فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال نهم، شماره سی و چهارم، تابستان ۱۳۹۴
Quarterly Journal of Research on Addiction, Vol. 9, No. 34, Summer 2015

مقاله پژوهشی

Research

اثر بخشی آموزش خود دلگرم سازی بر سلامت روان زنان دارای همسر معتاد

حسین سلیمی بجستانی [۱]، پرستو فرکوراوند [۲]، جلیل یونسی [۳]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۹/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۵/۶

چکیده

هدف: این پژوهش به منظور تعیین اثربخشی آموزش خوددلگرم سازی بر سلامت روان زنان دارای همسر معتاد شهر تهران صورت گرفت. **روش:** پژوهش حاضر به شیوه ی شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس-آزمون با گروه گواه اجرا شد. گروه نمونه شامل ۲۰ نفر از زنان دارای همسر معتاد کلینیک ترک اعتیاد پاک اندیشان شهر تهران بودند که به صورت داوطلبانه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (در هر گروه ۱۰نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ی آموزش خوددلگرم سازی شرکت کردند و هر دو گروه با پرسش‌نامه سلامت روان مورد سنجش قرار گرفتند. **یافته ها:** نتایج نشان داد که جلسات آموزشی تاثیر معناداری بر سلامت روان داشت. **نتیجه گیری:** آموزش خوددلگرم-سازی می تواند افزایش سلامت روان را در پی داشته باشد.

کلید واژه ها: خود دلگرم سازی، سلامت روان، زنان دارای همسر معتاد

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه مشاوره گرایش خانواده، دانشگاه علامه طباطبایی،تهران،ایران ، پست الکترونیک: H.salimi.b@gmail.com
۲. کارشناس ارشد رشته مشاوره گرایش توانبخشی، دانشگاه علامه طباطبایی،تهران،ایران
۳. استادیار گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبایی،تهران،ایران

مقدمه

اعتیاد[1] یکی از عواملی است که بنیاد خانواده را در هم می شکند و موجبات اختلافات خانوادگی را فراهم می سازد. آسیب زایی این وضعیت زمانی بیشتر می شود که همسران افراد معتاد از وضعیت همسرشان آگاهی می یابند. در چنین شرایطی، همسران افراد معتاد، امید به زندگی خود را از دست می دهند، سلامت روانی آنها دستخوش اغتشاشات می شود، مناسبات اجتماعی آنها مختل می شود و غم، اندوه، احساس تنهایی، شرم و عدم امنیت روانی بر سیطره ی زندگی آن‌ها استیلا می یابد (هالفورد[2]، ۲۰۰۱، به نقل از ترخان، ۱۳۹۰). مطابق پژوهش افارل[3] (۱۹۹۵) همسر مردان معتاد، در مورد خود، وضعیت زندگی و آینده‌ی خانواده‌ی خود در رنج و عذاب هستند. اضطراب آنها برآیندی از اشتغال ذهنی آن‌ها در مورد بی‌فرجامی و از هم پاشیدگی زندگی است. آن‌ها به دلیل فشار کارهای منزل، مشکلات اقتصادی ناشی از بیکاری همسر معتاد، یکنواختی زندگی و عدم رابطه صمیمانه با همسر، مضطرب و افسرده هستند (به نقل از محبوبی منش، ۱۳۸۲). فرهنگ روان‌شناسی لاروس سلامت روان[4] را استعداد روان برای هماهنگی، خوشایندی و مؤثر کارکردن در موقعیت‌های دشوار، انعطاف پذیر بودن و برای تعادل خود توانایی داشتن تعریف می کند (حسینی، ۱۳۸۷). آدلر[5] فرد برخوردار از سلامت روانی را فردی می‌داند که توان و شهامت رسیدن به اهدافش را دارد و ضمن پذیرش اشکالات خود در حد توان اقدام به رفع آنها می کند (استین و ادوارد[6]، ۲۰۰۸؛ به نقل از سلیمی، شفیع‌آبادی و اعتمادی، ۱۳۹۱). هنگامی که از مداخلات آموزشی خانواده محور استفاده می‌شود، روند بهبودی فرد معتاد تسریع شده، رفتارهای جامعه‌پسند افزایش یافته و عملکرد خانواده بهبود می‌یابد (لیدل،[7] و همکاران، ۲۰۰۱). آموزش خوددلگرم‌سازی[8] شوانکر[9] یکی از انواع آموزش‌های خانواده است که براساس روان‌شناسی فردی[10] بنا شده است و به صورت ایجاد زمینه برای تهییج، دلگرمی، شجاعت دهی، قوت قلب و انگیزه دهی پایه-

