MEJDS. 2021; 11:54.

Published online 2021 July. **Original Article**

The Effects of Logotherapy on Couple Burnout, Self-Compassion, and Intimacy in Substance-Dependents

Shahmoradi S[1], Nemati Sogolitappeh F[2], Zaree Bahramabady M[3], *Khaledian M[4]

Author Address
1. Assistant Professor, Department of Counseling, University of Tehran, Tehran, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran;
3. Associate Professor, Research and Development Institute of Humanities, SAMT Organization, Tehran, Iran;
4. Instructor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.
***Corresponding author's email:** mohamad_khaledian22@yahoo.com

Received: 2020 January 24; **Accepted:** 2020 August 13

Abstract

Background & Objectives: Substance–Dependence (SD) is a biopsychosocial disorder. A characteristic impacting instability in individual and family life, that may in some way, cause SD and harm individuals is couple burnout. A factor affecting personal health and wellbeing, as well as family stability, is marital intimacy. Self–Compassion creates psychological wellbeing in individuals; its promotion facilitates personal and family health. Besides, as a structure of positive psychology, it includes reflective self–knowledge and is free from judgment. SD, as the scourge of the century, in addition to high financial costs, has a great impact on all aspects of individual and family life and is on the rise. To plan appropriate actions, promote mental health services, and create related policies in the community, it is necessary to be familiar with appropriate treatment and training approaches, including Logotherapy (LT) in individuals with SD. Therefore, this study aimed to evaluate the effects of group LT on couple burnout, self–esteem, and marital impurity in individuals with SD.

Methods: This was a quasi–experimental study with pretest–posttest and a control group design. The study population consisted of individuals with SD referring to the Nico Salamat Addiction Treatment Clinic in Ghorveh City, Iran, in 2018. The sample size comprised of 90 individuals with SD who were selected by systematic sampling method. Accordingly, 24 subjects were randomly placed in the experimental and control groups (n=12/group). The inclusion criteria of the study were as follows: an age range of 23–42 years; consent to participate in treatment sessions; presenting SD; having a record in the Nico Salamat Addiction Treatment Clinic; a minimum education of middle school, and a minimum attendance of ≥1 month in the relevant clinic. The exclusion criteria of the study included having a disorder or other illnesses; being treated for an illness; concurrent participation in other treatment programs; unwillingness to attend meetings; low level of education, and inability to write homework. To collect the required data, we used the Couple Burnout Scale (Pines, 1996), Marital Intimacy Scale (Walker & Thompson, 1983), and Self–Compassion Scale (Neff, 2003). The experimental group received 11 sessions of group LT according to Hutzell's LT package (2002); however, the controls received no intervention. Mean and standard deviation was used to describe the research variables. Univariate Analysis of Covariance (ANCOVA) was used in SPSS at a significance level of 0.05 to analyze the obtained data.

Results: The current research results suggested that the mean posttest scores of self–compassion and marital intimacy in the experimental group were significantly higher than that in the control group (p<0.001). Besides, the mean posttest couple burnout scores of the experimental group were significantly lower than that of the controls (p<0.001). Moreover, the effect size for couple burnout, self–esteem, and marital disinfection was calculated as 0.68, 0.65, and 0.64, respectively.

Conclusion: According to collected results, group LT was effective in reducing couple burnout and increasing self–compassion and intimacy in individuals with SD.

Keywords: Logotherapy, Couple burnout, Self–Compassion, Intimacy, Substance–Dependents.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۵۴.

انتشار برخط تیر ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی معنادرمانی هوتزل بر دلزدگی زناشویی، خودمهرورزی و بی‌آلایشی زناشویی در افراد معتاد

سمیه شاهمرادی[۱]، فاطمه نعمتی سوگلی‌تپه[۲]، مهدی زارع بهرام‌آبادی[۳]، *محمد خالدیان[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران؛

۲. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران؛

۳. دانشیار پژوهشکدهٔ تحقیق و توسعهٔ علوم انسانی، سازمان سمت، تهران، ایران؛

۴. مربی گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** mohamad_khaledian22@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۴ بهمن ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۳ مرداد ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان از چالش‌های بسیار مهم امروز نظام بهداشت و سلامت جهان و بالتبع کشور ما ایران است. هدف از پژوهش حاضر اثربخشی معنادرمانی هوتزل به‌شیوهٔ گروهی بر دلزدگی زناشویی، خودمهرورزی و بی‌آلایشی زناشویی افراد معتاد بود.

روش‌بررسی: این مطالعه نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ پژوهش را معتادان مرکز متادون‌درمانی ترک اعتیاد شهرستان قروه (نیکوسلامت) در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. از بین آن‌ها ۲۴ نفر به‌روش دردسترس انتخاب شدند. سپس به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه (هر گروه ۱۲ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش یازده جلسهٔ نوددقیقه‌ای معنادرمانی هوتزل (۲۰۰۲) به‌شیوهٔ گروهی را دریافت کرد؛ اما برای گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی ارائه نشد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس دلزدگی زناشویی (پاینز، ۱۹۹۶)، مقیاس خودمهرورزی (نف، ۲۰۰۳) و مقیاس بی‌آلایشی زناشویی (واکر و تامپسون، ۱۹۸۳) استفاده شد. به‌منظور تحلیل داده‌ها روش کوواریانس تک‌متغیری به‌کار رفت. تحلیل آماری با نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری در متغیرهای دلزدگی زناشویی، خودمهرورزی و بی‌آلایشی زناشویی بین گروه آزمایش و گروه گواه در پس‌آزمون وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$). مجذور اتای متغیرهای دلزدگی زناشویی، خودمهرورزی و بی‌آلایشی زناشویی به‌ترتیب ۰/۶۸، ۰/۶۵ و ۰/۶۴ بود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش نتیجه‌گیری می‌شود که معنادرمانی گروهی بر کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش بی‌آلایشی زناشویی و خودمهرورزی در افراد معتاد مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: معنادرمانی هوتزل، دلزدگی زناشویی، خودمهرورزی، بی‌آلایشی زناشویی، اعتیاد.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار–غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

