناشی از مشکلات زناشویی و اعتیاد همسر رهایی یابند.

فرضیه فرعی دوم: آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر ابعاد تاب‌آوری در زنان دارای همسر معتاد تأثیر معنی‌دار دارد.

در فرضیه فرعی دوم مشخص گردید که آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر ابعاد تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی تاب‌آوری در زنان دارای همسر معتاد تأثیر مثبت و معنی‌دار دارد. نتایج این فرضیه با پژوهش‌های معنویان (۱۴۰۲) گلبوارور و رومی (۲۰۱۸) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که این ابعاد شامل تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر، روابط ایمن، کنترل، و تأثیرات معنوی است. چنین آموزشی به زنان کمک می‌کند تا با تقویت خودآگاهی و توانمندسازی روانی، تاب‌آوری خود را در مواجهه با مشکلات زندگی زناشویی و اجتماعی افزایش دهند.

تصور از شایستگی فردی: یکی از جنبه‌های مهم تاب‌آوری، احساس شایستگی و توانایی فردی است. زنان دارای همسر معتاد اغلب به دلیل فشارهای روانی و اجتماعی دچار کاهش اعتمادبه‌نفس می‌شوند و ممکن است خود را ناتوان در مدیریت زندگی ببینند. آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به آن‌ها کمک می‌کند تا با شناخت بهتر از خود و تقویت احساس خودارزشمندی، به توانایی‌های فردی‌شان اطمینان بیشتری پیدا کنند. این باور به شایستگی شخصی، نقش مهمی در افزایش تاب‌آوری و مقابله با چالش‌های زناشویی ایفا می‌کند.

اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی: آموزش ابراز وجود زنان را به اعتماد به غرایز و شهود خود تشویق می‌کند، و این امر به آن‌ها کمک می‌کند تا در شرایط بحرانی تصمیمات بهتری بگیرند. از طرفی، تحمل عاطفه منفی نیز یکی دیگر از جنبه‌های تاب‌آوری است. زنان یاد می‌گیرند که چگونه با احساسات منفی مانند ترس، خشم یا اضطراب روبه‌رو شوند و آن‌ها را به طور مؤثر مدیریت کنند، بدون اینکه این احساسات منجر به فرسودگی یا ناامیدی شدید شود.

پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن: یکی دیگر از جنبه‌های مهم تاب‌آوری، پذیرش مثبت تغییرات در زندگی است. زنان دارای همسر معتاد معمولاً با تغییرات غیرمنتظره و دشواری‌های مداوم مواجه می‌شوند. آموزش ابراز وجود به آن‌ها کمک می‌کند که این تغییرات را به عنوان بخشی طبیعی از زندگی بپذیرند و به جای مقاومت یا ترس، با نگاهی مثبت به دنبال فرصت‌های رشد در این تغییرات باشند. همچنین، ایجاد و تقویت روابط ایمن و حمایتی در این فرآیند به آن‌ها کمک می‌کند تا شبکه‌ای از پشتیبانی عاطفی و روانی ایجاد کنند که در مواقع بحران، به آن‌ها قدرت بیشتری برای تحمل مشکلات می‌دهد.

کنترل و تأثیرات معنوی: حس کنترل بر زندگی و توانایی تأثیرگذاری بر اتفاقات آن، بخش دیگری از تاب‌آوری است که از طریق این آموزش تقویت می‌شود. زنان یاد می‌گیرند که با استفاده از ابزارهایی مانند خودآگاهی و ابراز وجود، کنترل بیشتری بر واکنش‌های خود به شرایط دشوار داشته باشند و احساس کنند که می‌توانند به طور فعالانه به بهبود وضعیت زندگی خود کمک کنند. تأثیرات معنوی نیز به عنوان یکی از ابعاد مهم تاب‌آوری، به زنان کمک می‌کند تا با ایجاد معنای جدید در تجربه‌های زندگی، از نظر روانی و معنوی قوی‌تر شوند و احساس کنند که زندگی‌شان دارای ارزش و معناست، حتی در مواجهه با سختی‌ها.

آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی نه تنها مهارت‌های روانی و اجتماعی زنان دارای همسر معتاد را بهبود می‌بخشد، بلکه آن‌ها را قادر می‌سازد تا تاب‌آوری خود را در مواجهه با مشکلات زناشویی و اجتماعی افزایش دهند و به شیوه‌ای مؤثرتر و مثبت‌تر با چالش‌های زندگی روبه‌رو شوند.

۷-۱ پیشنهادهای پژوهش:

با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر، مبتنی بر تأثیر معنی‌دار و منفی آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر افرسودگی زناشویی و همچنین تأثیر معنی‌دار و مثبت آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی بر تاب‌آوری زنان دارای همسر معتاد شهرستان میبد لازم است مسئولان و کارشناسان هر دو در این زمینه نقش موثری را داشته باشند تا بتوان شاهد توسعه و پیشرفت بود.

در ادامه چند پیشنهاد کاربردی ارائه می‌گردد:

✓ از طریق ایجاد کلاس‌های آموزشی برای زنان در زمینه به کارگیری آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی در امر زندگی، دانش آن‌ها را ارتقا داده شود.

✓ به مدیران مدارس توصیه می‌گردد تا از طریق مهیا کردن تجهیزات در خانه و تشویق زنان به استفاده از آن‌ها در امر زندگی، در امر سهم بسزایی داشته باشند.

✓ زنان در ارائه روش مبتنی بر آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی از ظرفیت‌های مختلف استفاده کنند تا تنوع و بازده بهتری داشته باشند.

✓ با توجه به نتایج پژوهش‌های مختلف، به کارگیری روش مبتنی بر آموزش ابراز وجود مبتنی بر فلسفه وجودی به شیوه گروهی نقش به سزایی در افرسودگی زناشویی و تاب‌آوری زنان دارند. لذا پیشنهاد می‌گردد مسئولان با استفاده از راهکارهایی از قبیل تشویق و دادن امتیازات خاص به زنان، آنان را در این کار یاری دهند.

منابع

- براتیان، امین؛ شاکرمی، محمد؛ مقیم، فریده؛ بختیاری سعید، بهرام؛ بختیاری سعید، فریما؛ داورنیا، رضا. (۱۳۹۵). اثر درمان کوتاه مدت راه حل محور بر خودکارآمدی و رضایت از زندگی دانش آموزان دختر، *مجله پیشگیری و سلامت*، ۲ (۱)
- بشارت، محمد علی، صالحی، مریم، شاه محمدی، خدیجه، نادعلی، حسین، زبردست، عذرا. (۱۳۸۷). رابطه تاب آوری و سخت کوشی با موفقیت ورزشی و سلامت روانی در ورزشکاران. *روانشناسی معاصر*، ۳ (۲)، ۳۸-۴۹.
- بشارت، محمد علی؛ عباسپور دوپلانی، طا هره. (۱۳۹۰). رابطه راهبردهای فراشناختی و خلاقیت با تاب آوری در دانشجویان. *یافته های نو در روانشناسی*، ۱۰۹-۱۲۲
- بهادری خسروشاهی، جعفر؛ هاشمی نصرت آباد، تورج. (۱۳۹۰). رابطه امیدواری و تاب آوری با بهزیستی روان شناختی در دانشجویان. *مجله اندیشه و رفتار*، شماره ۲۲، ۴۱-۵۰.
- بهاری، فرشاد. (۱۳۸۲). دیدگاه اکوسیستمی (راه حل مدار) در مشاوره و روان درمانی با تاکید بر مفاهیم، اصول و فنون درمان مختصر راه حل مدار. تهران: انتشارات تزکیه.
- پروچسکا، جیمز او، نورکراس، جان سی (۱۹۹۹). *نظریه های روان درمانی*. ترجمه سید محمدی، یحیی (۱۳۸۳). تهران: انتشارات رشد.
- پیمان نامه حقوق افراد کم توان (۲۰۰۷) ترجمه: حسین کابلی، معاونت توانبخشی و بهزیستی استان زنجان.
- جبلی، خدیجه (۱۳۹۱). جامعه شناسی معلولیت: تبعیض جامعه شناختی تبعیض علیه معلولین، تهران، انتشارات علمی.
- جعفری، سید ابراهیم؛ عابدی، محمدرضا و لیاقت دار، محمد جواد (۱۳۸۳). شادمانی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. میزان و عوامل موثر بر آن. *مجله طب و تزکیه*. (۵۴)، ۱۵-۲۳.
- جوکار، بهرام و سامانی، سیامک و صحراگرد، نرگس (۱۳۸۶). تاب آوری، سلامت روانی و رضایت از زندگی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۳ (۵۰).
- جوکار، بهرام. (۱۳۸۶). نقش واسطه ای تاب آوری در رابطه هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی. *مجله روانشناسی معاصر*، ۲ (۲).
- حسن زاده پشنگ، سمیرا. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش گروهی شیوه های مقابله با استرس بر تاب آوری، اضطراب، افسردگی و استرس بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روانشناسی. دانشگاه پیام نور واحد تهران مرکز.
- ظهرا ب نیا، الهام؛ رضاخانی، سیمین دخت. (۱۳۹۴). اثر بخشی معنویت درمانی بر افزایش امیدواری و تاب آوری معلولین جسمی حرکتی. کنفرانس بین المللی یافته های نوین پژوهشی در روانشناسی و علوم تربیتی.
- عریضی، حمیدرضا. عابدی، احمد. تاجی، مریم (۱۳۸۶). رابطه رفتارهای معلم با سرزندگی و انگیزش- درونی دانش آموزان دبیرستانهای شهر اصفهان. *فصلنامه ی نوآوری های آموزشی*. ۶ (۲۳)
- عریضی، حمیدرضا. نوری، ابوالقاسم. شوشتری، فاطمه (۱۳۸۶). رابطه ادراک سروصدا با سرزندگی. *تازه های علوم شناختی*. ۹ (۴)، ۶۷-۷۰