سال نهم، شماره ۳۴، تابستان ۱۳۹۴
Vol. 9, No. 34, Summer 2015

1 . Addiction
2 . Halford
3 . Ofarel
4 . Mental health
5 . Adlre
6 . Stein & Edwards
7 . Liddle, Dakof, Parker, Diamond, Barrett & Tejeda
8 . Self- encouragement
9 . Schoenaker
10 . Individual psychology

ریزی می‌شود (باهلمن و دینتر[1]، ۲۰۰۱). آدلر بنیان‌گذار روان‌شناسی فردی چهار نیاز اصلی را بیان می‌کند، که عبارتند از: نیاز به ارزشمندی، احساس قابلیت، احساس تعلق و نیاز به دلگرم سازی. دلگرمی[2] یک فرایند است که بر منابع شخصی و پتانسیل برای افزایش عزت نفس و پذیرش خود تمرکز دارد. این دلگرمی شدیداً با یک فلسفه خوش بینانه به زندگی همبسته است (کارلسون، واتس و مانیانچی[3]، ۲۰۰۶). دلگرمی آن چیزی است که باعث می‌شود شخص احساس متعلق بودن داشته باشد و از وقف خود برای بهزیستی جامعه احساس رضایت کند. دلگرمی برای الهام بخشیدن روحیه، پرورش امید، تحریک کردن و برانگیختن، حمایت کردن یا برای القای تدریجی جرأت و اعتماد به کار می‌رود. دلگرمی برای غلبه بر موقعیت‌های پر از پریشانی که ضرورتاً در پیچیدگی‌های کنونی زندگی بوجود می‌آید، ضروری است (درایکورس فرگوسن[4]، ۲۰۰۶). هنگامی که به جنبه‌های روانشناختی آن می‌نگریم، دلگرمی فرایند تقویت نیروی روانشناختی فرد است. ازدیدگاه عملی، دلگرمی نگرشی است که می‌تواند برای ایجاد اعتماد و موفقیت و نیز حمایت، تقویت‌کننده باشد (یانگ، میلرن و بلاگن[5]، ۲۰۱۰). دلگرمی تنها یک چیز نیست که بواسطه افراد دیگر بدست آورده شود، بلکه فرد نیز می‌تواند خود را دلگرم سازد. همانطور که دلگرم ساختن دیگران مهم است، دلگرم ساختن خود نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. خوددلگرم سازی عبارت است از آموختن انرژی دادن به خود در جهت تلاش برای بهبود و کمال و در عین حال ارزش قائل شدن برای تلاش‌های خود و این که توانایی‌های خود را باور داشته باشیم و بدانیم ایمان به خود و نیز اعتماد به نفس راه‌های تغییر در ما هستند و تلاش کنیم عزت نفس را در خود بپرورانیم (مایبل و مایبل[6]، ۲۰۰۴؛ به نقل از علیزاده و فتحی، ۱۳۹۱). آن‌ها همچنین امید، اعتماد به نفس، سلامت و رضایت مندی را در دیگران پرورش می‌دهند (اکستین و کوک[7]، ۲۰۰۵). خوددلگرم سازی هم هدف شخصی و هم هدف اجتماعی دارد. آنچه مهم است داشتن دید مثبت نسبت به مسائل اطراف است. اما بسیاری از افراد این گونه نیستند و با احساس عدم کفایت

1 . Bahlmann & Dinter
2 . Encouragment
3 . Carlson, Watts & Maniacci
4 . Dreikurs & Ferguoson
5 . Yang, Milliren & Blagen
6 . Maybell & Maybell
7 . Eckstein & Cooke