۱ مقدمه

اعتیاد[1] از اختلالات روان‌پزشکی بسیار شایع است و به‌شکلی فزاینده جوامع بشری را تهدید می‌کند. وابستگی به مواد مخدر بیماری جسمی‌ـ روحی‌ـ روانی به‌شمار می‌رود که به‌دلیل ماهیت پیشرونده‌اش در همهٔ ابعاد زندگی، سلامتی فرد، خانواده و جامعه را به خطر می‌اندازد (۱). در حال حاضر اعتیاد به مواد مخدر به‌عنوان چالشی بزرگ و نگران‌کننده در جوامع مختلف، دارای ابعاد و جنبه‌های آشکار و نهان زیادی است. به همین دلیل اعتیاد از زوایای مختلفی قابل بررسی و تأمل است که عوامل زمینه‌ساز، آشکارساز و تداوم‌بخش در آن نقش دارند؛ همچنین اعتیاد دارای عوامل به‌وجودآورندهٔ بی‌شماری است و پیامدهای منفی بی‌شماری را در پی دارد. اعتیاد و سوءمصرف مواد، شرایط پیشرونده‌ای است که به‌مرور و به‌طور متناوب با ویژگی‌ها و مشخصه‌هایی مانند رفتارهای جبری و اجبارگونه، ولع و مصرف کنترل‌نشدنی، رفتارهای جست‌وجوگرانهٔ مواد و تداوم و ادامهٔ مصرف آن باوجود پیامدهای زیان‌بار و جبران‌ناپذیر اجتماعی، روانی، جسمی، خانوادگی و اقتصادی، تعیین می‌شود (۲).

هر خانواده باید در راستای پیشرفت و ارتقای تعاملات و ارتباطات حسنه، مثبت و مطلوب میان اعضای خود تلاش و کوشش کند، به نیازهای فردی آنان توجه داشته باشد و آمادهٔ تلاش برای بهبودی و نیز مدیریت بحران‌های غیرمنتظره ازجمله اعتیاد باشد. یکی از عواملی که می‌تواند منجربه بی‌ثباتی در زندگی فردی و خانوادگی شود و شاید به‌نوعی زمینهٔ اعتیاد و آسیب را در فرد ایجاد کند، دلزدگی زناشویی[2] است. دلزدگی زناشویی شامل مجموعه‌ای از علائم خستگی عاطفی، جسمانی و روانی است که پیامدهای درخورتوجهی برای زندگی زوجی به‌دنبال دارد (۳). دلزدگی زناشویی با ابعاد مختلف سلامت در ارتباط است و زمانی رخ می‌دهد که زوجین به این نتیجه برسند که باوجود کوشش و تلاششان رابطه و تعامل آن‌ها به جریان زندگی‌شان معنا و مفهوم نمی‌دهد و نخواهد داد؛ درواقع انباشت و ازدیاد شکست‌ها و سرخوردگی‌ها و تنش‌های زندگی روزمره و عادی و این بی‌معنایی در زندگی، سبب فرسودگی و دلسردی شده و درنهایت به دلزدگی بین زوجین می‌انجامد (۴).

یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت و بهداشت فردی و همچنین ثبات خانواده بی‌آلایشی زناشویی[3] است. بی‌آلایشی زناشویی در روابط نزدیک به‌ویژه روابط زن و شوهر نقش محوری دارد و به‌نوعی در پابرجایی خانواده نقش دارد و دربرگیرندهٔ گرمی، بازبودن و هم‌سودشدن دوستانه در رابطه است. بی‌آلایشی زناشویی منجربه شور و شعف، احساس معنا و مفهوم و رضایت‌مندی می‌شود. بی‌آلایشی زوجین به‌دلیل ارضای نیازهای زن و شوهر ازجمله هیجان‌ها و احساسات و عواطف می‌تواند به بهزیستی و سلامت آن‌ها کمک کند. روابط بی‌آلایشی زوجین مایهٔ فراهم‌کردن بهداشت روانی اعضای خانواده و عاملی محافظت‌کننده و نیرومند دربرابر مشکلات اجتماعی و فردی است. کاهش بی‌آلایشی باعث بی‌رمقی زوجین می‌شود و تهدیدی برای سلامت عمومی آنان است (۵). درواقع بی‌آلایشی، عواطف و احساسات نزدیک است که زوجین برای آن ارزش قائل‌اند و بیش از هر چیز به آن نیازمند هستند. بی‌آلایشی به‌عنوان توانایی در رابطهٔ مثبت و مؤثر و تعامل نزدیک با دیگران است که در آن فردیت و استقلال فرد نیز حفظ می‌شود؛ درواقع بی‌آلایشی در روابط برای سعادت و خوشبختی در خانواده الزامی است؛ البته نبود روابط بی‌آلایش مایهٔ فروپاشی خانواده نمی‌شود؛ ولی امکان دارد که خانواده‌ها و زوجین از بودن در کنار هم احساس رضایت و لذت نداشته باشند (۶).

خودمهرورزی[4] زمینهٔ بهزیستی روان‌شناختی[5] را در فرد به‌وجود می‌آورد و ارتقا و افزایش آن زمینهٔ سلامت و بهداشت فردی و خانوادگی را هموار می‌کند و به‌عنوان یکی از سازه‌های روان‌شناسی مثبت متضمن خودشناسی تأملی[6] و عاری از قضاوت است. به بیان دیگر افراد هنگام مواجهه با شکست‌ها و نقایص خود، به‌جای انکار یا بزرگ‌کردن، آن‌ها را خالی از هرگونه قضاوت می‌پذیرند و به‌جای سرزنش خود با مهربانی و ملاطفت با خود رفتار می‌کنند؛ همچنین به‌جای منحصربه‌فرد دانستن خود در شکست‌ها و داشتن نواقص و کاستی‌ها، آن‌ها را در میان تمامی انسان‌ها مشترک می‌دانند (۷). مطابق با نتایج پژوهش بشرپور و همکاران مؤلفه‌های خودمهرورزی در پیش‌بینی انگیزش درمان، آمادگی برای تغییر و کاهش ولع مصرف افراد وابسته به مواد نقش دارد؛ همچنین خودمهرورزی یکی از ویژگی‌های شخصیتی است که می‌تواند به رفتارهای اعتیادی مرتبط باشد و به‌عنوان عاملی شخصیتی محافظت‌کننده دربرابر ولع مصرف عمل کند (۸).