- عطادخت، اکبر؛ جوکار کمال آبادی، نجمه؛ حسینی کیاسری، سیده طیبه؛ بشر پور، سجاد. (۱۳۹۳). نقش حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی اختلالات روانشناختی افراد معلول جسمی حرکتی و مقایسه آن با افراد عادی، *مجله توانبخشی*، ۱۵(۳).

- فتحی، داوود؛ جمال آبادی، مونا. (۱۳۹۶). بررسی نقش واسطه گری تاب آوری در رابطه با حمایت تحصیلی و سرزندگی تحصیلی، *دو ماهنامه علمی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۴(۱۰): ۲۶۹-۲۶۳

- قادری بگه جان، کاوه. (۱۳۹۵). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بر افزایش تاب آوری معلولین جسمی حرکتی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه علامه طباطبائی.

- قادری، کبری؛ آرین، خدیجه؛ حبیبی، مجتبی. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان راه حل محور کوتاه مدت بر کاهش افسردگی زنان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی، *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۳(۳): ۴۴۰-۴۳۱

- لطفی، علی؛ معتمدی، عبدالله. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی درمان راه حل محور کوتاه مدت برافزایش تاب آوری نوجوانان پسر در معرض خطر در یکی از شهرکهای نظامی، *فصلنامه روانشناسی نظامی*، ۷(۲۵)

- گل وردی، مهدی. (۱۳۹۶). تاب آوری ملی: مروری بر ادبیات تحقیق، *فصلنامه مطالعات راهبردی سیاست گذاری عمومی*، ۷(۲۵).

-گیلک، ملیحه؛ محمدی، علی زاده؛ باقری، فریبرز. (۱۳۹۲). رابطه تاب آوری و خودپنداشت با خودکار آمدی معلولان جسمی دختر: نقش واسطه خلاقیت، *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۹(۳۵).

- Lipchik, E. (1993). **"Both/and" Solutions**. New York : Guilford Press.

- Osborn, C.G. (1999). **Solution focused strategies with involuntary clients:**

-Agaibi, C. E., & Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience: A review Of The Literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6 (3),195-216.

-Agran,M. Blanchard,C. Wehmeyer,M & Hughes,C. (2002). **Increasing the Problem-Solving Skills of Students with Developmental Disabilities Participating in General Education**. Remedial and special education. Volume 20, Number 5, September/October 2002, pages: 279-288

-Akbarian MS. **Disability with approach of social welfare**. *J Student Mohaghegh*. 2007;1(2):47-55.