و حقارت زندگی می‌کنند (باهلمن و دینتر، ۲۰۰۱). دلگرمی قویاً با فلسفه خوش بینانه زندگی همبسته است، اما یأس[1] که اکثر اوقات با بدبینی مترادف است، بر نبود اعتقاد به توانایی‌های فرد در یافتن راه حل‌ها و ایجاد حرکت‌های مثبت مبتنی است (اکستین و کوک، ۲۰۰۵). یأس ممکن است برای یک شخص یک مشکل خانوادگی سخت باشد که فرد را آشفته کند. یأس بخشی از یک فرد است که غالباً ناشی از عقاید اشتباهی و فکر معیوب است که از تجارب اولیه کودکی ایجاد می‌شود (میلرن، یانگ، وینگت و بندر[2]، ۲۰۰۸). آدلری‌ها به دنبال درمان چیزی نیستند، بلکه به بیان دقیق‌تر، درمان را نوعی فرآیند دلگرمی می‌دانند (واتس و گارزا[3]، ۲۰۰۸). بنابراین یأس باید در جهت افزایش شجاعت دهی، افزایش رضایت‌مندی و سلامت روانی و برآوردن نیازهای زندگی از بین برود. یکی از روش‌های درمانی در مواجهه با این افراد، روش آموزشی شوانکر است (باهلمن و دینتر، ۲۰۰۱). افراد هرچه بیشتر دلگرم شوند، تعلق بیشتری تجربه می‌کنند و از تحمل درونی بیشتری برای نبرد با چالش‌های زتدگی برخوردار خواهند بود (ایوانز[4]، ۲۰۰۵). دلگرمی فقط پاسخ‌های کلامی نیست، بلکه دلگرمی می‌تواند یک حالت یا روش بودن بدون صدا، پذیرا و حساس نیز باشد (اکستین، بلانگیا و الیت- اپل گیت[5]، ۲۰۰۰). دلگرمی به طور ساده به میل خطر کردن و تمایل به تحمل سختی‌ها برمی‌گردد. دلگرمی نوعی انرژی درونی زندگی است که به ما امکان تشخیص اهداف متناسب زندگی در جهتی صحیح را فراهم می‌کند (یانگ و همکاران، ۲۰۱۰). از نظر آدلری‌ها دلگرمی دادن نقش مهمی در کاهش منفی‌گرایی در میان اعضای خانواده، تعارضات بین اعضا، پیشرفت در رفتار اجتماع پسندانه و غلبه بر الگوهای فکری غیر منطقی دارد (کارنز و کارنز[6]، ۱۹۹۸). باهلمن و دینتر (۲۰۰۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که افراد پس از شرکت در برنامه دلگرم سازی شوانکر خود را بسیار با جرأت تر و بردبارتر از گذشته گزارش کرده‌اند. درمان آدلری یک رویکرد روانی- آموزشی، حال-آینده محور و کوتاه مدت است. درمان آدلری اگرچه به طور نظری سازگار، یکپارچه و هم التقاطی است، آشکارا ادراکات

1 . discouragement 2. Milliren, Yang, Wingett & Boender 3. Watts & Garza
4 . Evans 5. Eckstein, Belongia &Elliott- Applegate
6. Carns & Carns

شناختی و سیستمی را یکپارچه می‌کند (کوری[1]، ۱۳۹۲). به علاوه، ویژگی‌ها و مفروضات روان‌شناسی آدلری با ارزش‌های فرهنگی بسیاری از گروه‌های قومی و نژادی همخوان است و برای استفاده‌ی جمعیت‌های گوناگون فرهنگی اختصاص دارد (واتس و پیترزاک[2]، ۲۰۰۰). نیرومندی روانشناختی[3] دلگرمی، همراه با علاقه اجتماعی موجب نیرومندی روانشناختی در فرد می‌شود. نیرومندی روانشناختی فشارروانی را کاهش می‌دهد و به فرد اجازه می‌دهد به شکلی مناسب عمل کند و با چالش‌های زندگی به گونه‌ای رفتار کند که معنا و هدف در زندگی ایجاد نماید (کوباسا[4]، ۱۹۷۹؛ به نقل از نصیری فرد، ۱۳۸۸). علیزاده، نصیری فرد و کرمی (۱۳۸۹) در پژوهشی به این نتیجه رسیدندکه آموزش دلگرمی می تواند خودکارآمدی و عزت نفس دختران نوجوان را افزایش دهد. نتایج پژوهش ابوالقاسمی، فلاحی، بابائی و حجت (۱۳۹۱) نشان داد که آموزش خوددلگرم سازی باعث افزایش خودکارامدی در زنان دارای همسر معتاد شده است در صورتیکه در متغیر رضایت زناشویی تغییری ایجاد نشده است. نتایج پژوهش علی محمدی، سهرابی و کرمی(۱۳۹۰) نیز نشان دادکه آموزش دلگرمی به صورت گروهی، علائم افسردگی را به طورمعناداری کاهش داده است. می‌توان پیش‌بینی کرد که با مداخله‌های آموزشی به زنان دارای همسر معتاد الگوهای صحیح ارتباطی جایگزین شود تا از بروز رفتارها و ارتباطات منفی جلوگیری شود. علیزاده و فتحی (۱۳۹۱) در پژوهشی بر روی والدین دارای کودک عقب مانده ذهنی روش آموزشی شوانکر را اجرا کردند که در نتیجه آن رضایت زناشویی و سلامت روانی، مشکلات اضطراب، خواب، کارکردهای اجتماعی و علائم جسمانی آن‌ها بهبود یافته بود، ولی بهبود در علائم افسردگی آن‌ها مشاهده نگردید. بنابراین مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا آموزش خوددلگرم سازی همسران معتادان می‌تواند سلامت روان آنها را بهبود بخشد؟