معنادرمانی[7] تلاش می‌کند فرد برای زندگی خود معنا پیدا کند و به زندگی‌اش معنا دهد؛ یافتن معنا نیروی محرکهٔ اساسی‌تر افراد در دوران زندگی است. در معنادرمانی مسئولیت خود ما است که مسیرمان را پیدا کنیم و زمانی‌که پیدا کردیم در آن پایدار و ثابت باشیم. هیچ‌کس و هیچ‌چیز نمی‌تواند به زندگی فرد احساس معنا و منظور دهد؛ بلکه خود فرد نقش بیشتری را ایفا می‌کند (۹). معنادرمانی رویکردی از رویکرد وجودی است که به مراجعان کمک می‌کند برای زندگی‌شان معنا پیدا کنند. این رویکرد بر مرگ، آزادی، بی‌معنایی و تنهایی که چهار علاقهٔ مهم انسان هستند و در هستی انسان ریشه دارند، تأکید می‌کند. معنابخشی به زندگی یعنی دربرابر آنچه با آن مواجه می‌شویم حتی اگر رنج و اندوه باشد، پاسخ مثبت دهیم؛ یعنی تلاش فرد درجهت رسیدن به یک هدف یا ارزش است و درنهایت برای دستیابی به معنای زندگی تلاش می‌کند (۱۰). خالدیان و همکاران در پژوهشی با بررسی تأثیر معنادرمانی به‌شیوهٔ گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش امیدواری در افراد معتاد به مواد مخدر نشان دادند، معنادرمانی به‌روش گروهی به‌طور معناداری در ارتقای امیدواری و کاهش افسردگی افراد معتاد مؤثر است (۹). خالدیان در پژوهشی با ارزیابی تأثیر معنادرمانی گروهی بر ارتقای سرمایهٔ روان‌شناختی افراد معتاد دریافت، معنادرمانی با روش گروهی به‌طور معناداری بر ارتقای میزان سرمایهٔ روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در افراد معتاد تأثیر دارد (۱۱). نیکوگفتار و همکاران

[1]. Addiction
[2]. Couple burnout
[3]. Intimacy
[4]. Self-compassion
[5]. Psychological well-being
[6]. Reflective self-knowledge
[7]. Logotherapy

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی معنادرمانی هوتزل بر حالت‌های شخصیتی، عشق و دوسوگرایی به جنس مقابل با شکست عاطفی انجام دادند. نتایج نشان داد معنادرمانی به‌شیوهٔ هوتزل بر حالات شخصیتی، ضربهٔ عشق و دوسوگرایی به جنس مقابل و همچنین افراد دارای مشکلات عاطفی مؤثر است (۱۲).

آمار اعتیاد رو به افزایش است و پدیدهٔ اعتیاد همان‌گونه که به‌عنوان بلای قرن از آن یاد شده است، علاوه‌بر هزینهٔ مالی فراوان، اثرات زیادی بر همهٔ جوانب زندگی فردی و خانوادگی می‌گذارد؛ بنابراین مداخلات صورت‌گرفته باید عمیق و چندوجهی باشد. این نکته مدنظر است که توجه به جوانب روان‌شناختی در درمان اعتیاد نقش مهمی در کاهش عود آن، ریزش بیماران پس از درمان و افزایش سطح تحمل برای ترک دارد و باعث بهبود علائم روان‌شناختی برانگیزانندهٔ فرد به‌سمت مصرف در طول درمان می‌شود. با درنظرگرفتن مطالب مذکور، لازم است مداخلات روان‌شناختی به‌منظور بهبود دلزدگی زناشویی، خودمهرورزی و بی‌آلایشی زناشویی در خانواده‌ها انجام گیرد. به‌منظور برنامه‌ریزی اقدامات مناسب، ارتقای خدمات سلامت روانی و ایجاد سیاست‌های مرتبط با آن در جامعه، به آشنایی با درمان‌ها و آموزش‌های مناسب ازجمله معنادرمانی در افراد معتاد نیاز است. داشتن اطلاعات دربارهٔ این نوع درمان می‌تواند در انجام‌دادن فرایندهای پزشکی و روان‌شناسانه برای بیماران نیازمند مفید باشد تا با انجام‌دادن این اقدامات دلزدگی زناشویی، خودمهرورزی و بی‌آلایشی زناشویی در افراد مذکور بهبود یابد؛ بنابراین هدف این پژوهش بررسی کارآمدی معنادرمانی به‌شیوهٔ گروهی بر دلزدگی زناشویی، خودمهرورزی و بی‌آلایشی زناشویی در افراد معتاد بود.

۲ روش‌بررسی

این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون بود. جامعهٔ مطالعه‌شده را تمامی افراد معتاد مراجعه‌کننده به مراکز متادون‌درمانی ترک اعتیاد نیکوسلامت شهرستان قروه در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. حجم نمونه ۲۴ نفر از افراد معتاد متأهل بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. نمونه‌های آماری به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه (هر گروه ۱۲ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بود از: داشتن دامنهٔ سنی بین ۲۳تا۴۲ سال؛ رضایت افراد انتخاب‌شده به شرکت در جلسات درمان؛ وابستگی به مواد مخدر؛ داشتن پرونده در کلینیک ترک اعتیاد نیکوسلامت؛ دارابودن حداقل تحصیلات راهنمایی برای نوشتن تکالیف؛ حداقل حضور بیش از یک‌ماه در کلینیک مربوط. ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش شامل مبتلابودن به اختلال یا بیماری دیگر و تحت درمان بودن به‌دلیل اختلال یا بیماری و شرکت هم‌زمان در درمان‌های دیگر، نبود تمایل و رضایت به شرکت در جلسات، سطح تحصیلات کم و نبود توان در نوشتن تکالیف بود.

گروه آزمایش شامل ۱۲ نفر از افراد معتاد بود. این گروه در یازده جلسهٔ نوددقیقه‌ای، معنادرمانی به‌شیوهٔ هوتزل (۱۳) را به‌صورت گروهی دریافت کرد که بر اساس معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب و قرارگیری آیتم‌ها در جای مناسب خود روایی محتوایی آن توسط محققان و روان‌شناسان تأیید شد؛ همچنین ازطریق شاخص‌های مرتبط‌بودن، شفافیت، سادگی و ابهام روایی محتوایی آن به تأیید رسید. خلاصهٔ جلسات در جدول ۱ نشان داده شده است؛ اما برای گروه گواه (شامل ۱۲ نفر) هیچ‌گونه آموزشی ارائه نشد. ملاحظات اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش عبارت بود از: ارائهٔ کامل و شفاف اطلاعات به شرکت‌کنندگان و حضور داوطلبانهٔ آن‌ها در مطالعه؛ احترام به حقوق افراد؛ کرامت انسان و تنوع باورها و عقاید؛ اجتناب از آسیب‌رساندن و تبعیض؛ مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای، علمی و آموزشی توسط پژوهشگران.

برای جمع‌آوری داده‌ها ابزارهای زیر به کار رفت.

ـ مقیاس دلزدگی زناشویی[1]: این مقیاس ابزار خودسنجی است که توسط پاینز در سال ۱۹۹۶ برای اندازه‌گیری درجهٔ دلزدگی زناشویی در بین زوجین طراحی شد (۱۴). این مقیاس شامل ۲۱ ماده است. هفده مادهٔ آن شامل عبارت‌های منفی مانند خستگی، ناراحتی و بی‌ارزشی‌بودن و چهار مادهٔ دیگر آن شامل عبارت‌های مثبت مانند خوشحال‌بودن و پرانرژی‌بودن است؛ به عبارتی دیگر سه جزء اصلی ازپاافتادگی جسمی (احساس خستگی، سستی و اختلالات خواب و...)، ازپاافتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی و در دام افتادن و...) و ازپاافتادن روانی (احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم دربرابر همسر و...) را شامل می‌شود. نمره‌گذاری این مقیاس در طیفی هفت‌درجه‌ای لیکرت در دامنه‌ای بین هرگز (۱) تا همیشه (۷) است که آزمودنی تعداد دفعات اتفاق‌افتادهٔ موارد مطرح‌شده در رابطهٔ زناشویی خود را مشخص می‌کند. نمره‌گذاری چهار ماده نیز به‌صورت معکوس انجام می‌شود. نمرهٔ بیشتر آزمودنی در این مقیاس نشانهٔ دلزدگی بیشتر است (۱۴). ضریب پایانی مقیاس با روش بازآزمایی ۰/۸۹ برای یک‌دورهٔ یک‌ماهه، ۰/۷۶ برای دورهٔ دوماهه و ۰/۶۶ برای دورهٔ چهارماهه بود (۱۴). نویدی ضریب پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و ضریب پایایی را به‌روش بازآزمایی در یک‌فرمول یک‌ماهه ۰/۸۹ گزارش کرد (۱۵).در پژوهش حاضر، ضریب پایایی مقیاس دلزدگی زناشویی ازطریق آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به‌دست آمد.

ـ مقیاس بی‌آلایشی زناشویی[2]: این مقیاس توسط واکر و تامپسون در سال ۱۹۸۳ ساخته شد (۱۶). این مقیاس شامل هفده ماده است و برای آشکارکردن اندازهٔ مهر و یکرنگی زوجین به‌کار می‌رود. نمره‌گذاری این ابزار در طیف لیکرتی هفت‌گزینه‌ای هرگز (۱) تا همیشه (۷) انجام می‌شود. کسب نمره‌های بیشتر بیانگر برخورداری از بی‌آلایشی زناشویی بیشتر است (۱۶). این ابزار با میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۱تا۰/۹۷ از همسانی درونی زیادی برخوردار است (۱۶)؛ همچنین ضریب پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ و دونیم‌سازی در پژوهش امانی و همکاران به‌ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۵ گزارش شد (۵). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی مقیاس بی‌آلایشی زناشویی ازطریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به‌دست آمد.

[1]. Couple Burnout Scale

[2]. Marital Intimacy Scale

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

ـ مقیاس خودمهرورزی[1]: این مقیاس توسط نف در سال ۲۰۰۳ ساخته شد (۱۷). ابزاری ۲۶ گویه‌ای است و سؤالات موجود در آن در شش زیرمقیاس مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، حس انسانیت مشترک، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی قرار می‌گیرد که کیفیت رابطهٔ فرد را با تجارب خود می‌سنجد. نمره‌گذاری آن در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) تعیین می‌شود (۱۷). پایایی کلی این مقیاس ازطریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به‌دست آمد. همچنین هر کدام از زیرمقیاس‌ها از همسانی درونی (از ۰/۷۵ تا ۰/۸۱) برخوردار بودند. علاوه‌براین پایایی بازآزمایی به فاصلهٔ دو هفته ۰/۹۳ بود (۱۷). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه توسط بشارت و همکاران در نمونهٔ ایرانی ۰/۹۰ گزارش شد (۷). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس خودمهرورزی ۰/۸۳ به‌دست آمد.

ـ جلسات معنادرمانی: همان‌طور که ذکر شد، گروه آزمایش در یازده جلسهٔ نوددقیقه‌ای، معنادرمانی براساس بستهٔ آموزش هوتزل (۱۳) را به‌صورت گروهی دریافت کرد که خلاصهٔ جلسات در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات معنادرمانی به‌شیوهٔ گروهی