1 . Corey
2. Watts & Piterzak
3. Psychological hardiness
4. Kobasa

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

در پژوهش حاضر از طرح شبه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی زنان دارای همسر معتاد بود که به همراه شوهران‌شان برای دریافت خدمات درمانی (متادون و بوپرنورفین) به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران در سال ۱۳۹۲ مراجعه کرده بودند. بدین منظور افرادی که داوطلب شرکت در دورهٔ آموزشی شدند به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. بنابراین نمونه ای به حجم ۲۰ نفر از کلینیک ترک اعتیاد شهر تهران به شکل غیرتصادفی و داوطلبانه، انتخاب گردید و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۰ نفری جایگزین شدند.

جدول ۱: محتوای جلسات آموزش خوددلگرم‌سازی

جلسات	محتوا
جلسه اول	معرفی مفهوم دلگرمی و آموزش رفتارها و ویژگی‌هایی که دلگرم کننده هستند.
جلسه دوم	آموزش مفهوم هدف‌گرایی رفتار انسان.
جلسه سوم	آموزش دلگرم‌سازی، پذیرش اشتباهات و جرأت پذیرش ناکامل بودن.
جلسه چهارم	یادگیری تفکر محبت‌آمیز و دلگرم کردن.
جلسه پنجم	بیان تأثیر بدگویی در غیاب دیگران و غیبت کردن بر روابط افراد با یکدیگر.
جلسه ششم	چگونگی ایجاد روابط مثبت.
جلسه هفتم	این جلسه بر اساس جلسه ششم پی ریزی شد و به‌وسیله گفتگوهای دلگرم سازی پیش می‌رود.
جلسه هشتم	بررسی نقش خود در موقعیت های دشوار.
جلسه نهم	بررسی تصور خود از عشق و حس تعلق به دیگران.
جلسه دهم	ارزیابی کلی از جلسات پیشین.

گروه آزمایش تحت آموزش برنامه خوددلگرم سازی بر مبنای عناوین و اهداف جلسات آموزش دلگرمی شوانکر (۱۹۸۰)، با تصحیح و اضافات توسط محقق قرار گرفت که این دوره ی آموزشی شامل ۱۰ جلسه ی ۱/۵ ساعته (هفته ای یک جلسه) بود، وگروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکردند. شرایط ورود عبارت بودند از: تحصیلات حداقل راهنمایی، حداقل یک سال زندگی مشترک و حداقل سن ۲۰ سال. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه، عدم رضایت و عدم دریافت اطلاعات لازم برای تغییرات تا

جلسه پنجم، عدم فعالیت و همکاری در انجام تکالیف جلسات. در جدول ۱ محتوای جلسات خوددلگرم‌سازی ارائه شده است.