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف
اول	آشنایی اعضا با دورهٔ آموزشی و مقررات جلسه و ارتباط اولیه، صحبت دربارهٔ مدل درمان معنادرمانی	تعیین هدف گروه و قوانین گروه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، مشاوره و بحث دربارهٔ اعتیاد و ارائهٔ منشور گروه و قرارداد درمانی	تفکر دربارهٔ مطالب گفته‌شده و تعریف دقیق معنادرمانی، اعتیاد و زندگی زناشویی و اجرای پیش‌آزمون
دوم	آشنایی با ساختار جلسات و اعتیاد و تأثیرات مواد مخدر بر زندگی	بیان مشکل، بحث در زندگی مشترک، اعتیاد به مواد مخدر و بحث در زمینهٔ اثرات اعتیاد بر ایجاد اختلالات روانی و زندگی زناشویی	دسته‌بندی و توصیف معناهای شخصی در زندگی
سوم	آموزش معنادرمانی	ارائهٔ شیوه‌های معنادرمانی، افزایش گفت‌وگوی اعضا با یکدیگر	شناخت و پذیرش احساسات و آگاهی اعضا دربارهٔ آزادی و مسئولیت انتخاب
چهارم	افزایش مسئولیت‌پذیری	گرفتن معنا از بافت تاریخی زندگی و مسئولیت‌پذیری دربارهٔ سرنوشت خویش، آشنایی با انواع ارزش‌ها، انتخاب ارزش‌ها و پذیرش مسئولیت آن	آگاهی‌یافتن و بینش دربارهٔ زندگی و امور خود معنایابی ازطریق ارزش‌های تجربی، نگرشی و خلاق
پنجم	تمرین معنایابی	آموزش معنایابی و ایجاد معنا برای زندگی و درک هدف در زندگی و نقش بی‌هدفی در بروز بی‌حوصلگی	تغییر نگرش‌ها و گرفتن معنا ازطریق راه‌های کشف معنا، یافتن معنا ازطریق ارزش‌های تجربی و ارزش‌های خلاقانه (انجام‌دادن کار و لذت‌بردن از آن)، متعهدشدن به هدف خاصی در زندگی ازطریق هدف‌مندی و معناجویی
ششم	خلق ارزش‌ها	گرفتن معنا از خلق ارزش‌ها و مسئولیت، متناسب‌کردن اهداف با ارزش‌های شخصی (کوتاه‌مدت، میان‌مدت، بلندمدت)	توجه به ارزش‌های خود، تمرکز برای رفع مشکل باتوجه به معنای زندگی و رهایی از پوچی، تحلیل اهداف
هفتم	یافتن معنا درامید و رنج	گرفتن معنا از میان تجربهٔ ارزش‌ها و گرفتن معنا از آرزوها و امیدها، دوستی و محبت و رنج	یافتن معنا ازطریق ارزش‌های نگرشی مشتمل بر شفقت، رنج‌بردن، شجاعت، شوخ‌طبعی و... ، ترسیم دقیقی از احساسات و عواطف خویش، خندیدن به مشکلات زندگی و توجه بیشتر به حکمت
هشتم	معنای مرگ، زندگی، آزادی و مسئولیت	شیوهٔ نگرش مثبت به زندگی، رنج و تمرکز بر این نوع نگرش و احساس مسئولیت و خوش‌بینی دربارهٔ گذشته و افکار مثبت درقبال سرنوشت و آینده	تقویت فردیت و تلاش برای تبدیل تجارب منفی خود به موضوعی مثبت، معنایابی در ابعاد گوناگون زندگی
نهم	افزایش خودآگاهی	حمایت مشاور از اعضا دربرابر ترس و نگرانی از حرکت به سوی خود تازه	تقویت خودباوری و عزت‌نفس، مشخص‌کردن تکالیف و پذیرش مسئولیت آن‌ها و تلاش برای بالفعل‌کردن ارزش‌های جدید و افزایش و تعمیق خودآگاهی درونی
دهم	حمایت اجتماعی و تکنیک قصد متضاد	حمایت عاطفی اعضا از یکدیگر، تکمیل جملات ناتمام برای تعامل اعضا، حمایت عاطفی اعضا با یکدیگر و تشویق اعضا برای درخواست حمایت	تعریف هدف و معنای جدید برای زندگی، ایثار برای دیگران، کمک و حمایت از دیگران

[1]. Self-Compassion Scale

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

برای توصیف متغیرهای تحقیق، میانگین و انحراف معیار به‌کار رفت. در بخش تحلیل استنباطی داده‌ها، برای بررسی پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع از آزمون شاپیرو–ویلکز استفاده شد که نتایج بیانگر نرمال‌بودن توزیع‌ها بود ($p>۰/۰۵$). به‌منظور بررسی الگوهای تفاوت، تحلیل کوواریانس تک‌متغیری به‌کار رفت که پس از حذف اثر پیش‌آزمون اختلاف معناداری در متغیرهای دلزدگی زناشویی، خودمهرورزی و بی‌آلایشی زناشویی بین گروه آزمایش و گروه گواه در پس‌آزمون وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$). تحلیل آماری با نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

۳ یافته‌ها

اطلاعات توصیفی نمرات دلزدگی زناشویی، خودمهرورزی و بی‌آلایشی زناشویی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و گروه گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. اطلاعات توصیفی نمرات دلزدگی زناشویی، خودمهرورزی و بی‌آلایشی زناشویی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و گروه گواه

گروه		آزمایش (n=۱۲)		گواه (n=۱۲)	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
دلزدگی زناشویی	میانگین	۷۵/۵۹	۶۹/۵	۷۵/۶۷	۷۶/۰۱
	انحراف معیار	۴/۹۲	۵/۷۳	۶/۳۱	۶/۱۸
خودمهرورزی	میانگین	۶۱/۹۱	۶۹/۴۱	۶۰/۸۳	۶۰/۶۶
	انحراف معیار	۳/۸۲	۳/۶۸	۴/۲۶	۴/۴
بی‌آلایشی زناشویی	میانگین	۵۲/۶۷	۵۹/۱۶	۵۳/۰۱	۵۳/۴۲
	انحراف معیار	۲/۶۱	۲/۱۳	۲/۶۷	۲/۶۱

در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای دلزدگی زناشویی، خودمهرورزی و بی‌آلایشی زناشویی در گروه آزمایش و گروه گواه مشاهده می‌شود. براساس داده‌های جدول ۲، میانگین دلزدگی زناشویی در گروه آزمایش در پیش‌آزمون از ۷۵/۵۹ به ۶۹/۵ کاهش داشت؛ درحالی‌که در گروه گواه پیش‌آزمون ۷۵/۶۷ و پس‌آزمون ۷۶/۰۱ بود و تغییر چشمگیری دیده نشد. در متغیر خودمهرورزی میانگین در گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۶۱/۹۱ به‌دست آمد که در پس‌آزمون به ۶۹/۴۱ افزایش یافت؛ درحالی‌که در گروه گواه پیش‌آزمون ۶۰/۸۳ و پس‌آزمون ۶۰/۶۶ بود و تغییر درخورتوجهی دیده نشد. درنهایت در متغیر بی‌آلایشی زناشویی میانگین در گروه آزمایش در پیش‌آزمون از ۵۲/۶۷ به ۵۹/۱۶ در پس‌آزمون افزایش یافت؛ درحالی‌که در گروه گواه پیش‌آزمون ۵۳/۰۱ و پس‌آزمون ۵۳/۴۲ بود و تغییر چشمگیری مشاهده نشد.

نتایج نشان داد، تعامل متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون‌ها) و وابسته (پس‌آزمون‌ها) در سطوح عامل (گروه آزمایش و گروه گواه) معنادار نبود؛ بنابراین فرض همگنی رگرسیون‌ها رعایت شده است. همچنین برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شد. این آزمون برای هیچ‌کدام از متغیرها معنادار نبود ($p>۰/۰۵$). برای بررسی فرض همگنی ماتریس کوواریانس‌ها، آزمون ام‌باکس به‌کار رفت و نتایج حکایت از برقراری پیش‌فرض داشت ($p>۰/۰۵$، F=۱/۴۲۳، ۰/۲۰۲=ام‌باکس). برای بررسی پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع از آزمون شاپیرو–ویلکز استفاده شد که نتایج نرمال‌بودن توزیع‌ها را نشان داد ($p>۰/۰۵$). باتوجه به برقراری پیش‌فرض‌ها، تحلیل کوواریانس چندمتغیری انجام شد که نتایج بیانگر معناداری حداقل یکی از متغیرهای مطالعه‌شده در پس‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه گواه با حذف اثر پیش‌آزمون بود ($p<۰/۰۰۱$، F=۲۳۹/۲۸، ۰/۰۲۳= لاندای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بر میانگین‌های پس‌آزمون دلزدگی زناشویی، خودمهرورزی و بی‌آلایشی زناشویی بین گروه آزمایش و گروه گواه

متغیرها	میانگین مجذورات	F	مقدار P	مجذور اتا
دلزدگی زناشویی	۲۴۵/۳۴	۱۴۶/۵۹	<۰/۰۰۱	۰/۶۸
خودمهرورزی	۳۴۶/۷۶۲	۳۵۹/۴۸۳	<۰/۰۰۱	۰/۶۵
بی‌آلایشی زناشویی	۲۲۱/۶۰۲	۱۵۱/۱۳۶	<۰/۰۰۱	۰/۶۴

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد، پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری در متغیرهای دلزدگی زناشویی، خودمهرورزی و بی‌آلایشی زناشویی بین دو گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$). نتایج به‌دست‌آمده حاکی‌از اثربخشی معنادرمانی بر دلزدگی زناشویی، خودمهرورزی و بی‌آلایشی زناشویی شرکت‌کنندگان بود؛ به‌عبارتی معنادرمانی به‌شیوهٔ هوتزل توانست نمرهٔ دلزدگی زناشویی را در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش کاهش دهد و نمرهٔ خودمهرورزی و بی‌آلایشی زناشویی را در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش افزایش دهد و معنادرمانی در هر سه متغیر مؤثر بوده است.

۴ بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی معنادرمانی به‌شیوهٔ هوتزل بر دلزدگی زناشویی، خودمهرورزی و بی‌آلایشی زناشویی در افراد معتاد بود. یافته‌هانشان داد، معنادرمانی به‌شیوهٔ هوتزل بر ارتقا و بهبود خودمهرورزی و بی‌آلایشی زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی افراد معتاد مؤثر بود. یافته‌های پژوهش با نتایج مطالعهٔ خالدیان و همکاران مبنی‌بر اثربخشی معنادرمانی به‌روش گروهی بر ارتقای امیدواری و کاهش افسردگی افراد معتاد (۹)، پژوهش خالدیان مبنی‌بر تأثیر معنادرمانی گروهی بر ارتقای میزان سرمایهٔ روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در افراد معتاد (۱۱) و مطالعهٔ نیکوگفتار و همکاران مبنی‌بر اثربخشی معنادرمانی به‌شیوهٔ هوتزل بر حالات شخصیتی، ضربهٔ عشق و دوسوگرایی به جنس مقابل و همچنین افراد دارای مشکلات عاطفی (۱۲) همسوست.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، افراد معتاد در برخورد با مسائل به‌صورت هیجانی عمل می‌کنند. همین هیجان‌مداربودن زمینهٔ مشکلات خانوادگی را تشدید می‌کند و فرد در یک دور معیوب قرار می‌گیرد که اعتیاد و نیز مشکلات زناشویی و خانوادگی علت و معلول همدیگر می‌شوند. فرد برای فرار از مشکلات خانوادگی به مصرف مواد پناه می‌برد و همین مصرف نیز مشکلات بین زوجین را تشدید می‌کند؛ درنتیجه معنادرمانی، فرایندی است که به‌دنبال کسب توانایی برای رسیدن به خود واقعی با زمینه‌ای از شخصیت مسئله‌مدار و مبتنی‌بر واقعیت، گسترش دید دربارهٔ خود و دنیای اطراف و روشن‌کردن موضوعاتی است که به زندگی حال و آیندهٔ فرد معنا می‌دهد (۱۸)؛ همچنین معنادرمانی زمینهٔ افزایش خودمهرورزی و بی‌آلایشی زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی را ایجاد می‌کند. این حمایت خانوادگی و تغییر شرایط در زندگی زناشویی چه‌بسا زمینهٔ کاهش مصرف مواد مخدر را نیز به‌وجود آورد. در معنادرمانی گمان بر این است که چنانچه فرد در زندگی هدف و معنایی داشته باشد، توانا خواهد بود تا بر دلزدگی و به‌عبارتی بر نارضایتی‌های زندگی چیره شود و با تکیه بر آزادی در گزینش زندگی، مسئول زندگی و وجودش باشد؛ بنابراین معنادرمانی نشانه‌های بیماری را برطرف می‌کند و فرد را توانا می‌سازد تا با دشواری‌های اساسی زندگی رودررو شود و به بهزیستی و سلامت روان و بهداشت روان فردی و خانوادگی برسد؛ این امر نیز می‌تواند منجربه کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش خودمهرورزی و بی‌آلایشی زناشویی در افراد معتاد شود. این تغییر شرایط می‌تواند فرد را یاری کند تا مصرف مواد مخدر را کاهش دهد و چه‌بسا زمینهٔ ترک مواد مخدر را به‌وجود آورد.