ابزار

پرسش‌نامه سلامت روان: این پرسش‌نامه توسط گلدبرگ و هیلر[1] در سال ۱۹۷۹ ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۸ سوال است. سؤالات هر زیرمقیاس به ترتیب پشت سرهم آمده به گونه‌ای که ازسؤال۱ تا ۷ مربوط به مولفه علائم جسمانی، ازسؤال ۸ الی ۱۴ مربوط به مولفه اضطراب، ازسؤال ۱۵الی ۲۱ مربوط به مولفه اختلال درعملکرد اجتماعی و از سؤال ۲۲ الی ۲۸ مربوط به مولفه افسردگی می‌باشد. نظام نمره‌گذاری این پرسشنامه، براساس مقیاس لیکرت می‌باشد،که به هر یک از موقعیت‌های چهارگانه، نمره‌ی (۳-۲-۱-۰) داده می‌شود. در هر زیرمقیاس از نمره ۶ و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹؛ به نقل از نوربالا، باقر یزدی و محمد، ۱۳۸۷). چیونگ و اسپیرز[2]، ضریب اعتبار آن را به روش بازآزمایی ۰/۴۷ گزارش کرده‌اند. علاوه براین، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، برابر ۰/۸۸ و برای زیرمقیاس‌های نشانه-های جسمانی، اضطراب، بدکارکردی اجتماعی وافسردگی به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۷۲، ۰/۷۹، و ۰/۸۵ گزارش شده است. پژوهشگران، اعتبار پرسش‌نامه‌ی سلامت روان را بارها مورد تأیید قراردادند وگلدبرگ وهیلر اعتبار این پرسش‌نامه را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹؛ به نقل از نوربالا و همکاران، ۱۳۸۷).

یافته‌ها

آمار توصیفی سلامت روان به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول۲: آماره‌های توصیفی سلامت روان به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون

گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۴۱/۲۰	۹/۳۱	۱۹/۶۰	۵/۵۲
گواه	۳۹/۹۰	۶/۱۵	۳۶/۹۰	۵/۸۵

1 . Goldberg & Heiler
2 . Cheung & Spear

برای بررسی اثربخشی آموزش خوددلگرم‌سازی می‌بایستی از تحلیل کواریانس استفاده شود. یکی از پیش فرض‌های این تحلیل نرمال بودن توزیع نمرات است. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای بررسی این مفروضه در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول۳: نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

گروه‌ها	نوع آزمون	آماره z	معناداری	نتیجه
آزمایش	پیش‌آزمون	۰/۶۱	۰/۸۵	نرمال
	پس‌آزمون	۰/۵۹	۰/۸۸	نرمال
گواه	پیش‌آزمون	۰/۴۳	۰/۹۹	نرمال
	پس‌آزمون	۰/۴۶	۰/۹۸	نرمال

همچنین پیش فرض دیگر این تحلیل برابری واریانس‌هاست. نتایج آزمون لون حکایت از برقراری این پیش فرض داشت (F=۰/۲۹, P> ۰/۰۵). همچنین نتایج جدول ۴ حکایت از همگنی شیب رگرسیون‌ها داشت.

جدول۴: نتایج تحلیل واریانس برای بررسی برابری شیب خط رگرسیون

منابع تغییر	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
گروه	۱۸۲/۲۵	۴۳/۱۶	۰/۰۰۷
پیش‌آزمون	۴۰/۵۹	۹/۶۱	۰/۰۴۴
گروه*پیش‌آزمون	۲/۲۵	۰/۵۳۳	۰/۵۱۸

نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی اثربخشی مداخله بر سلامت روان در جدول۵ ارائه شده است.

جدول۵: نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی اثربخشی مداخله بر سلامت روان

میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر
۱۶۲۳/۷۱	۱۶۱/۸۸۰	۰/۰۰۰۵	۰/۹۰

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش خوددلگرم سازی بر سلامت روان زنان دارای همسر معتاد شهر تهران بود. نتایج نشان داد که آموزش دلگرم سازی در افزایش سلامت روان نقش داشته است. در واقع نمره‌های سلامت روان افراد گروه آزمایش بعد از اینکه تحت آموزش دلگرمی قرار گرفتند، تفاوت زیادی با نمره‌های آن‌ها در پیش آزمون داشت. نتایج حاکی از آن است که آموزش خود دلگرم سازی، با تأکیدی که بر پذیرش،