در تبیین دیگر یافته‌های پژوهش می‌توان گفت، رویکرد معنادرمانی سعی می‌کند با استفاده از روش‌های افزایش آگاهی وجودی و پرسش از مراجع دربارهٔ معنا و هدف زندگی به وی کمک کند تا معنایی برای زندگی بیابد (۱۹). افراد شرکت‌کننده در این پژوهش در طی جلسات معنادرمانی متوجه شدند که شیوهٔ نگرش و طرز برخوردشان را با مشکل و تحمل مصائب تغییر دهند و با معنادادن به رنج‌ها و دردها بر ازدست‌رفته‌ها متمرکز نشوند؛ همچنین باتوجه به گذرابودن زندگی، وقت، عمر و امکانات خود را صرف کیفیت‌بخشیدن به زندگی خود کنند و با نگاهی خوش‌بینانه به آینده، تعیین اهداف، ارزش‌ها و طرح‌ریزی برنامه‌های جدید در زندگی، جرئت روبه‌روشدن صادقانه و حقیقی با زندگی را پیدا کنند؛ ازاین‌رو آگاهی و درک جدیدتر و عمیق‌تری برای آن‌ها ایجاد می‌شود و آنان را ترغیب می‌کند که امیدوارانه و با انگیزه‌تر به زندگی خود ادامه دهند؛ همچنین افراد شرکت‌کننده در این پژوهش آموختند با تمرکزنکردن به زمان و چگونگی مرگ خود زندگی هدف‌مندتری داشته باشند و دربارهٔ زندگی دید امیدوارانه‌تری پیدا کنند تا با امید و انگیزهٔ بیشتری اقدام به کار و فعالیت کنند. این امر نیز می‌تواند به بهبود وضعیت و شرایط زندگی فردی و خانوادگی به فرد کمک کند (۹).

در تبیین دیگر یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت، وقتی فرد به‌علت مسائل و مشکلاتش زندگی را بی‌معنا می‌پندارد، دچار ناامیدی، نبود کارایی و بدبینی می‌شود؛ همچنین زندگی را سراسر هراس می‌بیند که به‌هیچ روشی نمی‌تواند بر این هراس خود غلبه کند و خود را موجودی دست و پا بسته درمقابل حوادث روزگار مشاهده می‌کند. فرد دچار اعتیاد، فردی است که زندگی را بی‌معنا می‌بیند و احساس می‌کند به آخر خط زندگی خود رسیده است؛ بدون‌اینکه به ارزش و هدف زندگی پی ببرد. در چنین شرایطی، وجود هدف و معنا در زندگی می‌تواند به افراد کمک کند و شرکت در جلسات آموزشی با تأکید بر معنا، هدف و ارزش‌های زندگی و نیز تعامل با همتایان، مسئولیت‌پذیری را در فرد افزایش می‌دهد. فرد با قبول این مسئولیت و پذیرش شرایط فعلی خود به فعالیت و تلاش برای بهبود خود تشویق می‌شود و این امر زمینه را برای ارتقای خودشفقت‌ورزی و بی‌آلایشی زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی فراهم می‌کند (۱۱).

همچنین می‌توان گفت، معنادرمانی با تأکید بر مسئولیت‌پذیری افراد، فرد را متعهد به پذیرش مسئولیت و توجه و تعهد درقبال انجام تکلیف می‌کند. ازطرفی آموزش گروهی معنادرمانی بر ماندن فرد در زمان حال و تجربهٔ حال و اکنون تأکید دارد که خود تجربهٔ ارزش‌مندی برای فرد است؛ این معنا و هدف‌مندی و مسئولیت‌پذیری در زندگی می‌تواند زمینهٔ افزایش خودمهرورزی و بی‌آلایشی زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی را ایجاد کند. در گروه‌درمانی عواملی مثل جو صمیمانه و محترمانه، ابراز آزاد احساسات، همبستگی گروهی و درک همدلانه در شیوه‌های استفاده‌شده در قالب گروه‌درمانی با تأکید بر مفاهیم مربوط به خود در کنار خصوصیات و ویژگی‌های مشترک افراد، باعث ایجاد نگرشی متفاوت در افراد می‌شود. این تغییر نگرش، بهبود روابط اعضای گروه و افزایش و داشتن احساس رضایت‌مندی از خود را در افراد در پی دارد

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

(۲۰).

از محدودیت‌های این پژوهش دریافت و مصرف هم‌زمان داروهای نگهدارنده (متادون، اپیوم و بوپره‌نورفین) توسط افراد هر دو گروه بود که شاید علاوه‌بر جلسات معنادرمانی مصرف این داروها نیز در بهبود وضعیت افراد بی‌تأثیر نباشد؛ هرچند که هم گروه آزمایش و هم گروه گواه داروهای نگهدارنده را دریافت کردند. پیشنهاد می‌شود برای آشناسازی افراد جامعه با اعتیاد و عوارض آن کارگاه‌های آموزشی برگزار شود و مسئولان، متخصصان و دست‌اندرکاران سازمان‌های مرتبط ازجمله بهزیستی و مراکز بهداشتی، برنامهٔ مدون و جامعی را برای کاهش مصرف مواد و عوارض و تبعات مواد مخدر در جامعه تدوین کنند.

۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش حاضر نتیجه گرفته می‌شود که معنادرمانی بر دلزدگی زناشویی، خودمهرورزی و بی‌آلایشی زناشویی افراد معتاد اثربخشی دارد. درواقع معنادرمانی به‌شیوهٔ هوتزل می‌تواند نمرهٔ دلزدگی زناشویی را در افراد معتاد کم کند و نمرهٔ خودمهرورزی و بی‌آلایشی زناشویی را در آن‌ها افزایش دهد. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند برای روان‌شناسان بالینی، روان‌شناسان محیط‌های مشاوره‌ای، دانشجویان، معاونت امور دانشجویی دانشگاه‌ها و معاونت دانشجویی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری تمامی دانشجویان دانشگاه‌ها کاربرد داشته باشد.