خصوصاً پذیرش خود دارد، باعث شد که افراد گروه آزمایش بیشتر خودشان را پذیرفته و برای فعالیت‌هایشان در زندگی ارزش قائل باشند. همچنین پذیرش دیگران نیز از مباحث مهم دیگری بود که تأثیر زیادی بر این افراد داشت و بعد مهم آن پذیرش همسرانشان بود. مطرح کردن مشکلات زندگی در گروه در کنار افرادی مشابه خود و دریافت کمک از یکدیگر در فرایند کنار آمدن با مشکلات زندگی و دریافت دلگرمی از یکدیگر باعث شد که حالت‌های غم و افسردگی و اضطراب آن‌ها کاهش یابد. هم راستا با نتایج بدست آمده، پژوهش‌های کپلو، تمپلتن و پاول[1] (۲۰۱۰)، آرفورد، ولمن، کاپلو، تمپلتون و ایبانگا[2] (۲۰۱۰) و لیدل و همکاران (۲۰۰۱) نشان می‌دهند که اعتیاد بر روی خانواده اثرات سوئی دارد و هزینه سنگینی را به خانواده تحمیل می‌کند و به همین دلیل برای درمان اعتیاد باید در خانواده‌های این افراد نیز مداخلاتی انجام شود. همچنین نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش ابوالقاسمی و همکاران(۱۳۹۱)، علیزاده و همکاران (۱۳۸۹) در مورد آموزش دلگرم سازی بر خودکارآمدی، همسو است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش علیزاده و فتحی (۱۳۹۱)، و باهلمن و دینتر (۲۰۰۱) همسو است. در بعد افسردگی نیز نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش علی محمدی و همکاران(۱۳۹۰) و اسلامی(۲۰۱۳) همسو است. پژوهش محمدخانی، عسگری، فروزان، مومنی و دلاور (۱۳۸۹) نشان داد که نمره‌های زنان با همسران معتاد در همه نشانگان روانپزشکی به گونه معناداری بالاتر بودند. در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت که اعتیاد هزینه سنگینی را به خانواده تحمیل می‌کند و به همین دلیل برای درمان اعتیاد باید در خانواده‌های این افراد نیز مداخلاتی انجام شود. هنگامی که از خانواده درمانی، گروه درمانی و مداخلات آموزشی خانواده محور استفاده می‌شود، روند بهبودی فرد معتاد تسریع شده، رفتارهای جامعه‌پسند افزایش یافته و عملکرد خانواده بهبود می‌یابد. بنابراین دلگرمی باعث می‌شود که افراد به شیوه فعالانه و دید مثبت-تری با مشکلات روبرو شوند و رفتار آن‌ها دوستانه‌تر می‌شود.کاهش تنش در موقعیت‌های اجتماعی و بهبود مهارت‌های اجتماعی از نتایج دیگر دلگرمی است. در نتیجه آموزش دلگرمی افراد نسبت به خود و دیگران دوستانه‌تر رفتار می‌کنند، شجاعانه‌تر عمل می‌کنند،

سال نهم، شماره ۳۴، تابستان ۱۳۹۴
Vol. 9, No. 34, Summer 2015

1 . Copello, Templeton &Powell 2 . Orford, Velleman, Copello, Templeton & Ibanga

تحمل و شادی بیشتر پیدا می‌کنند و اعتماد به نفس بیشتری به دست خواهند آورد. پیدا کردن دید روشن به زندگی، احساس استواری بیشتر، سخت نگرفتن موقعیت‌ها، بازتر بودن نسبت به دیگران وکمتر در جستجوی کمال بودن از آثار دیگر دلگرمی است (باهلمن و دینتر، ۲۰۰۱). دلگرمی برای الهام بخشیدن به روحیه، پرورش امید، تحریک کردن و برانگیختن، حمایت کردن یا برای القای تدریجی جرأت و اعتماد به کار می‌رود. دلگرمی برای غلبه بر موقعیت‌های پر از پریشانی -که ضرورتاً در پیچیدگی‌های کنونی زندگی بوجود می‌آید- ضروری است (درایکورس فرگوسن، ۲۰۰۶). به طور کلی خودکارآمدی عقیده‌ی "می‌توانم" یا " نمی‌توانم" فرد است (سیگل و مک کویچ[1]، ۲۰۰۷). این مسئله می‌تواند اشاره‌ای به تعریف سلامت روان باشد که شامل کفایت فردی، خود مهارگری، خویشتن پذیری، خود شکوفایی و احساس خود توانمندی است که ما در آموزش دلگرم سازی در اصل اول روی پذیرش خویشتن تأکید می‌کنیم. پژوهش اسلامی(۲۰۱۳) نشان داد که روش مدیریت کلاس با رویکرد مبتنی بر آموزش آدلر- درایکورس، خودکارآمدی و بهزیستی روانی معلمان را به طور معناداری افزایش داده است که با نتایج این پژوهش همسو است. درک نسبتاً دقیق و متعادل و واقعی از خود می‌تواند معیارهای بهداشت روان نظیر توانایی مراقبت از دیگران، توانایی راضی بودن، ظرفیت کنترل وقایع مهم در زندگی، توانایی مشغول بودن به کارهای خلاق، اعتماد به نفس و خوش بینی نسبت به آینده را به طور مثبت تحت تأثیر قرار دهد (تایلور و براون[2]، ۱۹۸۸). آموزش خوددلگرم سازی بدنبال بدست آوردن درک واقعی از خود نیز هست. در دلگرم سازی این واقعیت وجود دارد که اگر چه در دنیای ما هیجان‌های مثبت و منفی وجود دارند ولی این ادراک شخص از این هیجان‌هاست که رویکرد او را در زندگی نشان می‌دهد (اکستاین و کوک، ۲۰۰۵).