۶ تشکروقدردانی

پژوهشگران خود را موظف می‌دانند به رسم امانتداری علمی و به پاس همکاری از مسئولان کلینیک ترک اعتیاد نیکوسلامت قروه و تمام افرادی که همکاری داشتند و پرسشنامه‌ها را پاسخ دادند و در جلسات شرکت کردند، تشکر و قدردانی کنند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

ملاحظات اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش عبارت بود از: ارائهٔ کامل و شفاف اطلاعات به شرکت‌کنندگان و حضور داوطلبانهٔ آن‌ها در مطالعه؛ احترام به حقوق افراد؛ کرامت انسان و تنوع باورها و عقاید؛ اجتناب از آسیب‌رساندن و تبعیض؛ مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای، علمی و آموزشی توسط پژوهشگران.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی نهاد یا سازمانی انجام شده است.

References

1. Tosifian N, Ghaderi Begeh-Jan K, Khaledian M, Farrokhi N. Structural modeling of family function and drug craving in addicted people under methadone maintenance treatment with an emphasis on the mediating role of self-compassion. Scientific Quarterly Research on Addiction. 2018;11(44):209–26. [Persian] http://etiadpajohi.ir/article-1-1583-en.pdf
2. Khaledian M, Nemati Sogolitappeh F, Arjmand Kermani R. The effectiveness of teaching emotional intelligence on loneliness and resilience and mental health in addicts addicts. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2018;8:48. [Persian] https://jdisabilstud.ir/article-1-1081-en.pdf
3. Ghanbari S, Esmaili Z, Porebrahim T, Kholghi H. The role of marital boredom with the mediation of the quality of maternal care in anticipation of externalizing and internalizing problems of children. Journal of Psychological Methods and Models. 2017;7(26):55–72. [Persian] http://jpmm.miau.ac.ir/article_2286_430a07b94e55bf4b23a192d33c6f3c86.pdf
4. Behzadpour S, Vakili M, Motaheri Z, Sohrabi F. The study of relationship between marital burnout with religiosity and resilient in infertile and fertile women. Quarterly Journal of Health Breeze. 2014;2(4):17–24. [Persian] http://jfh.iausari.ac.ir/article_642639_78b07c92e841c92377fc44b0f5b2c384.pdf
5. Amani A, Sohrabi A, Bagheri L, Nasiri Hanis G. The effectiveness of Adlerian group counseling on couples' intimacy and interpersonal forgiveness. Family Counseling and Psychotherapy. 2017;7(1):45–64. [Persian] https://fcp.uok.ac.ir/article_48682_a2bb0c7399b7ed48ea143cdee86d7125.pdf
6. Sadri Damirchi E, Sheikholeslami A, Tarvirdizadeh H. The effect of emotional-focused couple therapy on the infertile couples' quality of relationship, marital conflict, and intimacy. Family Counseling and Psychotherapy. 2017;7(1):125–45. [Persian] https://fcp.uok.ac.ir/article_48682_a2bb0c7399b7ed48ea143cdee86d7125.pdf
7. Besharat MA, Keshavarz S, Lavasani MG. Mediating role of self-compassion and self-control in the relationship between early maladaptive schemas and quality of life. Journal of Developmental Psychology. 2015;11(44):341–55. [Persian] http://jip.azad.ac.ir/article_513092_e7dd7558bedf235e02c9309190f7f9da.pdf
8. Basharpoor S, Khosravinia D, Atadokht A, Daneshvar S, Narimani M, Massah O. The role of self-compassion, cognitive self-control, and illness perception in predicting craving in people with substance dependency. Practice in Clinical Psychology. 2014;2(3):155–64. [Persian] https://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-182-en.pdf

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

9. Khaledian M, Yarahmadi M, Mahmoudfakhe H. Effect of group logotherapy in reducing depression and increasing hope in drug addicts. Journal of Research and Health. 2016;6(1):167–74. [Persian] http://jrh.gmu.ac.ir/article-1-636-en.pdf
10. Zanjiran S, Keyani L, Zare M, Shayeghian Z. The effectiveness of group logotherapy on the sense of loneliness of elderly women resident in nursing home. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2017;16(3):60–7. [Persian] http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_533979_3c57982089752ca71e782a8a91a68ae6.pdf
11. Khaledian M. Barrasi asarbakhshi manadarmani be shive groohi bar ertegha sarmaye ravan–shenakhti afrad motad [Evaluation of the effectiveness of group therapy in promoting the psychological capital of addicted people]. Danesh-e-Entezami. 2017;19(3):103–20. [Persian] http://pok.jrl.police.ir/article_11451_a038d76d1006a53e2e9e7646fbc3d94b.pdf
12. Nikoogoftar M, Sangani A, Ahmadi A, Ramak N. Effectiveness of logo-therapy in the Hutzel Method on personality state, love trauma and attitudes to the opposite sex in female students with emotional breakdown experience. Clinical Psychology Studies. 2018;8(30):103–16. [Persian] doi: 10.22054/jcps.2018.8583
13. Hutzell R. A general course of group analysis. Viktor Frankl Foundation of South Africa. 2002;7:15–26.
14. Pines AM. Couple burnout: causes and cures. London: Routledge; 1996.
15. Navidian A, Rezaee N, Shakiba M, Baniasadi F. Effect of a couples' relationship enrichment program on the couple burnout from the perspective of spouses of patients with multiple sclerosis. Iran Journal of Nursing. 2017;30(109):44–53. [Persian] doi: 10.29252/ijn.30.109.44
16. Walker AJ, Thompson L. Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. Journal of Marriage and the Family. 1983;45(4):841–9. doi: 10.2307/351796
17. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. Self and Identity. 2003;2(3):223–50. doi: 10.1080/15298860309027
18. Kemp R, Butler A. Love, hate and the emergence of self in addiction recovery. Existential Analysis. 2014;25(2):257–68.
19. Keyes CLM. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. J Health Soc Behav. 2002;43(2):207–22.
20. Khaledian M, Sohrabi F, Asghri Gangi A, Karami Z. A comparison of the efficacy of two types of group behavioral-cognitive therapy and group logo therapy on reducing depression and increasing life expectancy in the empty nest syndromea. Counseling Culture and Psycotherapy. 2017;8(29):135–64. [Persian] doi: 10.22054/qccpc.2017.7359

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]