در بیان محدودیت این پژوهش می‌توان گفت که گرفتن رضایت آگاهانه از زنان دارای همسر معتاد برای شرکت در جلسات دلگرم سازی با مشکل مواجه بود که این باعث محدود شدن اعضای گروه آزمایش شده بود. پیشنهاد می‌شود آموزش خوددلگرم سازی

1 . Siegle & McCoach
2 . Taylor & Brown

برای دیگر اعضای خانواده‌ای که دارای یک عضو مبتلا به سوء مصرف مواد است تکرار شود و اثر این برنامه آموزشی بر روی سایر اعضاء خانواده (والدین، خواهر و برادرها، فرزندان) و سایر مؤلفه‌ها (روابط والد- فرزندی، افسردگی، پذیرش‌اجتماعی و سایر ویژگی‌های شخصیتی) سنجیده شود. همچنین برنامه آموزشی خوددلگرم‌سازی جنبه پیشگیری دارد و بهتر است برای والدین در مدارس و برای همه مقاطع نیز اجرا شود. این برنامه می‌تواند یک برنامه‌کاملی باشد که از دوران ابتدایی در مدارس به والدین‌آموزش داده شود.

منابع

ابوالقاسمی، شهنام؛ فلاحی، سوما؛بابائی، طاهره وحجت، سیدکاوه (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی آموزش دلگرم سازی ومهارتهای زندگی برخودکارآمدی همسران معتادان. *مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۴*(۳)*، ۳۰۰- ۲۹۳.

ترخان، مرتضی (۱۳۹۰). اثربخشی درمان بین فردی گروهی کوتاه مدت بربهزیستی روانی وکیفیت زندگی همسران افرادمعتاد. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد تنکابن*، ۲*(۱)*، ۳۶ -۲۳.

حسینی، سید ابوالقاسم (۱۳۸۷). مشکلات مربوط به سلامت‌روان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۸*(۱)*،۶-۴.

سلیمی بجستانی، حسین؛ شفیع‌آبادی، عبدالله واعتمادی، احمد (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی مشاوره به شیوه آدلری وبازسازی‌شناختی مبتنی‌برتمثیل برسلامت‌روانی‌دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*، ۳*(۶)*، ۲۴۳-۲۳۷.

علی محمدی، مهدی؛ سهرابی، فرامرز، و کرمی، ابوالفضل (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی آموزش دلگرمی بر کاهش افسردگی سربازان. *فصلنامه روانشناسی نظامی*، ۲*(۶)*، ۲۶-۱۷.

علیزاده، حمید وفتحی، راضی (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی روش آموزشی خوددلگرم سازی شوانکر برسلامت روانی و رضایت زناشویی والدین دارای کودک عقب مانده‌ی ذهنی خفیف. *فصل نامه فرهنگی – تربیتی زنان وخانواده*، ۷*(۱۹)*،۱۶۶- ۱۴۴.

علیزاده، حمید؛ نصیری فرد، نفیسه و کرمی، ابوالفضل (۱۳۸۹). تأثیرآموزش دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلر بر روی خودکارآمدی وعزت نفس دختران نوجوان. *مجله‌ی مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان*، ۸ *(۴)*، ۱۶۸- ۱۴۳.

کوری، جرالد (۱۳۹۲). *نظریه و کاربست مشاوره و رواندرمانی* ، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: نشر ارسباران.

محبوبی منش، حسین (۱۳۸۲). اعتیاد مردان؛ تهدیدی علیه زن و خانواده. *فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان*، ۶*(۲۲)*، ۹۰- ۶۷.

محمدخانی، پروانه؛ عسگری، علی؛ آمنه فروزان، ستاره؛ مؤمنی، فرشته، و دلاور، بهارک (۱۳۸۹). بروز نشانگان روان پزشکی در زنان دارای همسران معتاد. *مجله روان‌شناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*. ۶ *(۲۳)*، ۲۴۵- ۲۳۷.

نصیری فرد، نفیسه (۱۳۸۸). ابزارهای دلگرمی. *فصلنامه تعلیم وتربیت استثنایی*، ۵(۹۵و۹۶)، ۷۳- ۶۷.

نوربالا، احمدعلی؛ باقری یزدی، عباس و محمد، کاظم (۱۳۸۷). اعتباریابی پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت روان به عنوان ابزار غربالگری اختلالات‌روانپزشکی در شهر تهران. *مجله پژوهشی حکیم*، ۴(۶)، ۵۳-۴۷.

Bahlmann, R. & Dinter, L.D. (2001). Encouragement Self-Encouragement: An Effect Study of the Encouraging-Training Schoenaker-Concept. *The Journal of Individual Psychology, 57*, 273-288.

Carlson,J, & Watts, R.E, & Maniacci, M. (2006). *Adlerian therapy*: *Theory and practice*: American Psychological Association.

Carns,M.R, & Carns,W. (1998). A review of the professional literature concerning the consistency of the definition and application of Adlerian encouragement. *The Journal of Individual Psychology*, 54 (1), 72 - 89.

Copello, Alex ؛Templeton, Lorna & Powell, Jane. (2010). the impact of addiction on the family: Estimates of prevalence and costs. *Drugs: education, prevention and policy، 17*(1), 63-74.

Dreikurs Ferguson,E. (2006). Work Relations that inhance The well-Being of organizations and Individuals. *The Journal of Individual Psychology*, 62(1), 81-84.

Eckstein, D, & Cooke, P. (2005). The seven methods of encouragement for couples. *The Family Journal, 13*(3), 342- 350.

Eckstein, D, Belongia, M, & Elliott-Applegate,G. (2000). The Four Directions of Encouragement within Families. *Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 8*(4), 406-415.

Eslami,S. (2013). The effectiveness of training classroom management techniques based on Adler-Dreikurs approach for improving Self- efficacy and mental well-being in teachers. *Researcher*, 5(12),84-90.

Evans, T. (2005). *The art of encouragement*. Athens, GA: University of Georgia, Center.

Liddle, H .A, Dakof, G. A, Parker, K, Diamond, G. S, Barrett, K, & Tejeda, M. (2001). Multidimensional family therapy for adolescent drug abuse: Results of a randomized clinical trial. *The American journal of drug and alcohol abuse, 27*(4), 651- 688.

Milliren, A,Yang, J, Wingett, W, & Boender, J. (2008). A Place Called Home. *Journal of Individual Psychology, 64*(1), 55-61.

Orford, J ؛Velleman, R., Copello, A, Templeton, L., Ibanga, A. (2010). The experiences of affected family members: A summary of two decades of qualitative research. *Drugs: education, prevention and policy، 17*(1), 44-62.

Siegle, D, & McCoach, D. B. (2007). Increasing student mathematics self-efficacy through teacher training. *Journal of Advanced Academics, 18*(2), 278-312.

Taylor, S. E, & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological bulletin, 103*(2), 193.

Watts, R. E, & Pietrzak, D. (2000). Adlerian "Encouragement" and the Therapeutic Process of Solution-Focused Brief Therapy. *Journal of Counseling & Development, 78*(4), 442-447.

Watts, R. E.& Garza,Y. (2008). Using Children's Drawings to Facilitate the Acting "As If" Technique. *Journal of Individual Psychology*, 64,113- 118.

Yang, J., Milliren, A., & Blagen, M. (2010). The psychology of courage*: An Adlerian handbook for healthy social living*: Taylor & Francis .